

MANUAL ORIENTATIVO SOBRE A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL UNIFICADA DA DEFICIÊNCIA



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



HU Brasil

Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Coordenadoria de Administração de Pessoal

Diretoria de Gestão de Pessoas

**Manual Orientativo sobre a Avaliação Biopsicossocial
Unificada da Deficiência**

Presidente

Ademar Arthur Chioro dos Reis

Vice-Presidente

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Diretora de Gestão de Pessoas

Luciana de Gouvêa Viana

Coordenadora de Planejamento de Pessoal

Marina Curi

Chefe de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Hosáias Alves dos Prazeres Silva

Expediente

Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Elaboração, Distribuição e Informações:

HU Brasil

Diretoria de Gestão de Pessoas

Coordenação de Administração de Pessoal

Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Setor Comercial Sul – SCS, Quadra 09, Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate,

Bloco C, 3º Pavimento – CEP: 70.308-200 – Brasília/DF

Telefone: (61) 3255-8900 / Site: www.gov.br/hubrasil/pt-br

Elaboração:

Maria Cristina Pedro Biz

Revisão:

Indyara de Araujo Moraes

Naira Rodrigues Gaspar

Equipe Técnica:

Ana Paula Sarmento Charão Aureliano

Claudia Siqueira Besch

Debora Santos Oliveira

Edmário Rocha Machado Júnior

Erica Coelho De Sa Rufino

Erick Rodrigues De Araujo

Hosaías Alves Dos Prazeres Silva

Leylla Magna Dos Santos

Mário De Abreu Gonçalves

Neila Maria Goncalves Andrade

Ficha Catalográfica

HU Brasil. Manual Orientativo sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência. Brasília: DF, 2026.

1. Pessoa com Deficiência. 2. Gestão de Pessoas 3. Avaliação Biopsicossocial.
 4. Rede HU Brasil
-

Lista de Siglas

BPC- Benefício de Prestação Continuada

CDPD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

IFBr – Índice de Funcionalidade Brasileiro

IFBrA – Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado

IFBrM - Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LBI - Lei Brasileira de Inclusão

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS -Organização Pan-Americana da Saúde

PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

SISNADEF – Sistema Nacional de Avaliação da Deficiência

UnB - Universidade de Brasília

Sumário

Lista de Siglas	6
Prefácio.....	8
Apresentação.....	10
1. O conceito contemporâneo de deficiência.....	12
2. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial	15
3. Políticas Públicas e Marcadores Sociais da Diferença.....	17
3.1. Capacitismo Estrutural	18
4. A base normativa e institucional.....	22
4.1. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.....	22
4.2. Promulgação da CDPD no Brasil com status constitucional - Decreto nº 6.949/2009	23
4.3. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Lei nº 13.146/2015) ⁴	23
4.4. Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre Avaliação Biopsicossocial (MDHC, 2024) ¹⁸	24
5. Prática Profissional e Ética.....	26
6. Avaliação e Classificação da Deficiência	29
6.1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF (2001, OMS).....	29
6.2. Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)	31
7. Considerações finais	36
8. Referências.....	37
ANEXO 1 – Normativas Relacionadas aos Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil	40
ANEXO 2 – Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) ..	43
ANEXO 3 – Fórum de perguntas mais frequentes na aplicação do IFBrM ..	105

Prefácio

O fortalecimento das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, no Brasil, exige a adoção de instrumentos de avaliação alinhados ao modelo biopsicossocial, capazes de alcançar a complexidade da experiência humana e as múltiplas interações entre funcionalidade, incapacidade, ambiente e marcadores sociais das desigualdades. Nesse cenário, a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência constitui um avanço estruturante, ao consolidar uma abordagem comprometida com a equidade, a justiça social e a garantia de direitos.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), e a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) orientam esse movimento, ao afirmarem que a deficiência resulta da interação entre características corporais e contextos sociais, e não de atributos individuais. Contudo, para que essa mudança paradigmática se materialize nas práticas de avaliação, torna-se indispensável o uso de instrumentos robustos, padronizados e sensíveis às realidades diversas do território brasileiro.

É nesse contexto que o Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) assume papel central. Elaborado a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS), o instrumento traduz em linguagem técnica e operacional os princípios do modelo biopsicossocial, oferecendo às equipes multiprofissionais um referencial ético e metodológico para processos avaliativos mais precisos, transparentes e contextualizados.

A Rede HU Brasil, visando à plena inclusão dos empregados com deficiência, e a garantia de sua efetiva participação no ambiente de trabalho, estabeleceu uma Comissão de Avaliação Biopsicossocial de Empregados com Deficiência na Administração Central e nos Hospitais Universitários Federais. O acompanhamento biopsicossocial do trabalhador com deficiência é uma ação realizada por equipe multiprofissional voltada ao acolhimento da pessoa e seu impedimento com segurança e justiça, à luz da legislação vigente, de forma a mitigar as barreiras identificadas, garantindo assim, sua efetiva inclusão no ambiente de trabalho.

Este manual surge com o propósito de apoiar a implementação institucional da Avaliação Biopsicossocial, e subsidiar a formação inicial e continuada das equipes

responsáveis pela avaliação e fortalecer a tomada de decisão, contribuindo para qualificar o acolhimento aos trabalhadores com deficiência.

Ao sistematizar conceitos, diretrizes, fluxos, bases normativas e fundamentos teórico-metodológicos, reafirma-se o compromisso institucional com práticas avaliativas que reconhecem a diversidade humana e colocam a pessoa no centro do cuidado e da política pública.

Com esta publicação, a HU Brasil reafirma seu papel estratégico na consolidação da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, contribuindo para um sistema mais justo, inclusivo e coerente com os direitos humanos.

Apresentação

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), ratificada pelo Brasil com status de emenda constitucional, consolidou internacionalmente a compreensão de que a deficiência é resultado da interação entre impedimentos corporais e barreiras sociais, ambientais e atitudinais. Essa perspectiva rompe com visões restritivas baseadas exclusivamente nas limitações individuais e inaugura um paradigma centrado na participação, na igualdade de oportunidades e na eliminação de barreiras.

A incorporação desse novo modelo exigiu profunda revisão dos processos de avaliação da deficiência no Brasil. A transição do enfoque médico para o modelo biopsicossocial mobilizou pessoas com deficiência, organizações representativas, pesquisadores, gestores públicos e instituições de Estado, impulsionando a formulação de instrumentos e diretrizes capazes de refletir a complexidade da funcionalidade humana.

Desde 2007, diferentes iniciativas governamentais buscaram consolidar esse paradigma, resultando em avanços importantes, como a criação de grupos técnicos interinstitucionais, o aperfeiçoamento de marcos normativos e o desenvolvimento de modelos de avaliação unificados. Esse percurso culminou com a criação do Grupo de Trabalho Interinstitucional instituído em 2020, que apresentou a proposta do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), validado cientificamente pela Universidade de Brasília (UnB) e reconhecido como referência técnica para a Avaliação Biopsicossocial da Deficiência.

Nos anos de 2023 e 2024 o Grupo de Trabalho Interministerial sobre Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, instituído pelo Decreto 11487, de 10 de abril de 2023, foi responsável pela produção do relatório final com as orientações para a regulamentação e implementação do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência, SISNADEF, e inclui o IFBrM como instrumento a ser adotado pelo país para certificação da deficiência, a partir da regulamentação em conformidade com a LBI.

O IFBrM expressa, de forma concreta, os princípios da CDPD, da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS). Ao integrar dimensões corporais, pessoais e contextuais, o

instrumento oferece uma abordagem ética, técnica e participativa, conferindo maior precisão, transparência e justiça aos processos avaliativos.

Este Manual Orientativo tem por objetivo apoiar a aplicação da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no âmbito da HU Brasil, oferecendo fundamentos conceituais, diretrizes operacionais e orientações técnicas que consolidam esse novo patamar de análise. Trata-se de uma ferramenta formativa e estratégica para qualificar práticas, fortalecer equipes multiprofissionais e garantir avaliações alinhadas aos direitos humanos, à inclusão e à centralidade da pessoa.

Espera-se que este material contribua para a implementação efetiva da avaliação biopsicossocial, promovendo práticas mais sensíveis à diversidade humana, às interseccionalidades e às múltiplas dimensões da funcionalidade. Com isso, reafirma-se o compromisso institucional da HU Brasil com a equidade, a inovação em saúde e a consolidação de políticas públicas orientadas pela perspectiva biopsicossocial.

1. O conceito contemporâneo de deficiência

A linguagem tem papel central na forma como se constrói o conhecimento, se organizam sistemas classificatórios e se formulam políticas públicas. O uso da expressão “pessoa com deficiência” reflete, portanto, uma mudança de perspectiva civilizatória, alinhada ao movimento pelos direitos civis e à crítica à confusão histórica entre deficiência e incapacidade^{1,2}.

À luz da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD/ONU)³, a deficiência é compreendida como o resultado da interação dinâmica entre condições de saúde e fatores contextuais — pessoais e ambientais — que podem restringir ou potencializar a participação social. Essa concepção desloca o foco das limitações corporais para o impacto funcional e social dessas interações entre o indivíduo e o meio.

Segundo a CDPD, a deficiência decorre da interação entre um impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas^{3,4,5}.

A Lei Brasileira de Inclusão - LBI (Lei nº 13.146/2015)⁴, que internaliza os princípios da CDPD no ordenamento jurídico nacional, reforça essa definição ao reconhecer que a deficiência resulta da interação entre impedimentos nas funções e estruturas do corpo e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, na comunicação e informação, atitudinais e tecnológicas. Assim, a deficiência é compreendida como uma experiência de restrição de participação e de exercício de direitos, e não apenas como uma condição individual.

O reconhecimento da deficiência como uma expressão legítima da diversidade humana — e não como doença ou déficit individual — constitui uma das mudanças paradigmáticas mais relevantes das últimas décadas no campo dos direitos humanos, da justiça social e das políticas públicas. Esse deslocamento conceitual resulta de um longo processo histórico protagonizado por pessoas com deficiência, seus movimentos sociais e organismos internacionais, que denunciaram os limites dos modelos centrados exclusivamente no corpo, na cura ou na incapacidade, e evidenciaram a necessidade de compreender a deficiência a partir da interação

dinâmica entre impedimentos e barreiras sociais, ambientais, comunicacionais e atitudinais.

As principais implicações desse novo paradigma sobre a deficiência são:

- **Centralidade na pessoa:** o termo “pessoa com deficiência” destaca o indivíduo em sua totalidade, evitando reduzi-lo à condição de deficiência;
- **Enfoque nos direitos humanos:** os Estados que ratificam a CDPD³ assumem o compromisso de garantir a igualdade de oportunidades, prevenir a discriminação e adaptar seus sistemas legais e institucionais para promover a inclusão social.

Tal compreensão, consolidada na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU³ e incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro, redefine a deficiência como uma questão de direitos, participação e igualdade de oportunidades, orientando a construção de modelos avaliativos mais justos, contextualizados e alinhados ao paradigma da inclusão.

De acordo com os preceitos da CDPD³, 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.

Com a edição da LBI⁴, o Estado Brasileiro intensificou esforços para mudar a forma como é realizada a avaliação da deficiência no país. A lei, no artigo 2º, estabelece a competência do Poder Executivo para criar instrumentos de avaliação da deficiência com base na CDPD. Dispõe que:

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - 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.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

2. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial

Historicamente, a deficiência foi interpretada a partir do modelo biomédico, que centra sua análise nas alterações corporais e na busca pela normalização do indivíduo. Nesse paradigma, a deficiência é reduzida a uma característica estritamente pessoal, como se fosse um problema localizado no corpo, desconsiderando os determinantes sociais, culturais e ambientais que produzem experiências de exclusão.

No contexto brasileiro, três modelos teóricos têm sido amplamente discutidos nas últimas décadas, cada um oferecendo uma perspectiva específica sobre como as pessoas com deficiência são compreendidas e situadas socialmente. Trata-se dos modelos considerados reducionistas — o modelo biomédico e o modelo social — e, como proposta integradora, o modelo biopsicossocial⁶.

Alguns autores descrevem o modelo médico como uma abordagem que entende a deficiência como limitação individual, um desvio a ser corrigido ou tratado⁴. Assim, ela é concebida como uma condição clínica que deve ser diagnosticada, reabilitada e, idealmente, curada^{7,8}. Mesmo que raramente assumido de forma explícita, elementos desse modelo continuam a aparecer de maneira implícita nas práticas dos profissionais de saúde, especialmente quando há negligência ou subestimação dos fatores contextuais que moldam as desigualdades vivenciadas pelas pessoas com deficiência. Esse enquadramento, por sua vez, reforça representações que associam deficiência à dependência, improdutividade ou menor valor social.

O modelo social da deficiência⁹, por outro lado, consolidou a compreensão de que a deficiência é, em grande medida, produzida socialmente. São as barreiras estruturais, comunicacionais, ambientais, institucionais e atitudinais — e não apenas as condições do corpo — que criam situações de incapacidade. Nesse modelo, as limitações e restrições não são atributos individuais, mas expressões de um arranjo social que impede a plena participação. A responsabilidade pela superação das desigualdades deixa de ser individual e passa a ser coletiva, exigindo políticas públicas capazes de transformar o ambiente e garantir participação, autonomia e igualdade de oportunidades.

A abordagem biopsicossocial ou interacional, proposta pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), publicada pela

Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001^{10,11}, representa um avanço ao integrar as dimensões orgânicas, funcionais, psicológicas e sociais da experiência humana. Nesse modelo, a deficiência e a funcionalidade são compreendidas como elementos de um contínuo dinâmico: quanto maior a funcionalidade, menor a deficiência — e vice-versa — sempre considerando a interação entre a condição de saúde e o contexto em que a pessoa vive.

A CIF adota uma visão multidimensional que articula, de maneira não hierárquica, os elementos centrais dos modelos médico e social. Assim, o modelo biopsicossocial não reduz o fenômeno da funcionalidade-incapacidade a nenhum de seus componentes isoladamente; ao contrário, reconhece a complexidade e interdependência dos fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a vida das pessoas. Essa perspectiva foi incorporada à Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que estabelece a avaliação biopsicossocial da deficiência como parâmetro para políticas de inclusão e garantia de direitos¹⁰.

Desse modo, a abordagem biopsicossocial reconhece que a experiência da deficiência resulta da interação entre características individuais — como funções e estruturas do corpo, atributos pessoais e aspectos psicológicos — e fatores contextuais, incluindo barreiras ambientais, atitudinais, culturais, políticas, socioeconômicas e estruturais. Trata-se, portanto, de uma perspectiva que articula as escalas micro e macrosociais, oferecendo um entendimento ampliado das condições que produzem participação ou exclusão¹⁰.

Nesse modelo, a funcionalidade emerge como descritor da saúde e terceiro indicador do sistema de saúde, ao lado da mortalidade e da morbidade, conforme já reconhecido pela literatura internacional¹².

A partir dessa perspectiva, a avaliação da deficiência não pode limitar-se à identificação de impedimentos corporais. Ela deve necessariamente considerar o ambiente, o acesso a recursos, a presença de barreiras e os apoios disponíveis, constituindo um processo ético, técnico, centrado na pessoa e comprometido com a promoção da equidade.

3. Políticas Públicas e Marcadores Sociais da Diferença

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Continua) 2022¹³, cerca de 18,6 milhões de pessoas com 2 anos ou mais no Brasil possuem alguma deficiência - o que representa 8,9% da população dessa faixa etária. Os dados indicam que a dificuldade para andar ou subir degraus é a mais prevalente, seguida pelas dificuldades de enxergar e de aprender ou se concentrar.

O tema da deficiência já foi investigado em outras pesquisas conduzidas pelo IBGE, como o Censo Demográfico 2010 e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019. No entanto, os resultados não são diretamente comparáveis entre si, dado que cada levantamento utilizou metodologias distintas e instrumentos divergentes de identificação da deficiência^{13,14}.

Ao longo dos anos, os questionários e instrumentos empregados vêm refletindo a evolução conceitual e metodológica sobre o tema, alinhando-se às recomendações internacionais do Grupo de Washington para Estatísticas sobre Pessoas com Deficiência, da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)¹⁴, bem como às diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD/ONU) e da Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

Os dados da Pnad 2022¹³ evidenciam que as Pessoas com Deficiência enfrentam barreiras significativas no acesso à educação e ao mercado de trabalho, além de apresentarem rendimento médio inferior ao das pessoas sem deficiência, conforme o quadro 1.

Quadro 1 -PNAD Continua

Indicador Social (PNAD Contínua 2022)	Pessoas com Deficiência	Pessoas Sem Deficiência	Disparidade
Taxa de Analfabetismo	19,5%	4,1%	4,7 vezes maior
Conclusão de Ensino Médio	25,6%	57,3%	Menos da metade
Taxa de Participação na Força de Trabalho	29,2%	66,4%	Menos da metade
Rendimento Médio Mensal	R\$ 1.860	R\$ 2.690	31% menor

Fonte IBGE, PNAD Continua, 2022¹³

Esses indicadores revelam profundas iniquidades estruturais que atravessam a educação, o trabalho e a renda, e que se agravam quando analisadas sob a perspectiva da interseccionalidade com gênero e raça/cor. O quadro sobre renda, de modo particular, evidencia, a urgência de reconhecer que a deficiência é atravessada por outras dimensões da diversidade humana. A ausência de uma leitura interseccional reforça a invisibilidade dessas desigualdades e intensifica situações de vulnerabilidade.

A deficiência, nesse contexto, funciona como um marcador social da diferença, operando na produção de desigualdades materiais e simbólicas. Por essa razão, demanda políticas públicas efetivas, intersetoriais e baseadas em evidências, capazes de enfrentar essas iniquidades de forma estruturada e contínua.

O Estado brasileiro dispõe de um arcabouço legal robusto (ver Anexo 1), que reconhece a urgência de inclusão e estabelece direitos fundamentais às pessoas com deficiência. Há diversas políticas federais voltadas ao tema em setores como saúde, educação, assistência social, trabalho e direitos humanos, demonstrando um compromisso formal significativo. Entretanto, a persistência das desigualdades decorre, em grande medida, de falhas metodológicas na identificação e classificação da deficiência, que comprometem tanto o desenho quanto a implementação e o monitoramento dessas políticas.

3.1. Capacitismo Estrutural

O Capacitismo é uma forma de preconceito e discriminação sistêmica dirigidas a pessoas com deficiência. Ele se ancora na presunção de menor valor social e de inferior capacidade atribuída a quem se afasta do corpo e da mente considerados “padrão”. Trata-se de um sistema de opressão estrutural que permeia instituições, práticas sociais, políticas públicas, discursos e a cultura, sustentando a desvalorização e a exclusão das pessoas com deficiência^{1,15}.

O capacitismo baseia-se na ideia equivocada de que a deficiência representa, em si mesma, uma tragédia, um déficit, uma falha ou uma condição a ser evitada ou corrigida — e não uma expressão legítima da diversidade humana. Nesse sistema, a corponormatividade e as capacidades físicas, sensoriais e cognitivas típicas são

supervalorizadas, enquanto aqueles que não se enquadram nesse padrão são marginalizados e têm seus direitos sistematicamente negados^{15,16}.

As manifestações do capacitismo atravessam múltiplas esferas da vida social. Elas afetam relações interpessoais, práticas profissionais e ambientes essenciais, como escolas, serviços de saúde e, de forma especialmente evidente, o mercado de trabalho, onde os dados da PNAD Contínua 2022 revelam baixíssima participação e rendimento das pessoas com deficiência.

O capacitismo estrutural refere-se à institucionalização dessas formas de discriminação por meio de normas, práticas, políticas e decisões que moldam a experiência da deficiência. Muitas vezes, ele se disfarça sob discursos de proteção ou benevolência, mas produz resultados opressivos. Manifesta-se em regras explícitas ou implícitas que restringem direitos dentro de instituições públicas e privadas — governos, empresas, sistemas de justiça, serviços educacionais e de saúde¹⁵.

No ambiente corporativo e nas políticas públicas de emprego, o capacitismo estrutural se expressa, por exemplo, por meio de:

- **Viés na contratação:** processos seletivos centrados na limitação, e não na competência, reforçando a presunção de incapacidade e reduzindo as oportunidades de ingresso.
- **Segregação e sub-remuneração:** concentração de Pessoas com Deficiência em cargos de baixa complexidade e remuneração, mesmo quando possuem alto nível de qualificação; essa segregação é sustentada por expectativas capacitistas que bloqueiam progressões de carreira.
- **Inacessibilidade como barreira:** ambientes de trabalho físicos, comunicacionais e digitais projetados para um trabalhador “padrão”, excluindo automaticamente quem necessita de outras condições de acessibilidade.

O principal mecanismo legal para combater o capacitismo no trabalho é a provisão de Adaptações Razoáveis, cujo não fornecimento representa a forma mais evidente de discriminação estrutural. Tanto a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)³ quanto a Lei Brasileira de Inclusão (LBI)⁴ tornam esses ajustes uma obrigação legal e condição para assegurar igualdade de oportunidades.

No art. 27, a CDPD afirma o direito ao trabalho em igualdade de condições, estabelecendo que os ambientes laborais devem ser abertos, inclusivos e acessíveis, e

reconhecendo a adaptação razoável como elemento indispensável. Também atribui ao Estado o dever de promover reabilitação profissional, manutenção do emprego e programas de retorno ao trabalho.

No mesmo sentido, a LBI determina, em seu art. 37, que a inclusão no trabalho deve ocorrer em igualdade de oportunidades, mediante acessibilidade, fornecimento de tecnologia assistiva e adaptações razoáveis⁴.

No contexto laboral, tais adaptações podem incluir:

- **Modificações físicas:** rampas, eliminação de degraus, adaptação de mobiliário, ajustes de iluminação ou acústica;
- **Modificações tecnológicas:** softwares específicos, leitores de tela, tecnologias assistivas e equipamentos ergonômicos
- **Modificações organizacionais e processuais:** flexibilização de horários, redistribuição de tarefas não essenciais, permissão de acompanhantes ou cães-guia, disponibilização de documentos acessíveis (como Braille, Libras, áudio, entre outros).

O princípio central das adaptações razoáveis é a individualização: o ajuste deve responder às necessidades específicas daquela pessoa, naquele ambiente de trabalho. Embora a lei estabeleça que a adaptação não pode impor “ônus desproporcional ou indevido” ao empregador, esse critério só se aplica quando os custos ou dificuldades superam significativamente os benefícios proporcionados à inclusão. Estudos indicam que a maior parte dos ajustes possui custo baixo ou nulo, e que alegações de ônus desproporcional frequentemente funcionam como justificativa para práticas capacitistas.

A negativa injustificada ou a omissão no fornecimento de adaptações razoáveis configura discriminação por motivo de deficiência, conforme a CDPD e a LBI. Isso inclui:

- **Discriminação capacitista indireta¹⁷:** quando normas aparentemente neutras são construídas para um corpo “padrão”, produzindo restrições à participação das Pessoas com Deficiência.

Exemplo: um sistema de registro de ponto exclusivamente tátil impede que uma pessoa cega registre sua jornada; a barreira não é a cegueira, mas a falta de acessibilidade. Negar a instalação de um software leitor de tela é o ato discriminatório.

A recusa em implementar Adaptações Razoáveis não é uma simples omissão técnica, ela reforça uma mensagem estrutural de que a Pessoa com Deficiência “não pertence” ao ambiente de trabalho. Ao naturalizar barreiras e manter práticas excludentes, transforma a inclusão de um direito assegurado em lei em um ato de concessão ou favor. Essa postura institucional sustenta a crença de que atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência é opcional, quando, na verdade, constitui obrigação jurídica e ética alinhada aos princípios da igualdade de oportunidades e da não discriminação¹⁷.

Os impactos são amplos:

- **Para o indivíduo:** exige esforço adicional para superar barreiras evitáveis, gera desgaste, reduz produtividade e frequentemente leva ao abandono do emprego;
- **Para a Organização:** reforça práticas capacitistas, reduz diversidade e inovação, compromete o clima institucional e perpetua desigualdades salariais.

A avaliação biopsicossocial, ao identificar as barreiras ambientais e a participação, fornece base técnica para determinar quais adaptações são necessários para garantir participação plena. Ela torna o conceito legal de ajustes razoáveis uma prática concreta, contribuindo para transformar estruturas e promover equidade.

Mais do que uma exigência normativa, trata-se de um imperativo de justiça social, especialmente diante das profundas desigualdades enfrentadas por este segmento no Brasil.

4. A base normativa e institucional

A consolidação da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência no Brasil é resultado de um amplo e consistente arcabouço jurídico, político e institucional construído ao longo das últimas décadas. Esse arcabouço alinha o país às diretrizes internacionais de direitos humanos e estabelece bases conceituais, metodológicas e operacionais para a adoção de instrumentos que considerem a deficiência como resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras ambientais.

A seguir, apresentam-se os principais marcos que estruturam esse processo.

4.1. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

A CDPD inaugurou globalmente um novo paradigma ao romper com visões biomédicas restritivas e estabelecer uma abordagem centrada nos direitos humanos, na igualdade de oportunidades e na participação plena e efetiva da pessoa com deficiência.

Entre seus principais aportes, destacam-se:

- A afirmação de que a deficiência é um "conceito em evolução", resultante da interação dinâmica entre impedimentos e barreiras sociais e ambientais.
- A incorporação da acessibilidade universal como princípio estruturante e condição para o exercício de direitos.
- O reconhecimento da capacidade legal das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais.
- A obrigação dos Estados de adotar medidas para identificar e eliminar barreiras, inclusive no processo de avaliação e certificação da deficiência.
- A exigência de que os mecanismos avaliativos considerem fatores ambientais, atitudes sociais e condições institucionais que influenciam a funcionalidade humana.

A Convenção consolidou bases conceituais que reorientaram políticas públicas em todo o mundo e, no caso brasileiro, fundamentou reformas normativas e a adoção do modelo biopsicossocial como referência para a construção de novos instrumentos de avaliação.

4.2. Promulgação da CDPD no Brasil com status constitucional - Decreto nº 6.949/2009

O Decreto nº 6.949/2009 incorporou a Convenção e seu Protocolo Facultativo ao ordenamento jurídico brasileiro com status de emenda constitucional, uma vez que foram aprovados em dois turnos por três quintos dos membros de cada Casa do Congresso Nacional.

Esse marco fortaleceu juridicamente:

- A obrigação estatal de desenvolver métodos e instrumentos compatíveis com o modelo biopsicossocial.
- A revisão dos processos de reconhecimento da deficiência para fins de acesso a políticas, serviços e benefícios.
- A criação de mecanismos de avaliação que considerem impedimentos, fatores ambientais, barreiras e participação social, superando critérios exclusivamente clínicos.
- A adoção de práticas intersetoriais, multidimensionais e multiprofissionais nos processos avaliativos.

Sua promulgação marcou o início de uma reforma institucional profunda, impulsionando a revisão de instrumentos legais e administrativos no sistema de proteção aos direitos das pessoas com deficiência.

4.3. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Lei nº 13.146/2015)⁴

A LBI concretiza, no âmbito infraconstitucional, os princípios da CDPD e estabelece as bases para implementação do Modelo Biopsicossocial no país.

Entre suas contribuições centrais, destacam-se:

- A definição de deficiência como impedimento de longo prazo que, em interação com barreiras, restringe a participação social.
- A determinação, em seu art. 2º, § 1, dispõe que avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:
 - I. 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.

- A previsão da criação de instrumento único para avaliação da deficiência em âmbito nacional.
- O reforço dos direitos à acessibilidade, inclusão, participação e igualdade de oportunidades.
- A instituição de parâmetros para formação, capacitação e atuação de equipes envolvidas no processo avaliativo.

A LBI representa, portanto, o pilar normativo que determina a transição definitiva do enfoque biomédico para o enfoque biopsicossocial no Brasil.

4.4. Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre Avaliação Biopsicossocial (MDHC, 2024)¹⁸

O Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial, coordenado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), consolida análises técnicas, normativas e metodológicas desenvolvidas entre 2022 e 2024.

Entre suas principais contribuições, destacam-se:

- A apresentação de diretrizes para a aplicação do Modelo Biopsicossocial Unificado.
- A recomendação da adoção do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) como instrumento principal de avaliação.
- A Sistematização dos requisitos para formação das equipes multiprofissionais.
- A proposição de parâmetros operacionais para estudos-piloto, validação e implementação ampliada.
- A descrição de fluxos de trabalho, etapas de avaliação, princípios éticos e salvaguardas de direitos.
- A ênfase na centralidade da funcionalidade, do contexto social e das barreiras como elementos determinantes para a caracterização da deficiência.

O relatório constitui uma referência institucional estruturante, devendo servir como base técnica para a elaboração de manuais, ações de capacitação, normativas

internas e demais instrumentos destinados à implementação da Avaliação Biopsicossocial no país.

Cabe salientar que o Relatório Final do GT¹⁸ se configura como documento público oficial do Governo Federal, o que lhe atribui relevância técnica, jurídica e conceitual para a regulamentação e operacionalização do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF) em todo o território nacional. Por essa razão, deve ser observado e adotado pelas instituições que buscam alinhar-se ao novo modelo de avaliação, assegurando coerência metodológica, padronização e aderência às diretrizes nacionais.

5. Prática Profissional e Ética

A prática profissional e a ética na avaliação biopsicossocial exigem uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar pautada na compreensão multidimensional da pessoa e na garantia de direitos, superando o modelo exclusivamente médico. O pilar central dessa prática é a descrição objetiva e fundamentada da realidade, realizada com método, ética e coerência.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI)⁴ determina que a avaliação seja realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar assegurando uma visão integral da pessoa avaliada.

A utilização de instrumentos de avaliação validados e coerentes com o modelo biopsicossocial — baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS, como Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) — fortalece a padronização, a transparência e a justiça do processo avaliativo.

Uma avaliação eticamente fundamentada deve integrar fatores biológicos (impedimentos nas funções e estruturas do corpo), psicológicos (estado emocional, cognição e comportamento) e sociais (aspectos culturais, familiares, ambientais e socioeconômicos). Dessa forma, não se limita a identificar impedimentos individuais, mas busca compreender as barreiras ambientais e sociais que, em interação com esses impedimentos, restringem ou potencializam a participação social plena e efetiva da pessoa.

A avaliação biopsicossocial, quando conduzida com profissionalismo e ética, constitui uma ferramenta essencial, pois rompe com a lógica reducionista centrada exclusivamente nos aspectos corporais e reconhece a deficiência como uma experiência complexa, relacional e profundamente influenciada por fatores contextuais. Para que essa abordagem seja efetiva, é indispensável que os profissionais estejam conceitualmente alinhados ao modelo biopsicossocial, com foco nas barreiras, nas interações e nos contextos sociais que moldam a vida da pessoa avaliada.

O estabelecimento de um vínculo de confiança, sustentado por comunicação clara e acolhedora, é essencial para coleta de informações fidedignas. O profissional

precisa demonstrar abertura, respeito e compreensão, assegurando que a pessoa avaliada se reconheça como sujeito ativo no processo.

Nesse sentido, considerando que o momento da avaliação é decisivo para a tomada de decisões que impactam diretamente a vida e os direitos do trabalhador com deficiência, o processo deve ser conduzido de forma horizontal e dialógica. Isso implica reconhecer a pessoa avaliada como sujeito central da avaliação, uma vez que é ela quem detém o conhecimento mais qualificado sobre suas condições, necessidades e desafios vivenciados no cotidiano.

Assim, mais do que aplicar um instrumento, realizar a avaliação biopsicossocial implica adotar o paradigma biopsicossocial e de direitos humanos, que coloca a pessoa no centro do processo, reconhecendo-a como protagonista de sua própria história e garantindo que sua experiência seja ouvida, valorizada e respeitada.

Nesse contexto, a escuta qualificada é central e representa uma forma de atenção ativa e intencional que ultrapassa o simples ato de ouvir. Envolve disponibilidade, validação de sentimentos, leitura de sinais não verbais, respeito às singularidades e foco nas necessidades concretas da pessoa. Essa escuta permite compreender a demanda real de cada indivíduo e favorece um atendimento coerente com seu tempo, sua narrativa e seu modo de viver.

O acolhimento no processo de avaliação configura-se como uma tecnologia leve indispensável, pois institui um espaço de segurança, confiança e respeito, no qual a pessoa é reconhecida e legitimada como sujeito de direitos. Essa postura contribui para a reorganização dos processos de trabalho, o fortalecimento de vínculos e a promoção da autonomia, qualificando o cuidado ao torná-lo mais humano, integral e corresponsável. Nesse contexto, a escuta ativa e o acolhimento assumem papel central na construção de vínculos e na ampliação da autonomia da pessoa, ao mesmo tempo em que permitem superar práticas restritas ao atendimento imediato e estritamente técnico.¹⁹

Dessa forma, a acessibilidade é requisito obrigatório para que a avaliação faça sentido e seja efetiva para a pessoa com deficiência. Utilizar linguagem simples; assegurar ambiente com acessibilidade arquitetônica para pessoas com diferentes condições de mobilidade; descrever o espaço e todas as informações que não sejam visíveis; indagar à pessoa avaliada quais formas de tratamento e comunicação são mais

adequadas; prever a presença de profissionais intérpretes de Língua Brasileira de Sinais; e adotar uma comunicação dinâmica, objetiva e livre de juízos de valor ou inferências sobre a “resposta mais correta” — todas essas estratégias qualificam o processo. Além de reduzirem o tempo da avaliação, produzem resultados mais fiéis às experiências concretas de deficiência e às condições de vida das pessoas.

A Avaliação Biopsicossocial também se ancora na ética do cuidado, que, no campo da deficiência, desafia a ideia de independência absoluta como ideal normativo. Parte-se do reconhecimento de que a interdependência é uma condição humana universal, e que o cuidado deve ser entendido como direito e responsabilidade compartilhada entre Estado, família, comunidade e setor privado. Assim, a assistência não deve ser vista como limitação, mas como elemento essencial para garantir dignidade, autonomia e participação social.

A experiência da deficiência não decorre apenas de limitações funcionais, mas sobretudo da interação entre essas limitações e as barreiras sociais e ambientais. Quanto menores os suportes disponíveis, maiores são as restrições, as desigualdades e as injustiças; quanto maiores os suportes, maior a autonomia e a participação. Portanto, o cuidado qualificado é condição indispensável para que pessoas com deficiência vivam de forma plena, com respeito aos seus direitos, às suas escolhas e às suas singularidades. Ele reafirma a dignidade humana como fundamento ético e orienta práticas profissionais comprometidas com justiça social, inclusão e equidade.

6. Avaliação e Classificação da Deficiência

6.1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF (2001, OMS)

A aprovação, em 2001, da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)¹¹ pela 54ª Assembleia Mundial da OMS marcou uma inflexão conceitual na compreensão da saúde, da funcionalidade e da incapacidade. A partir desse marco, a incapacidade deixa de ser compreendida exclusivamente como atributo individual e passa a ser analisada como resultado da interação entre condições de saúde e fatores ambientais e pessoais. Esse enquadramento amplia o campo de ação das políticas públicas ao incorporar dimensões contextuais que influenciam positiva ou negativamente a participação social das pessoas.

Desde sua adoção, a CIF foi concebida como uma classificação multipropósito, apta a subsidiar diferentes necessidades institucionais e operacionais, tais como:

- I. produção e gestão de informação em saúde, incluindo estatísticas nacionais e internacionais;
- II. pesquisa e monitoramento de resultados, especialmente em estudos sobre qualidade de vida e efetividade de intervenções;
- III. planejamento, avaliação e comunicação clínica, ao oferecer parâmetros padronizados de descrição da funcionalidade;
- IV. estruturação curricular e formação profissional em saúde, reabilitação e áreas correlatas;
- V. planejamento, implementação e avaliação de políticas de saúde e proteção social.

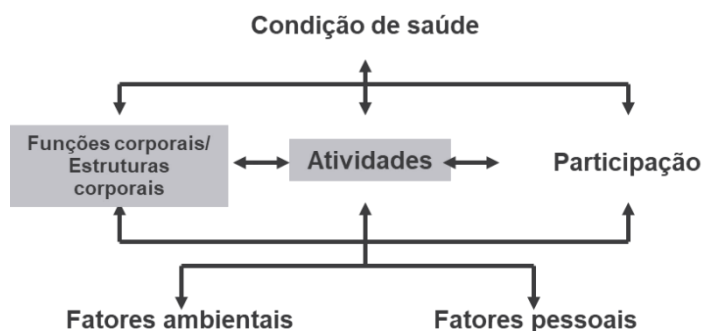
A CIF consolidou-se como um dos marcos técnicos mais relevantes das últimas décadas ao descrever, de forma integrada e pragmática, os diferentes componentes da funcionalidade humana. Seu modelo explicativo permite compreender como deficiências nas funções e estruturas do corpo, somadas às limitações de atividades e restrições de participação, podem ser intensificadas ou mitigadas pelo ambiente. Ao situar a funcionalidade nesse eixo de interação, a CIF superou a dicotomia histórica entre o modelo biomédico e o modelo social, propondo uma abordagem abrangente, integrativa e universal.

O modelo biopsicossocial é adotado pela CIF ^{10,11} e integra os constructos e dimensões dos modelos médico e social, de modo multidirecional e não reduzindo a noção de funcionalidade-incapacidade, ou seja, sintetiza a diversidade de olhares para iluminar e compreender o fenômeno^{10,11}.

Baseado nos conceitos apresentados, a aplicação da CIF utiliza-se em seu método de classificação uma abordagem que considera a multidimensionalidade do fenômeno da deficiência de modo dinâmico, trazendo mudanças do foco da causa para o impacto da deficiência na vida das pessoas¹⁰.

A estrutura conceitual da CIF, ilustrada na Fig. 1, organiza-se em duas partes: (1) Funcionalidade e Incapacidade e (2) Fatores Contextuais.

Figura 1 – Modelo integrador que descreve a funcionalidade humana segundo a CIF



Essa organização introduz uma linguagem comum para descrever domínios de saúde na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade, operacionalizada em listas de categorias e códigos. Assim:

- a. Funções corporais correspondem a aspectos fisiológicos e psicológicos dos sistemas orgânicos;
- b. Estruturas corporais referem-se às partes anatômicas;
- c. Atividades dizem respeito à execução de tarefas em nível individual;
- d. Participação refere-se ao envolvimento em situações de vida real;
- e. Fatores ambientais abrangem elementos físicos, sociais, institucionais, políticos e atitudinais que podem atuar como barreiras ou facilitadores;
- f. Fatores pessoais, embora não codificados na classificação, incluem características individuais que influenciam o desempenho.

O termo funcionalidade refere-se ao conjunto dos aspectos positivos da interação entre a condição de saúde e os fatores contextuais; incapacidade, por sua vez, representa os aspectos negativos dessa interação. Nessa abordagem, a incapacidade não é considerada um atributo individual fixo, mas sim uma experiência relacional e situacional, resultante da combinação entre condição de saúde, características pessoais e ambiente^{20,21}.

A principal inovação da CIF é justamente evidenciar o papel determinante dos fatores ambientais no processo de produção (ou mitigação) da incapacidade. Ambientes acessíveis, políticas inclusivas, serviços adequados e atitudes sociais positivas tendem a ampliar a participação e reduzir restrições. Ambientes inacessíveis, por outro lado, podem produzir incapacidade mesmo na ausência de limitações corporais relevantes.

Diversos autores também destacam a importância das dimensões subjetivas da experiência de funcionalidade e participação, nem sempre plenamente captáveis pela codificação formal da CIF. Essas dimensões incluem significados pessoais, narrativas biográficas e percepções individuais de integração social, cuja complexidade evidencia os limites e desafios para futura incorporação dos Fatores Pessoais à classificação^{8,10,12}.

Assim, a CIF fornece um referencial técnico robusto para orientar avaliações biopsicossociais, sistemas de informação, políticas públicas, práticas clínicas e processos de reabilitação, articulando saúde, ambiente, direitos e participação social em um quadro conceitual unificado.

Contudo, para que a CIF possa ser utilizada nas avaliações, são necessários instrumentos baseados em sua estrutura^{21,22}, como é o caso do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado, IFBrM, o que possibilita a operacionalização do Modelo Biopsicossocial, tendo a funcionalidade como norteadora do processo.

6.2. Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)

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, por meio de um instrumento de avaliação estabelecido pelo Decreto no 6.214, 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.

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. 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 – IFBr.

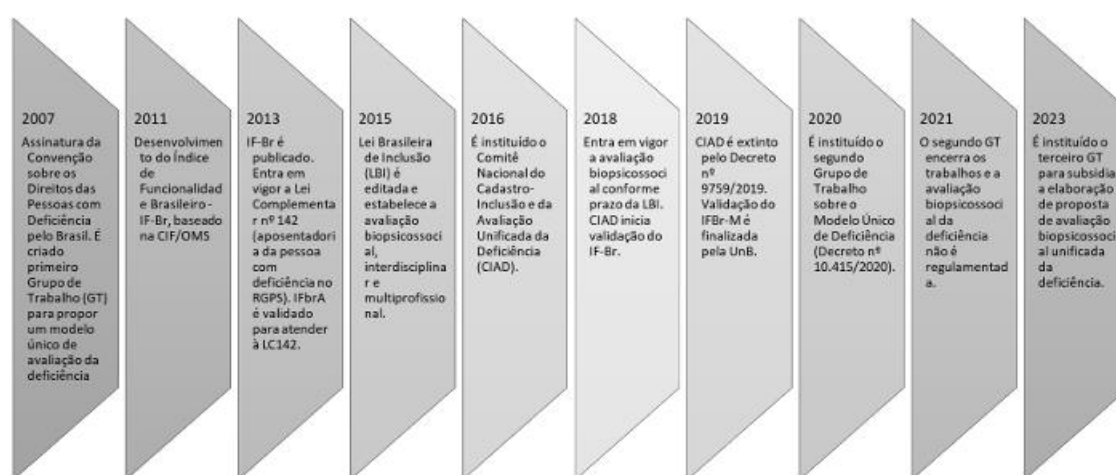
Fazia parte do IFBr um formulário de identificação do avaliado e da avaliação, com preenchimento a cargo do(a) avaliador(a), em que dados da pessoa avaliada como nome, cor, data de nascimento e diagnóstico médico eram anotados. Também era registrado o tipo de deficiência⁷ (auditiva, motora, visual ou 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.

A Lei Complementar 142/2013 instituiu o IFBrA como uma versão adaptada, aprimorada e ampliada do IFBr. Mantém a base conceitual da CIF e do IFBr, mas com ajustes metodológicos, aprimora a clareza dos domínios, dos qualificadores e dos critérios de pontuação, busca maior padronização, reprodutibilidade e segurança técnica, bem como amplia o potencial de uso para além da previdência, podendo ser

aplicado em: políticas públicas intersetoriais, avaliação do acesso a direitos, processos administrativos diversos.

O IFBrM é uma evolução do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA), desenvolvido no âmbito da Política Nacional de Avaliação Biopsicossocial. Sua estrutura foi revisada e aprimorada em 2023-2024 para garantir maior validade, confiabilidade e aplicabilidade em contextos intersetoriais. Um histórico com alinha do tempo sobre a avaliação da deficiência é apresentada na Figura 2.

Figura 2 Adaptado do Relatório Final GTI Avaliação Biopsicossocial da Deficiência



Fonte: VILELA, L.V.O.²³

Os aprimoramentos do IFBrM foram desenvolvidos a partir da versão do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) validada pela equipe da Universidade de Brasília (UnB)²⁴ e das discussões iniciadas no citado grupo técnico especializado²⁵.

A Resolução nº 01, de 05 de março de 2020, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade)²⁶, aprovou o Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) como instrumento adequado para a avaliação da deficiência, seguindo o disposto na Lei Brasileira de Inclusão.

Considerando o conceito de pessoa com deficiência previsto na legislação brasileira, a avaliação precisa compreender os aspectos biopsicossociais, mensurando a funcionalidade da pessoa a partir de seu desempenho, ou seja, como ela vive e interage no dia a dia, de acordo com seu ambiente real e as barreiras existentes como elementos impositivos de restrição de participação na sociedade. Deve-se

compreender bem os impedimentos nas funções e estruturas corporais, sempre em sua interação com os fatores socioambientais e pessoais.

A partir dos resultados dessa interação no desempenho de atividades e nas restrições à participação em sociedade, o IFBrM mensura a redução da funcionalidade e, conseqüentemente, o nível da deficiência de cada pessoa avaliada. Essa concepção tem por base os preceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), em consonância com a CDPD e a LBI.

A avaliação da deficiência deve ser realizada por, no mínimo, dois profissionais de nível superior de categorias profissionais diferentes e os aspectos avaliados devem ser discutidos entre eles(as), garantindo a interdisciplinaridade, conforme previsto pela LBI.

O IFBrM tem em sua composição possibilidades de análise dos impedimentos corporais, nível de independência para realização de atividades, grau de participação e barreiras sociais²⁴. Assim, o IFBrM articula-se com as diretrizes previstas na LBI para atender à garantia dos direitos das pessoas com deficiências e acesso a benefícios e serviços.

O instrumento foi inicialmente constituído em 57 atividades, distribuídas nos seguintes domínios: Aprendizagem e Aplicação de Conhecimento; Comunicação; Mobilidade; Cuidados Pessoais; Vida Doméstica; Educação, Trabalho e Vida Econômica; Relações e Interações Interpessoais; Vida Comunitária, Social, Cultural e Política.

Apesar de ser um instrumento cientificamente validado²⁵, o IFBrM ainda carece de estratégias robustas de operacionalização que garantam sua implementação efetiva nos processos de avaliação e caracterização da pessoa com deficiência para acesso às políticas públicas. A existência do instrumento, por si só, não assegura sua adequada aplicação: é necessário que os profissionais estejam preparados para utilizá-lo dentro do paradigma biopsicossocial e não como uma mera extensão do modelo biomédico tradicional.

A revisão da literatura sobre o IFBrM, associada a entrevistas com especialistas, evidencia que uma das principais dificuldades para sua adoção está relacionada à formação dos profissionais avaliadores. Muitos ainda interpretam os itens da avaliação com base em uma lógica biomédica, privilegiando análises fragmentadas, lineares e centradas exclusivamente no corpo. Esse padrão colide com a abordagem

biopsicossocial, que exige leitura integrada da funcionalidade, das barreiras e do contexto de vida. Assim, a transição para o novo modelo é marcada por entraves conceituais e operacionais que precisam ser superados.

Outro aspecto fundamental é o estabelecimento de um diálogo horizontal entre os avaliadores. A avaliação biopsicossocial não se restringe à atuação multiprofissional; ela se constitui, sobretudo, como um processo interdisciplinar. Isso implica que o resultado avaliativo decorre da articulação integrada dos distintos saberes envolvidos, sem hierarquias implícitas ou sobreposições decisórias. O processo requer construção coletiva, troca qualificada e reconhecimento recíproco das competências de cada área, assegurando uma compreensão integral do caso, coerente com os princípios da funcionalidade e do modelo biopsicossocial.

Se a existência de uma ferramenta biopsicossocial é importante, a formação adequada das equipes avaliadoras é ainda mais decisiva. Essa formação deve estar ancorada em alinhamento conceitual sólido, orientado pelos direitos humanos, pela perspectiva anticapacitista e pela compreensão de que a igualdade de condições é o caminho para a eliminação das barreiras que produzem a deficiência como experiência social. Quando essa visão orienta a prática, o processo avaliativo não apenas descreve uma realidade, mas contribui para transformá-la, fortalecendo a autonomia, a emancipação e o protagonismo das pessoas com deficiência.

7. Considerações finais

A Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, representa um avanço paradigmático na consolidação da equidade, da inclusão e da justiça social no país. Ao reconhecer que a deficiência emerge da interação entre condições de saúde e barreiras sociais, institucionais e ambientais, esse modelo desloca o foco das limitações individuais para a responsabilidade coletiva na promoção de acessibilidade, participação e dignidade.

No âmbito da HU Brasil, a adoção desse paradigma é particularmente estratégica. Inserir a Avaliação Biopsicossocial nos processos de trabalho significa qualificar a tomada de decisão, fortalecer o cuidado integral e promover ambientes mais inclusivos para trabalhadores e trabalhadoras com deficiência, mas não somente, pois permite tornar o ambiente institucional acolhedor à todas as pessoas.

A implementação desse modelo contribui diretamente para a padronização metodológica das avaliações realizadas em todo o país, garantindo coerência, transparência e comparabilidade dos resultados. Também possibilita o fortalecimento da prática interprofissional, uma vez que a compreensão biopsicossocial exige o diálogo entre saberes e a superação de análises fragmentadas; a reorganização dos processos de trabalho, incorporando abordagens centradas na pessoa, na escuta qualificada e no acolhimento; a promoção da inclusão institucional, ao orientar ações de acessibilidade, adequação de fluxos, revisão de barreiras e construção de práticas não capacitistas; e o compromisso com os direitos humanos, reafirmando a missão pública da HU Brasil em garantir cuidado digno, seguro e equitativo.

Assim, este manual busca não apenas orientar tecnicamente o processo de avaliação, mas fortalecer a cultura institucional alinhada ao modelo biopsicossocial. Sua finalidade é apoiar equipes, gestores e profissionais na construção de práticas avaliativas mais justas, integrais e coerentes com um Brasil contemporâneo que reconhece a deficiência como expressão da diversidade humana — e não como resultado exclusivo de limitações individuais.

8. Referências

- I. Diniz D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense; 2007.
- II. Harpur, P. From disability to ability: changing the phrasing of the debate. *Disability & Society*, 27:3, 325-337, 2012. <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2012.654985>
- III. Brasil. Decreto Nº 6949, 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.
- IV. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.
- V. 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
- VI. Moraes IA, Merchan-Hamann E, Resende MC, Pereira ÉL. Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência. *Cien Saúde Colet*. 2024.
- VII. Oliver, M. *The Politics of Disablement*. London: MacMillan, 1990.
- VIII. Vasudeva A, Sheikh NA, Sahu s. International Classification of Functioning, Disability, and Health augmented by telemedicine and artificial intelligence for assessment of functional disability. *J Family Med Prim Care*. 2021 Oct;10(10):3535-3539. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_692_21. Epub 2021 Nov. 5. PMID: 34934642; PMCID: PMC8653435.
- IX. Shakespeare, Tom. 2006. *Disability rights and wrongs*. London: Routledge.
- X. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev. Bras. Epidemiol* 2008; 11(2): 324-35.
- XI. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2022

- XII. Stucki, G.; Bickenbach, J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, v. 53, n. 1, p. 134–138, fev. 2017.
- XIII. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, PNAD, 2022. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102013>
- XIV. IBGE. Censo Demográfico 2010. Nota Técnica N° 01/2018. Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf
- XV. Bernardes, LCG. O impacto do capacitismo: a discriminação contra pessoas com deficiência que amplia desigualdades. Brasília, DF: Ipea, dez. 2024. 44 p. (Texto para Discussão, n. 3066). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td3066-port>
- XVI. Mello, A G de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016.
- XVII. Corbo, W. O Direito à Adaptação Razoável e a Teoria da Discriminação Indireta: uma proposta metodológica. *RFD - Revista da Faculdade de Direito da UERJ*, Rio de Janeiro, n. 34, p. 201-224, dez. 2018.
- XVIII. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre Avaliação Biopsicossocial da Deficiência. Brasília; 2024.
- XIX. Merhy, EE; Franco, TB - Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em debate*, 2003.
- XX. Maynard WH da C, Albuquerque MC dos S de, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta paul enferm* [Internet]. 2014Aug;27(4):300–4. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>

- XXI. Biz et al. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. CoDAS, 2020;32(2):e20190046 DOI: 10.1590/2317-1782/20192019046
- XXII. Biz MCP, Santos MC, Reis F, Nicolau SM, Furtado JP. Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial. Interface (Botucatu). 2024;28:e230178.
- XXIII. Vilela, L.V.O.; Bernardes, L.C.G.; Crispim, M.A.; Marcelino, M.A. Proposta de aprimoramento do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – Mimeo: Brasília/DF, 2023. Disponível em: <http://ampid.org.br/site2020/ifbrm-aprimorado/>
- XXIV. Barros, A.P.N. et al. Produto11 – Documento técnico e analítico final – Análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas Políticas Sociais Brasileiras – Resumo Ampliado. Universidade de Brasília/Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Coletiva. Mimeo: Brasília/DF, 2019
- XXV. Nunes, L. C. A., LEITE, L. P., & Amaral, G. F. D. Análise do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) e suas Implicações Sociais. Revista Brasileira De Educação Especial, 28, e0161, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0161>
- XXVI. Petersen, R.S. et al. Produto Técnico 01: Proposição do desenho metodológico para a realização do estudo piloto para analisar a aplicabilidade do IFBrM como instrumento da avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial. Brasília – DF, 17 de maio de 2024.
- XXVII. Moraes IA et al. Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência: deficiência não é um código da CID. Cien Saúde Colet 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025308.02462024

ANEXO 1 – Normativas Relacionadas aos Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil

Normativa	Número / Ano	Tipo	Síntese do Conteúdo
Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências	Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.	Decreto Federal	A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.
Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Estatuto da Pessoa com Deficiência)	Lei nº 13.146/2015	Lei Federal	Marco legal principal para assegurar e promover, em igualdade de condições, direitos das pessoas com deficiência. Define o conceito biopsicossocial de deficiência; amplia garantias em saúde, educação, mobilidade, trabalho, acessibilidade e cidadania.
Benefício de Prestação Continuada – BPC (LOAS)	Lei nº 8.742/1993	Lei Federal	Garante um salário-mínimo mensal a pessoas com deficiência e idosos de baixa renda que não possam prover sua manutenção.
Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência nas Empresas	Lei nº 8.213/1991 (Art. 93)	Lei Federal	Estabelece reserva obrigatória de 2% a 5% das vagas em empresas com 100+ empregados para reabilitados do INSS ou pessoas com deficiência.
Cotas em Universidades e Institutos Federais	Lei nº 12.711/2012 + normas complementares	Lei Federal	Reserva de vagas para estudantes de escolas públicas, incluindo cotas específicas para pessoas com deficiência.
Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver Sem Limite	Plano Governamental (Decreto específico em elaboração/atualização)	Política Pública	Estratégia intersetorial que articula ações em educação, saúde, assistência, acessibilidade, tecnologia e justiça para promoção de direitos.
Normas Gerais de Acessibilidade	Lei nº 10.098/2000	Lei Federal	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade arquitetônica, urbanística, comunicacional e no transporte.
Regulamentação da	Decreto nº 5.296/2004	Decreto Federal	Regulamenta a

Lei 10.098			acessibilidade em edificações, transportes, comunicação e tecnologia. Define prazos e parâmetros técnicos.
Saque do FGTS para Órteses e Próteses	Decreto nº 9.345/2018	Decreto Federal	Autoriza o saque do FGTS para aquisição de órteses e próteses destinadas a trabalhadores com deficiência física ou sensorial.
Isenções de Impostos na Compra de Veículos Adaptados	IPI (Lei nº 8.989/1995), ICMS (Convênio ICMS 38/2012), IPVA (legislação estadual)	Leis federais/estaduais	Garante isenção de impostos para aquisição de veículos por pessoas com deficiência, conforme regras estaduais.
Passe Livre Interestadual	Lei nº 8.899/1994	Lei Federal	Garante gratuidade no transporte interestadual para pessoas com deficiência de baixa renda.
Passe Livre Intermunicipal	Legislação estadual/municipal	Leis Locais	Normas locais que garantem gratuidade no transporte intermunicipal para PCDs (varia por estado).
Reserva de Vagas em Concursos Públicos	Lei nº 8.112/1990 (Art. 5º, §2º) + LBI	Lei Federal	Estabelece reserva mínima de 5% nas seleções para cargos públicos federais; estados e municípios têm normas próprias.
Horário Especial para Servidores	Lei nº 8.112/1990 (Art. 98)	Lei Federal	Concede horário especial a servidores com deficiência ou com dependentes com deficiência, sem compensação.
Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	Portarias do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 2.073/2004 e correlatas)	Política Pública	Estrutura a rede de cuidados, incluindo prevenção, diagnóstico precoce, reabilitação e inclusão.
Tecnologia Assistiva – Promoção e Acesso	Prevista na LBI (Lei nº 13.146/2015)	Lei Federal	Estimula desenvolvimento, produção, financiamento e acessibilidade de tecnologias assistivas.
Atendimento Prioritário	Lei nº 10.048/2000	Lei Federal	Garante prioridade de atendimento em repartições públicas, serviços essenciais, bancos e concessionárias.
Programas de Habilitação e Reabilitação	Normas do SUS e SUAS (Portarias diversas)	Política Pública	Integra ações de habilitação e reabilitação em saúde e assistência, visando autonomia e participação.
Acessibilidade Digital	Decreto nº 9.756/2019 + eMAG (Modelo de Acessibilidade em	Decreto/Norma Técnica	Estabelece requisitos de acessibilidade em portais governamentais e serviços

	Governo Eletrônico)		digitais.
Lei do Cão-Guia	Decreto nº 5.904/2006	Decreto Federal	Regulamenta o ingresso e permanência de cães-guia em locais públicos e privados de uso coletivo.
Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Cadastro-In	Previsto na LBI (Lei nº 13.146/2015)	Sistema Nacional	Base de dados para acesso a políticas públicas e identificação da pessoa com deficiência. Encontra-se em construção
Inclusão no Esporte e Lazer	Normas setoriais (ME, MS, MDH)	Políticas Públicas	Fomenta práticas esportivas acessíveis e paraesporte.
Ações de Conscientização e Combate ao Capacitismo	Previstas na LBI (Lei nº 13.146/2015)	Lei Federal	Institui campanhas permanentes de conscientização e combate à discriminação.
Acessibilidade no Transporte Público	Lei nº 10.098/2000 e Decreto nº 5.296/2004	Lei e Decreto	Estabelece requisitos de acessibilidade física e operacional nos sistemas de transporte.
Língua Brasileira de Sinais – Libras	Lei nº 10.436/2002 e Decreto nº 5.626/2005	Lei e Decreto	Reconhece Libras como meio legal de comunicação, define formação, ensino e oferta de serviços.
Acessibilidade Comunicacional	LBI + Decretos de Comunicação Acessível	Lei Federal	Garante audiodescrição, legenda, intérprete de Libras e acessibilidade em eventos e meios de comunicação.
Prevenção de Deficiências e Reabilitação Precoce	Portarias e ações do SUS (Triagem Neonatal, CER, etc.)	Políticas Públicas	Define estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e intervenção.
Combate à Discriminação	LBI (arts. 4º, 88 e 89)	Lei Federal	Penaliza e caracteriza discriminação contra pessoa com deficiência; estabelece punições.
Participação e Controle Social	Conselhos da Pessoa com Deficiência (Lei nº 12.435/2011 – SUAS; LBI)	Lei Federal	Determina criação e fortalecimento dos conselhos de direitos da pessoa com deficiência.
Ações Afirmativas no Trabalho	LBI + Lei nº 8.213/1991	Leis Federais	Define políticas de inclusão de PCD no trabalho, adaptações razoáveis e igualdade de oportunidades.

ANEXO 2 – Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)

A versão do IFBrM aqui apresentada tem como base estudo realizado pela Universidade de Brasília para o desenvolvimento do Índice de Funcionalidade para caracterização da deficiência.

O IFBrM foi desenvolvido e validado por um grupo de pesquisadores da Universidade de Brasília, sendo disponibilizado para uso em formato não digital, mas com a indicação pelos pesquisadores para uso também em formato digital.

As referências abaixo subsidiam este Manual:

- I. BARROS, A.P.N. et al. Produto11 – Documento técnico e analítico final – Análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas Políticas Sociais Brasileiras – Resumo Ampliado. Universidade de Brasília/Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Coletiva. Mimeo: Brasília/DF, 2019.
- II. BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021
- III. PETERSEN, R.S. et al. Produto Técnico 01: Proposição do desenho metodológico para a realização do estudo piloto para analisar a aplicabilidade do IFBrM como instrumento da avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial. Brasília – DF, 17 de maio de 2024.
- IV. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre Avaliação Biopsicossocial da Deficiência. Brasília; 2024.
- V. COELHO, ACF et al. Produto técnico 03: Manual de aplicação do Instrumento De Funcionalidade Brasileiro – IFBrM. Brasília, 2024.

Inclui os elementos de aprimoramento constantes no documento "Proposta de Aprimoramento do IFBrM" (VILELA et al., 2023). Esta versão foi apresentada por meio do Relatório Final do Grupo Técnico Especializado sobre o IFBrM e aprovada na 19ª reunião ordinária do Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, ocorrida em 24 de maio de 2024.

Apêndice II, do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), publicado pelo GT sobre a Avaliação Biopsicossocial, MDHC, 2024.

1. Apresentação

A avaliação da funcionalidade é o foco principal do IFBrM. Para realizá-la adequadamente, os profissionais avaliadores devem possuir formação específica que lhes permita compreender como os fatores contextuais — ambientais e pessoais — interagem com os impedimentos de longo prazo nas funções e estruturas corporais, influenciando a participação da pessoa em suas atividades cotidianas.

O Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) tem como base os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, bem como o disposto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e à Lei Brasileira de Inclusão (LBI), para a avaliação e caracterização da deficiência.

O instrumento apresenta uma matriz de atividades e participação fundamentada na lógica relacional dos componentes da funcionalidade do modelo biopsicossocial da CIF, podendo ser aplicado a pessoas com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, em qualquer faixa etária.

O IFBrM foi validado cientificamente pela Universidade de Brasília e validado politicamente pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade) (MDHC, 2024).

A avaliação da pessoa com deficiência por meio do IFBrM representa a superação de modelos lineares e restritivos, ao considerar indispensável a identificação de barreiras ambientais e sociais que restringem a participação em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Tem como objetivo a caracterização do grau de deficiência como forma de assegurar processos mais equitativos e judiciosos.

A estrutura do IFBrM está dividida em três partes. A primeira parte inclui o formulário de identificação, com uma seção para registro de dados demográficos e econômicos do avaliado e do cuidador (se aplicável), e uma subseção sobre condições de moradia, registrando fatores do ambiente físico e social. Também inclui uma subseção sobre os avaliadores, registrando nome, número do CPF, conselho de classe,

categoria profissional, idade e gênero.

A segunda parte contém o formulário onde se registram as informações sobre o diagnóstico primário, relacionado aos impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, e o diagnóstico secundário, se houver, além dos fatores de gravidade (agravos que impactam no funcionamento geral do organismo e/ou crises que reduzem a funcionalidade). Inclui uma subseção para informações adicionais sobre a necessidade de serviços e tratamentos específicos, descrevendo o acesso a esses serviços como parte da abordagem biopsicossocial.

A terceira parte contém o formulário com a matriz de atividades e participação do IFBrM, composta por 39 atividades discriminantes, onde os avaliadores registram as pontuações de cada atividade, informando as barreiras que reduzem a funcionalidade. Ressalta-se que os registros das informações em cada parte do formulário do IFBrM são importantes, necessárias e imprescindíveis para atender ao disposto no artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão e para realizar corretamente a avaliação biopsicossocial.

2. Processo de avaliação

A avaliação é realizada por dois avaliadores, sendo profissionais de formação distintas, que devem registrar suas impressões de forma separada e independente. As pontuações atribuídas pelos avaliadores podem coincidir ou divergir. O prazo máximo para a segunda avaliação é de 10 dias.

Durante a entrevista, é importante compreender como a pessoa realiza atividades em sua rotina de vida, seu modo de desempenho e participação, considerando os recursos, meios e apoios de que dispõe. Assim, é fundamental entender a forma como a pessoa desempenha suas atividades, ou seja, o "como faz". A entrevista não deve ser apenas uma verificação sobre a realização ou não de determinadas atividades, pois busca-se compreender a presença de barreiras ambientais que as pessoas com impedimento de longo prazo enfrentam, para que seja possível atribuir uma pontuação referente ao nível de independência da pessoa no desempenho das atividades e na participação social listadas na matriz. Ademais, deve-se conduzir a entrevista sem induzir respostas, sem preconceitos e entendendo as respostas como a realidade dos indivíduos.

Na Matriz de Atividades e Participação os avaliadores irão atribuir as pontuações de 25, 50, 75 ou 100 para cada atividade avaliada. A pontuação de 100 indica que a pessoa realiza a atividade com independência completa e autonomia total. A pontuação de 75 indica que a pessoa realiza a atividade de forma modificada ou com o apoio de recursos de tecnologia assistiva. A pontuação de 50 significa dependência parcial de ajuda de terceiros, enquanto a pontuação de 25 indica dependência total de ajuda de terceiros. (Tabela 1).

Caso a pessoa avaliada não realize uma atividade porque não quer, porque não faz parte de seu repertório cotidiano ou por motivos não relacionados aos impedimentos em funções e estruturas do corpo, o avaliador deve considerar a capacidade potencial da pessoa para realizar tal atividade.

Tabela 1 - Pontuações conforme níveis de independência funcional (MDHC, 2024)

Pontuação	Nível de independência	Aspectos relevantes
100	A pessoa realiza a atividade com completa independência e autonomia	Não há limitações, restrições, necessidade de adaptações ou modificações para realizar a atividade.
75	A pessoa realiza a atividade de forma modificada ou com apoio de recursos de tecnologia assistiva*	Além da necessidade de modificação ou tecnologia assistiva, a pessoa pode realizar a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente. Se a pessoa precisa da tecnologia assistiva, mas não tem acesso, deve-se pontuar 75.
50	A pessoa depende parcialmente de ajuda de terceiros	Há a necessidade de uma terceira pessoa participando de alguma etapa, de um preparo prévio ou supervisão para que a atividade seja realizada
25	A pessoa depende totalmente de ajuda de terceiros	Não realiza a atividade sem a ajuda de terceiros, sendo totalmente dependente.

Os Fatores Ambientais constituem o ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas, o seu contexto. Esses fatores são externos aos indivíduos e têm um impacto sobre a sua funcionalidade. Os fatores ambientais podem ser facilitadores ou barreiras de acordo com a CIF. Os Fatores Ambientais são divididos em cinco categorias:

- I. **Produtos e Tecnologia (P e T)**
- II. **Condições de Habitação e Mudanças Ambientais (Amb)**
- III. **Apoio e Relacionamentos (A e R)**

IV. **Atitudes (Atit)**

V. **Serviços, Sistemas e Políticas (SS e P)**

É importante ressaltar que o detalhamento dos fatores ambientais configura uma valiosa ferramenta para a obtenção e análise conjunta de dados, de grande utilidade para a gestão e direcionamento de políticas públicas.

A lista das barreiras é feita de acordo com os domínios de fatores ambientais da CIF, para atender ao objetivo do instrumento, resumidamente apresentadas a seguir:

I. **Produtos e Tecnologia (P e T):** Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa, bem como bens materiais e não materiais e patrimônio financeiro que a pessoa possa usufruir. Exemplos incluem medicamentos, alimentação, água potável, auxiliares de mobilidade (cadeira de rodas, próteses, muletas, andadores etc.), tecnologias de comunicação (dispositivos de fala, softwares de comunicação, linha braille etc.), e adaptações para o ambiente de trabalho e escolar (mobiliário ergonômico, softwares etc.).

II. **Condições de habitação e mudanças ambientais (Amb):** 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. Isso abrange as modificações ou adaptações disponíveis ou não para atender as necessidades das pessoas com deficiência, Exemplo: rampas de acesso, elevadores, banheiros adaptados, iluminação adequada, e outras mudanças estruturais que facilitam a mobilidade e a segurança.

III. **Apoio e Relacionamentos (A e R):** Refere-se ao apoio e assistência física ou emocional fornecido por familiares, amigos, cuidadores e profissionais, incluindo animais, que contribuem para o desempenho de uma pessoa em realizar atividades e participar de situações de vida. Exemplos incluem apoio emocional de familiares, assistência de cuidadores e assistentes pessoais, relações sociais e comunitárias, e suporte de colegas de trabalho.

IV. **Atitudes (Atit):** Refere-se à disponibilidade de 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, como no trabalho. Exemplos incluem preconceito, discriminação, atitudes inclusivas, conscientização e sensibilidade cultural.

V. **Serviços, Sistemas e Políticas (SS e P):** 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. Todos e ou cada um deles pode afetar a vida das pessoas com deficiência. Exemplos incluem serviços de saúde, programas de reabilitação, sistemas educacionais inclusivos, políticas de emprego, e legislações de acessibilidade, entre outros.

A importância desses domínios reside em proporcionar uma avaliação abrangente, considerando não apenas os impedimentos corporais, mas também as barreiras ambientais que afetam a funcionalidade da pessoa restringindo a participação e a autonomia.

Por fim, para cada barreira identificada, o avaliador precisa sinalizar:

- I. Produtos e Tecnologia: O nível de acesso de que a pessoa dispõe.
- II. Condições de Habitação e Mudanças Ambientais: O nível de impacto da presença da barreira.
- III. Apoio e Relacionamentos: O nível de acesso de que a pessoa dispõe.
- IV. Atitudes: A frequência com que a barreira é vivenciada.
- V. Serviços, Sistemas e Políticas: O nível de acesso que impacta na participação e autonomia.

Esta abordagem garante que todos os aspectos da vida da pessoa sejam considerados, permitindo uma avaliação mais precisa e informada que pode orientar intervenções e políticas públicas mais eficazes.

Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) - Aplicação do instrumento

1. Dados de Identificação da Pessoa Avaliada

Esta sessão coleta dados sobre o perfil socioeconômico e demográfico da pessoa avaliada. Inclui informações como identidade de gênero, cor/raça, escolaridade, estado civil, situação de trabalho, se a pessoa é responsável economicamente pelo grupo familiar e se recebe algum tipo de benefício. Essas informações ajudam a identificar fatores pessoais que podem influenciar a funcionalidade e a necessidade de suporte adicional.

As condições de moradia e o ambiente físico em que a pessoa vive, também são informações importantes. Saber sobre a localização do domicílio (urbana ou rural, área de risco), tipo de residência (casa, apartamento, sítio, reserva indígena etc.), tipo de habitação (própria, alugada ou cedida, cortiço, situação de rua; instituição etc.), e a composição do lar em termos de número de moradores, incluindo idosos, crianças, pessoas com deficiência, doenças crônicas ou dependência química, têm um impacto significativo na funcionalidade da pessoa. Saber se a pessoa vive em uma área urbana ou rural e entender as condições de sua moradia permite identificar possíveis barreiras ambientais que podem afetar sua funcionalidade, participação e autonomia. Esta visão é fundamental para compreender adequadamente o contexto de vida da pessoa, subsidiando o acesso a políticas públicas que melhorem a sua qualidade de vida.

Conhecer esses detalhes é fundamental para entender as barreiras pessoais e sociais que a pessoa pode enfrentar. Isso proporciona um contexto mais abrangente da vida da pessoa, permitindo uma avaliação mais precisa e personalizada.

2. Diagnósticos e Impedimentos Corporais

Nesta sessão deve-se registrar os diagnósticos principais e secundários conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), identificando a natureza do impedimento, que pode ser físico, mental, intelectual ou sensorial. Os impedimentos se referem às alterações na função ou estrutura do corpo, com um desvio ou perda significativa. Incluem-se, na definição de funções do corpo, as funções fisiológicas dos sistemas corporais (incluindo as funções psicológicas), enquanto na estrutura do

corpo estão as partes anatômicas do corpo, como órgãos, membros e seus componentes.

Deverá ser preenchido qual o principal impedimento e sua natureza correspondente. Caso haja um segundo impedimento, poderá sinalizá-lo em campo específico do formulário. A definição dos tipos de impedimento está na Tabela 2.

Tabela. 2 - Definição dos Tipos de Impedimento

Tipo de Impedimento	Definição
Impedimento Físico	Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física (MT, 2018). Esse comprometimento pode envolver o sistema neuromusculoesquelético (alterações na força, amplitude de movimentos, funções do movimento, entre outros), mas também dos demais sistemas corporais (cardiovascular, hematológico, imunológico, respiratório, digestivo, metabólico e endócrino, geniturinário e reprodutivo, entre outros), ou ainda comprometimento de estruturas corporais (membros ou órgãos ausentes, com alterações, entre outros).
Impedimento Intelectual	Refere-se às alterações das funções cerebrais relacionadas ao raciocínio ou à capacidade intelectual. Isso pode ocorrer em indivíduos que apresentam um rebaixamento intelectual desde o nascimento ou na infância, bem como em pessoas que desenvolvem rebaixamento cognitivo devido a doenças, traumas ou outras condições de saúde que afetam o sistema nervoso central. Os impedimentos intelectuais trazem limitações associadas a habilidades adaptativas como: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, habilidades escolares, lazer, trabalho, entre outras (MT, 2018).
Impedimento Mental ²	Refere-se às alterações relacionadas à saúde mental, afetando os processos de pensamento, humor, comportamento, podendo trazer alterações na consciência, orientação, funções psicossociais, percepção, emoção, linguagem, entre outros aspectos.
Impedimentos Sensoriais	Referem-se às alterações das funções sensoriais diversas, ou seja, as ligadas às funções e estruturas dos sentidos, como visão, audição, olfato, tato, paladar e propriocepção. Os tipos mais frequentemente encontrados e incorporados na avaliação são: Impedimento Auditivo: Perda parcial ou total da audição, resultante de alterações nas funções e estruturas necessárias para detecção e discriminação dos sons. Impedimento Visual: Alteração nas funções e estruturas necessárias para detecção de imagens. O comprometimento pode afetar a acuidade visual, o campo visual, as funções dos músculos internos e externos do olho, da pálpebra, entre outras. São exemplos de impedimento visual: perda de visão completa, baixa visão, visão residual.

Também é registrada a data aproximada do início do impedimento principal e do impedimento secundário, se aplicável. Essas informações são baseadas em dados documentais fornecidos por profissionais de saúde e são fundamentais para compreender a condição que motiva o pedido de avaliação proporcionando uma visão detalhada das condições de saúde interrelacionadas com os fatores pessoais e

ambientais.

3. Domínios de Funções e Estruturas do Corpo

A marcação dos domínios de funções e estruturas do corpo acometidas é feita de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que apresenta todas as ramificações existentes. O preenchimento não é obrigatório e essas informações não influenciam na pontuação final atribuída para o cálculo do grau de gravidade da deficiência. Identificar quais funções fisiológicas dos sistemas do corpo (como funções psicológicas, mentais, sensoriais e dor, deglutição e eliminação, cardiovascular e respiratória, geniturinária e reprodutiva, neuromusculoesquelética e relacionadas ao movimento entre outras) e estruturas do corpo (partes anatômicas como órgãos, membros e seus componentes) são afetadas é essencial para a correta avaliação da deficiência e interrelacionar com a etapa de pontuação da matriz de atividades e participação do IFBrM.

4. Informações Adicionais

Aqui se refere a coleta de dados complementares sobre outras condições de saúde da pessoa avaliada. Inclui informações como a lateralidade dominante (mão dominante e se está afetada pelo impedimento), se a pessoa está em situação de insegurança alimentar, se necessita ou está em tratamentos de médicos e ou de reabilitação, e se há efeitos adversos dos tratamentos que interferem no cotidiano (como sonolência, tremores, ganho ou perda de peso). Também abrange se a pessoa está em acompanhamento multidisciplinar em centros de convivência, centros de atenção psicossocial, equipes de saúde da família, centros especializados de reabilitação, hospitais, entre outros.

Registrar essas informações oferece uma compreensão mais ampla do contexto de tratamento e acompanhamento da pessoa, ajudando a identificar as necessidades de suporte multidisciplinar e a coordenação de cuidados necessários.

5. Fatores de Gravidade

Avalia situações médicas que possam ser consideradas agravantes da condição da pessoa, incluindo se ela já fez ou precisa de alguma cirurgia, se faz terapias

específicas (renal substitutiva, oxigenoterapia, etc.), se necessita de transplantes, se a deficiência tem origem congênita ou é uma complicação do parto, se há atrasos nas principais aquisições do desenvolvimento neuropsicomotor, e se há crises (convulsões, descompensação neuropsiquiátrica, cardíaca, respiratória, entre outras). Avaliar esses fatores é crucial para entender a extensão e a complexidade dos impedimentos, permitindo aos avaliadores interrelacionar com a etapa de pontuação da matriz de atividades e participação do IFBrM.

6. Registros Técnicos Adicionais

Nesta subseção, o profissional pode adicionar informações livres sobre a avaliação que não foram contempladas nos blocos anteriores. Isso inclui informações relativas ao histórico, fatores pessoais, exame clínico e exames complementares da pessoa avaliada. A capacidade de registrar informações adicionais é vital para capturar todos os aspectos relevantes da avaliação, garantindo que nenhuma informação crucial seja omitida.

7. Anexos

Os anexos incluem documentos de outros profissionais que assistem a pessoa avaliada, proporcionando um suporte adicional para a avaliação. Esses documentos podem ser emitidos por professores, pedagogos, médicos, assistentes sociais, entre outros. Incluir documentos de outros profissionais fortalece que a avaliação seja baseada em uma visão integral e multidisciplinar da pessoa, aumentando a precisão e a confiabilidade da avaliação.

8. Matriz de Atividades e Participação

A lista específica de atividades avaliadas pode variar conforme a faixa etária. Por exemplo, no domínio comunicação, a atividade de produção de mensagens escritas não é esperada que uma pessoa a realize antes dos 7 anos de idade, igualmente no domínio aprendizagem e aplicação de conhecimento, a atividade de calcular é esperado a partir de 10 anos de idade, e assim para cada ciclo de vida.

As faixas etárias foram definidas da seguinte forma:

- 0 a 4 anos, 5 a 10 anos, 11 a 17 anos, 18 a 59 anos, 60 anos ou mais. O avaliador indicará a faixa etária correspondente do avaliado ao início da entrevista.

A seguir apresentamos a matriz de Atividades e Participação, incluindo questões norteadoras que poderão contribuir para a avaliação (Quadro 1):

Quadro 1 – Matriz de Atividades e Participação

Domínio	Atividade	Descrição da Atividade	Questões norteadoras	Idade Mínima de Aplicação do Critério	Faixas Etárias para as quais a atividade é discriminante
1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento	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)	Como faz ou fez para aprender as operações matemáticas como soma e multiplicação? Nota: A atividade exclui o uso de recursos tecnológicos para executar ou atingir os resultados do cálculo, tais como: calculadora acessíveis ou não e outros dispositivos.	A partir dos 10 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos
1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento	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)	Como faz para aprender habilidades práticas e/ou intelectivas básicas e complexas para lidar com as situações cotidianas?	A partir dos 6 meses de idade	0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos

1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento	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 (<i>d175 adaptado</i>)	Como faz para analisar uma situação, imaginar opções para solucionar o problema identificado, selecionar a melhor entre as opções consideradas, e prever as consequências advindas desta escolha?	A partir dos 7 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos Mais de 60 anos
1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento	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 (<i>d210</i>)	Como atende a um comando para executar uma tarefa?	A partir dos 2 anos de idade	0 a 4 anos
1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento	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 (<i>d220</i>)	Como atende a um comando para realizar mais de uma ação simultânea ou consecutiva, de acordo com a faixa etária?	A partir dos 3 anos de idade	Todos

Domínio	Atividade	Descrição da Atividade	Questões norteadoras	Idade Mínima de Aplicação do Critério	Faixas Etárias para as quais a atividade é discriminante
2. Comunicação	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 (<i>d330</i>)	Como faz para tomar iniciativa, manter e terminar uma conversa simples?	A partir de 1 ano de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos

2. Comunicação	2.4 Produção de mensagens não verbais	Utilizar gestos, símbolos e/ou desenhos para transmitir mensagens (d335)	Como se comunica sem falar? Nota: O importante é transmitir a mensagem por qualquer meio, como software, mediadores ou movimentos diferentes das demais pessoas	A partir dos 6 meses de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos
2. Comunicação	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)	É capaz de compreender mensagens em texto?	A partir dos 7 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos
2. Comunicação	2.6 Produção de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber)	Produzir mensagens com significado literal e implícito transmitidas por meio da linguagem escrita (d345)	Comunica mensagens por meio da escrita? Nota: não se avalia letramento ou alfabetização, visto que são fatores pessoais relacionados a escolaridade.	A partir dos 7 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos
2. Comunicação	2.7 Conversação oral ou em libras	Iniciar, manter, dar forma e terminar um diálogo ou troca de impressões com uma ou mais pessoas (d350)	Como faz para iniciar, manter e terminar um diálogo ou uma conversa em grupo?	A partir dos 3 anos de idade	0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos

Domínio	Atividade	Descrição da Atividade	Questões norteadoras	Idade Mínima de Aplicação do Critério	Faixas Etárias para as quais a atividade é discriminante
3. Mobilidade	3.1 Mudar e manter a posição do corpo	Refere-se à: Mudar a posição básica do corpo: refere-se a sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro; manter a posição do corpo:	Tem dificuldade para realizar a mudança da posição de seu corpo em tempo habitual e permanecer sentado ou em pé por muito tempo? Necessita do auxílio de tecnologias adaptadas,	A partir dos 6 meses de idade	0 a 4 anos

		manter a posição do corpo durante o tempo necessário (d410 e d415)	mudanças no ambiente ou auxílio de terceiros para mudar a posição do corpo nas diversas situações do seu cotidiano?		
3. Mobilidade	3.2 Auto-transferência adaptada	Mover na mesma superfície ou de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo (de deitado para sentado, de sentado para sentado), de forma compatível com a faixa etária – (d420)	Como faz para transferir se de uma superfície a outra, por exemplo e deslizar em um banco longo?	(A partir de 2 anos de idade)	0 a 4 anos
3. Mobilidade	3.3 Alcançar, transportar e mover objetos	Alcançar o objeto acima da cabeça, à frente, ao lado e abaixo; levantar-se, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre os quadris, costas ou cabeça; pousar objetos (d430 adaptada)	Tem dificuldade para realizar o deslocamento de objetos em tempo habitual? Necessita do auxílio de tecnologias adaptadas, mudanças no ambiente ou auxílio de terceiros para realizar o deslocamento de objetos nas diversas situações do seu cotidiano?	A partir dos 7 meses de idade	0 a 4 anos
3. Mobilidade	3.4 Deslocar-se dentro de casa	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)	Como faz para se deslocar dentro da sua casa? Sua casa dispõe de áreas anexas e internas em condições adequadas de acesso? (levar em consideração a acessibilidade, a insalubridade e a precarização do ambiente, como por exemplo, a existência de obstáculos como pisos, portas, degraus, rampas)	A partir de 1 ano de idade	0 a 4 anos

Domínio	Atividade	Descrição da Atividade	Questões norteadoras	Idade Mínima de Aplicação do Critério	Faixas Etárias para as quais a atividade é discriminante
4. Cuidados pessoais	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)	Como faz as etapas do ato de comer? Nota: Inclui as ações de mobilidade necessárias.	A partir dos 2 anos de idade	0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos
4. Cuidados pessoais	4.2 Beber	Coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável – (d560)	Como faz as etapas do ato de beber? Nota: Inclui as ações de mobilidade necessárias.	A partir dos 18 meses de idade	0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos
4. Cuidados pessoais	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)	Como é seu banho? Consegue lavar-se de forma independente ou necessita do auxílio de tecnologias adaptadas, mudanças no ambiente ou auxílio de terceiros? Nota: Inclui as ações de mobilidade necessárias.	A partir dos 6 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos
4. Cuidados pessoais	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	Como faz para se vestir, inclusive calçar sapatos? Nota: Inclui as ações de mobilidade necessárias.	A partir dos 4 anos de idade	0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos

		(códigos e convenções da sociedade em que vive, implícitos ou explícitos) -- (d540)			
4. Cuidados pessoais	4.5 Cuidar de partes do corpo	Refere-se aos cuidados pessoais com pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais -- (d520)	Como é a realização dos cuidados diários de partes de seu corpo? Nota: Avaliar pela parte do corpo que a pessoa considera mais difícil de ela mesma cuidar. Inclui as ações de mobilidade necessárias	A partir dos 10 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 60 anos ou mais
4. Cuidados pessoais	4.6 Regulação da micção	Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção urinária envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a micção e proceder à higiene subsequente -- (d5300)	Como é sua micção ou ato de urinar? Em seus espaços de convívio, existem adaptações no local para urinar (acesso físico ao banheiro e banheiro adaptado, intervalos adequados para realizar esta atividade)? Nota: Não se restringe à capacidade biológica ou corporal de sentir necessidades fisiológicas. Inclui as ações de mobilidade necessárias, higienização e noção de local apropriado.	A partir dos 3 anos de idade	0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos
4. Cuidados pessoais	4.7 Regulação da defecação	Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção (d530), envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a defecação e proceder à higiene subsequente -- (d5301)	Como é sua evacuação/defecação? Em seus espaços de convívio, existem adaptações no local para evacuar (acesso físico ao banheiro e banheiro adaptado, intervalos adequados para realizar esta atividade)? Nota: Não se restringe à capacidade biológica ou corporal de sentir necessidades fisiológicas. Inclui as ações de mobilidade necessárias	A partir dos 3 anos de idade	0 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 17 anos

			higienização e noção de local apropriado.		
4. Cuidados pessoais	4.8 Capacidade de identificar doenças e agravos à saúde	Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem-estar físico e mental; controlar a alimentação e a forma física; manter a própria saúde. Identificar sinais e sintomas que possam potencialmente comprometer a saúde e a integridade física, reconhecer abusos e violência - (d570)	Tem dificuldade para identificar agravos à sua Saúde (adoecimentos, violência etc.), ou para realizar práticas de autocuidado?	A partir dos 3 anos de idade	Todas

Domínio	Atividade	Descrição da Atividade	Questões norteadoras	Idade Mínima de Aplicação do Critério	Faixas Etárias para as quais a atividade é discriminante
5. Vida doméstica	5.1 Preparar refeições simples tipo lanche	Preparar refeições com um pequeno número de ingredientes, que requerem métodos fáceis (d6300 adaptada)	Como prepara lanches/ pequenas refeições (de acordo com a faixa etária)? O ambiente no qual a pessoa está inserida fornece as condições necessárias para a realização da atividade? Nota: Inclui as ações de mobilidade necessárias. Exclui as tarefas não realizadas por falta de conhecimento ou por serem culturalmente não esperadas para os marcadores de gênero ou idade.	A partir dos 7 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos 60 anos ou mais

5. Vida doméstica	5.2 Cozinhar	Planejar, organizar, cozinhar e servir refeições com grande número de ingredientes que requerem métodos complexos para serem preparados e servidos; planejar uma refeição com vários pratos; transformar os ingredientes por meio de ações combinadas (d6301 adaptada)	Como prepara almoços e jantares (de acordo com a faixa etária)? O ambiente no qual a pessoa está inserida fornece as condições necessárias para a realização da atividade? Nota: Inclui as ações de mobilidade necessárias e a segurança na operação de fontes de calor. Exclui as tarefas não realizadas por falta de conhecimento ou por serem culturalmente não esperadas para os marcadores de gênero ou idade.	A partir dos 14 anos de idade	11 a 17 anos 18 a 59 anos 60 anos ou mais
5. Vida doméstica	5.3 Realizar tarefas domésticas	Refere-se ao trabalho doméstico (d640)	Como realiza atividades domésticas (varrer, passar pano, lavar louças e roupas etc.) ou cooperar com os demais membros da família nestas atividades? Nota: Inclui as ações de mobilidade necessárias. Exclui as tarefas não realizadas por falta de conhecimento ou por serem culturalmente não esperadas para os marcadores de gênero ou idade.	A partir dos 9 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos 60 anos ou mais

5. Vida doméstica	5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa	Utilizar, guardar, e conservar objetos pessoais, cuidar da casa e dos utensílios domésticos, compatível com a faixa etária (d650 adaptado)	Como faz manutenções em casa, como trocar uma lâmpada ou organizar brinquedos/material escolar (de acordo com a faixa etária) responsabilidades relacionadas ao uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa? Nota: Inclui identificar um defeito e buscar ajuda quando necessária e as ações de mobilidade. Exclui as tarefas não realizadas por falta de conhecimento ou por serem culturalmente não esperadas para os marcadores de gênero ou idade.	A partir dos 6 anos de idade	Nenhuma
5. Vida doméstica	5.5 Cuidar dos outros	Auxiliar os membros da família e outros nas relações interpessoais, nos cuidados de nutrição e manutenção da saúde, nas atividades de aprendizagem, comunicação, autocuidados, movimento dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem-estar dos membros da família e de outras pessoas (d660)	Quando necessário, tem dificuldade para desempenhar atividades que envolvam cuidados com terceiros? Como faz para cuidar de uma criança, idoso ou adulto enfermo? Nota: Cuidar pressupõe reconhecer as necessidades e prover cuidados básicos e buscar ajuda quando necessária. Exclui as tarefas não realizadas por falta de conhecimento ou por serem culturalmente não esperadas para os marcadores de gênero ou idade.	A partir dos 9 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos 60 anos ou mais

5. Vida doméstica	5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços	Selecionar, comprar e transportar, bem como obter, em troca de dinheiro, bens e serviços necessários para a vida diária. Envolve as transações econômicas básicas e complexas (d620)	Tem dificuldade para efetuar compras e contratar serviços necessários para suas atividades cotidianas? Como faz uma compra de supermercado? Nota: A atividade envolve o desempenho da escolha, a transação financeira para aquisição e o seu transporte. Exclui as tarefas não realizadas por falta de conhecimento ou por serem culturalmente não esperadas para os marcadores de gênero ou idade.	A partir dos 7 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos 60 anos ou mais
5. Vida doméstica	5.8 Planejar e organizar a rotina diária	Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e responder as exigências das tarefas e das obrigações do dia a dia (d230)	Como faz para planejar e organizar sua rotina diária de acordo com prioridade de tarefas? Nota: A atividade se refere ao desempenho cognitivo do planejamento diário. Exclui as tarefas não realizadas por falta de conhecimento ou por serem culturalmente não esperadas para os marcadores de gênero ou idade.	A partir dos 12 anos de idade	11 a 17 anos 18 a 59 anos 60 anos ou mais

Domínio	Atividade	Descrição da Atividade	Questões norteadoras	Idade Mínima de Aplicação do Critério	Faixas Etárias para as quais a atividade é discriminante
6. Educação, Trabalho e Vida Econômica	6.1 Educação Informal	Adquirir habilidades e conhecimentos educacionais em casa ou outro ambiente não institucional, compatível com a faixa etária – (d810)	Tem capacidade de aprender atividades reconhecidas pela família ou pela comunidade? Aprender cores na primeira infância, por exemplo. Nota: A atividade pode ser pontuada pensando a história pregressa do sujeito avaliado.	A partir dos 2 anos de idade	0 a 4 anos
6. Educação, Trabalho e Vida Econômica	6.2 Educação Formal	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)	Como foi o/é período escolar, faculdade ou cursos? Nota: A atividade pode ser pontuada pensando a história pregressa do sujeito avaliado. As pessoas idosas ou aposentadas não necessitam apresentar desempenho de busca e manutenção de educação formal, mas é necessário entender sua vida pregressa.	A partir dos 6 anos de idade	5 a 10 anos 11 a 17 anos 18 a 59 anos

6. Educação, Trabalho e Vida Econômica	6.3 Qualificação Profissional	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)	Tem dificuldade em realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à qualificação profissional? Tem dificuldade para obter acesso à qualificação profissional? Nota: A atividade pode ser pontuada pensando a história pregressa do sujeito avaliado. As pessoas idosas ou aposentadas não necessitam apresentar desempenho de busca e manutenção de trabalho, mas é necessário entender sua vida pregressa.	A partir dos 14 anos de idade	11 a 17 anos 18 a 59 anos
6. Educação, Trabalho e Vida Econômica	6.4 Trabalho Remunerado	Participar de todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em tempo inteiro ou parcial, no mercado de trabalho formal ou informal (considerando procurar e conseguir trabalho, realizar as tarefas exigidas	Como é/foi buscar e obter um trabalho e manter o desempenho de sua atividade? Nota: A atividade pode ser pontuada pensando a história pregressa do sujeito avaliado. A história pregressa deve ser avaliada levando em consideração o início de seu impedimento. As pessoas idosas ou aposentadas não necessitam apresentar desempenho de busca e	A partir dos 14 anos de idade	18 a 59 anos

		sozinho ou em grupo, permanecer e progredir no trabalho) -- (d850)	manutenção de trabalho, mas é necessário entender sua vida pregressa.		
6. Educação, Trabalho e Vida Econômica	6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)	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)	Como é/ foi desenvolver um trabalho e manter desempenho de suas atividades em um negócio próprio ou cooperado? Nota: A atividade pode ser pontuada pensando a história pregressa do sujeito avaliado. A história pregressa deve ser avaliada levando em consideração o início de seu impedimento. As pessoas idosas ou aposentadas não necessitam apresentar desempenho de busca e manutenção de trabalho, mas é necessário	A partir dos 18 anos de idade	18 a 59 anos 60 anos ou mais
6. Educação, Trabalho e Vida Econômica	6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)	Refere-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)	Como faz para administrar seus recursos econômicos pessoais? Nota: A atividade pode ser pontuada pensando a história pregressa do sujeito avaliado. A história pregressa deve ser avaliada levando em consideração o início de seu impedimento.	A partir dos 18 anos de idade	18 a 59 anos 60 anos ou mais

Domínio	Atividade	Descrição da Atividade	Questões norteadoras	Idade Mínima de Aplicação do Critério	Faixas Etárias para as quais a atividade é discriminante
7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	7.1 Interação Interpessoal	Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada -- (d710 adaptado)	Interage de forma adequada em ambientes de convívio, sem perder o autocontrole ou agir de forma inadequada? Faz-se necessária a adoção de medidas (ex.: medicamento, tecnologia, ação de terceiros) para resguardar sua integridade emocional e física?	A partir dos 3 anos de idade	18 a 59 anos
7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	7.4 Relações com estranhos	Estabelecer contatos e ligações temporárias com estranhos para fins específicos quando aplicável -- (d730)	Como faz contatos temporários com estranhos quando necessário, de acordo com a faixa etária? Pode-se perguntar diretamente com um exemplo. Nota: Exclui as tarefas não realizadas por falta de conhecimento ou por serem culturalmente não esperadas para os marcadores de gênero ou idade.	A partir dos 6 anos de idade	18 a 59 anos
7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	7.5 Relações íntimas	Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos -- (d770)	Tem ou já teve relacionamentos íntimos/ amorosos/ sexuais? Como foi iniciar o relacionamento? Nota: A pergunta se refere à independência ou à dificuldade para o desempenho amoroso e sexual tendo como causa a	A partir dos 18 anos de idade	18 a 59 anos

			deficiência. As relações íntimas podem variar de acordo com a identidade de gênero ou orientação sexual.		
7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer	Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer -- (d920 adaptado)	Frequenta ou realiza atividades de lazer, cultural? Costuma sair para passear, se divertir? Quais são as dificuldades?	A partir dos 6 anos de idade	18 a 59 anos
7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	7.8 Lidar com emoções e adequar o comportamento de acordo com o contexto	Habilidade de reconhecer emoções, impulsos e fontes de estresse, e ser capaz de responder a eles nas interações, de maneira contextual e socialmente apropriada, compatível com a faixa etária -- (d720 e d2401 adaptados)	É capaz de manejar as emoções e adequar o comportamento de acordo com as regras das interações sociais? Nota: Deve-se observar se na interação há a necessidade de moderação das emoções por familiares ou pessoas do convívio, ou se frequenta número limitado de ambientes que está acostumado a frequentar.	A partir dos 7 anos de idade	18 a 59 anos
7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão	Participar, como cidadão, na vida social, política e governamental, desfrutar dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a este papel. Exercer a cidadania --	Enfrenta dificuldades em participar da vida política e cidadã (desfrutar dos direitos, proteções, prerrogativas legais e deveres associados a esse papel, inclusive em relação ao voto)?	A partir dos 16 anos de idade	11 a 17 anos 18 a 59 anos

9. Cálculo da pontuação final

Após a conclusão da avaliação por cada avaliador, a pontuação deve ser calculada. As atividades consideradas como **discriminantes**, ou seja, aquelas que impactam na pontuação final, variam conforme a faixa etária do avaliado. Portanto, o somatório final atribuído será baseado nas atividades discriminantes específicas da faixa etária do avaliado. Assim, após concluída a pontuação, o cálculo final segue o seguinte processo.

10. Aplicação do Modelo Fuzzy

O modelo Fuzzy é aplicado para ajustar a pontuação das atividades discriminantes, levando em consideração fatores de maior vulnerabilidade, fragilidade e risco, conforme o tipo de impedimento, a ocorrência de questões emblemáticas, a pontuação nos "domínios relevantes" ou a dependência de terceiros.

Para aplicar o modelo Fuzzy, é necessário identificar a natureza do impedimento. Para cada tipo de impedimento, há dois domínios relevantes e uma situação emblemática específica, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2- Domínios Relevantes e Situações Emblemáticas segundo a natureza do impedimento

Natureza do Impedimento	Domínios Relevantes	Situação Emblemática
Físico	• Mobilidade • Cuidados pessoais	Deslocar-se exclusivamente em cadeira de rodas ou carregado por terceiros
Mental	• Educação, Trabalho e Vida Econômica • 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
Intelectual	• Aprendizagem e aplicação de conhecimento • Educação, Trabalho e	Não consegue ficar sozinho em segurança, não sendo capaz de gerenciar seus próprios cuidados de saúde, alimentação e higiene básicos, de forma satisfatória

	Vida Econômica	
Sensorial Auditivo	• Comunicação • Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	A surdez ocorreu antes dos 6 anos
Sensorial Visual	• Mobilidade • Vida doméstica	A pessoa já não enxergava ao nascer
Todos		Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário

Quando qualquer uma das seguintes situações ocorre, será atribuída a menor pontuação identificada nos domínios relevantes relacionados à natureza do impedimento da pessoa avaliada, ajustando a nota final:

- I. A situação emblemática relacionada ao impedimento é verdadeira para a pessoa avaliada; ou
- II. O avaliador identificar que a pessoa avaliada não dispõe de auxílio de terceiros; ou
- III. A pontuação for 25 ou 50 em alguma atividade de algum domínio relevante; ou
- IV. A pontuação for 75 para todas as atividades em um dos domínios relevantes para aquele impedimento.

Esta redução da pontuação ocorre de forma independente para cada domínio relevante. Por exemplo, se uma pessoa com impedimento sensorial auditivo tem a menor pontuação de 25 no domínio "Comunicação" e de 75 no domínio "Relações Interpessoais", será aplicada a pontuação 25 para todas as atividades de "Comunicação" e 75 para todas as atividades de "Relações Interpessoais".

11. Atribuição da Classificação Final

Por fim, depois de aplicado o modelo Fuzzy é atribuída a gravidade final, conforme a faixa etária e o tipo de impedimento (Quadro 3)

A determinação da Gradação Final, é baseada na pontuação obtida após todas as etapas anteriores, através da somatória da avaliação feita pelos avaliadores, onde será atribuída a gradação da deficiência, que pode ser **ausente, leve, moderada ou grave**, segundo a régua de pontuação gerada no processo de validação científica pela

UnB.

Quadro 3 – Régua de Gravidade da Deficiência

Faixa Etária	Tipo de Impedimento	Pontuação Grave (pontos)	Pontuação Moderada (pontos)	Pontuação Leve (pontos)	Pontuação Insuficiente (pontos)
0 a 4 anos	Deficiência Física, Deficiência Intelectual	700 a 850	> 850 a 1.750	> 1.750 a 1.975	> 1.975 a 2.800
	Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental/Psicossocial	700 a 1.200	> 1.200 a 1.750	> 1.750 a 1.975	> 1.975 a 2.800
5 a 10 anos	Deficiência Física, Deficiência Intelectual	1.100 a 1.750	> 1.750 a 2.550	> 2.550 a 3.350	> 3.350 a 4.400
	Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental/Psicossocial	1.100 a 2.250	> 2.250 a 2.550	> 2.550 a 3.350	> 3.350 a 4.400
11 a 17 anos	Deficiência Física, Deficiência Intelectual	1.300 a 2.950	> 2.950 a 3.800	> 3.800 a 4.550	> 4.550 a 5.200
	Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental/Psicossocial	1.300 a 3.250	> 3.250 a 3.800	> 3.800 a 4.550	> 4.550 a 5.200
18 a 59 anos	Todas as Deficiências	1.250 a 3.050	> 3.050 a 4.200	> 4.200 a 4.950	> 4.950 a 5.000
60 anos ou mais	Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Física	600 a 1.400	> 1.400 a 2.200	> 2.200 a 2.350	> 2.350 a 2.400
	Deficiência Visual, Deficiência Intelectual, Deficiência Mental/Psicossocial	600 a 1.650	> 1.650 a 2.200	> 2.200 a 2.350	> 2.350 a 2.400

Fonte: Adaptado de BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 --

Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021

12. Registros Adicionais

Campo adicional para que o avaliador registre livremente informações ou observações adicionais que julgue necessárias, e que porventura na sua percepção não tenham sido contempladas ao longo dos formulários.

NOTA: Especialistas do Grupo de Trabalho do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, propôs um componente de Ponderação aplicado para refinar a pontuação, considerando perguntas-chave específicas para cada faixa etária. Este componente não será utilizado inicialmente, pois está em fase de validação.

Formulário**Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM****Identificação do Avaliador 01**

Nome: (campo texto obrigatório)
CPF: (campo obrigatório)
Categoria Profissional: (campo obrigatório)
Registro Profissional: (obrigatório)
Órgão: (obrigatório)
Local de Trabalho: (obrigatório)
Município: (obrigatório)
Estado: (obrigatório -)
Sexo: (obrigatório)

Identificação do Avaliador 02

Nome: (campo texto obrigatório)
CPF: (campo obrigatório)
Categoria Profissional: (campo obrigatório)
Registro Profissional: (obrigatório)
Órgão: (obrigatório)
Local de Trabalho: (obrigatório)
Município: (obrigatório)
Estado: (obrigatório -)
Sexo: (obrigatório)

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA AVALIADA

- 1.1 Nome: (campo texto obrigatório)
- 1.2 CPF (campo obrigatório)
- 1.3 Data de Nascimento ____/____/____ (campo obrigatório - a data de nascimento irá sensibilizar a nota de corte do resultado da avaliação)
- 1.4 Gênero registrado ao nascimento (campo obrigatório)
 - ☐ Masculino
 - ☐ Feminino
 - ☐ Não quero informar
- 1.5 Poderia informar qual a sua Identidade de gênero? (obrigatório - permite apenas uma resposta)
 - ☐ Cisgênero (Explicação: me identifico com o gênero de nascimento)
 - ☐ Transgênero (Explicação: não me identifico com o gênero de nascimento. Por exemplo nasci com o gênero masculino e me identifico enquanto mulher)
 - ☐ Não Binário (Explicação: não me identifico enquanto homem ou mulher)
 - ☐ Outro (especificar):
 - ☐ Não deseja informar
- 1.6 Poderia informar qual a sua orientação sexual? (obrigatório para crianças acima de 11 anos de idade - permite apenas uma resposta)

- ☐ Heterossexual (Explicação: me relaciono afetivamente e/ou sexualmente com pessoas do sexo/gênero oposto)
- ☐ Homossexual (Explicação: me relaciono afetivamente e/ou sexualmente com pessoas do mesmo sexo/gênero)
- ☐ Bissexual (Explicação: me relaciono afetivamente/ e/ou sexualmente com pessoas dos dois sexos/gêneros)
- ☐ Assexual (Explicação: não sinto atração sexual de forma total ou parcial por qualquer pessoa independentemente do sexo ou gênero)
- ☐ Outra (especificar):
- ☐ Não deseja informar

1.7 Qual sua Raça ou Cor (autodeclarada)? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena

1.8 Qual o nível mais alto de escolaridade que você estudou? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Não se aplica (crianças abaixo de quatro anos)
- ☐ Nenhuma
- ☐ Educação infantil completa
- ☐ Fundamental completo
- ☐ Médio completo
- ☐ Superior completo
- ☐ Especialização completo
- ☐ Mestrado completo
- ☐ Doutorado completo
- ☐ Pós doutorado completo
- ☐ Não quero informar

1.9 Qual o seu Estado civil? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ União estável
- ☐ Separado(a) / Desquitado(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Não quero informar

1.10 Você é a responsável pela renda familiar do grupo familiar? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Sim, sozinha
- ☐ Sim, com outra(s) pessoa(s). *(Ir para 1.12.1)*
- ☐ Não *(Ir para 1.12.1)*

1.10.1 Qual é a relação de parentesco ou de convivência com a(s) pessoa(s) responsável(is) pelo domicílio? *(obrigatório - Permite mais de uma resposta)*

- ☐ Cônjuge ou companheiro(a)
- ☐ Filho(a)
- ☐ Enteadado(a)

- ☐ Pai, mãe, padrasto ou madrasta
- ☐ Avô ou avó
- ☐ Sogro(a)
- ☐ Genro ou nora
- ☐ Neto(a)
- ☐ Irmão(a)
- ☐ Cunhado(a)
- ☐ Tio(a)
- ☐ Sobrinho(a)
- ☐ Primo(a)
- ☐ Agregado(a)
- ☐ Empregado(a) doméstico(a)
- ☐ Outro. Qual? (Especificar)

1.11 Quantas pessoas são responsáveis pela renda familiar? *(obrigatório - campo aberto para número)*

1.12 Renda mensal familiar (qualquer quantia recebida todo mês) da pessoa avaliada a partir do salário-mínimo (2025) *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ R\$0,00 até ¼ salário mínimo (R\$377,25)
- ☐ de R\$377,25 até ½ salário mínimo (R\$754,50)
- ☐ de R\$754,50 até 1 salário mínimo (R\$1.509,00)
- ☐ de R\$1.509,00 até 2 salários mínimos (R\$3.018,00)
- ☐ de R\$3.018,00 até 3 salários mínimos (R\$4.527,00)
- ☐ acima de 3 salários mínimos

1.13 Nos últimos 30 dias, teve em alguma atividade remunerada em dinheiro? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Sim *(Ir para 1.15)*
- ☐ Não *(Ir para 1.17)*

1.14 O trabalho remunerado era: *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Trabalhador doméstico (inclusive diarista)
- ☐ Servidor(a) público(a) militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar
- ☐ Empregado(a) no setor privado
- ☐ Empregado(a) em serviço público – funcionário estatutário
- ☐ Empregado(a) em serviço público – empregado não estatutário
- ☐ Empregado(a) em estatais
- ☐ Empregador(a) (com pelo menos um empregado)
- ☐ Conta Própria (sem empregados)
- ☐ trabalhador não remunerado em ajuda a algum morador do domicílio ou parente
- ☐ Aprendiz
- ☐ Estagiário(a)
- ☐ Outra (especificar): _____

1.15 Está em vaga reservada às pessoas com deficiência? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Sim
- ☐ Não

1.15.1 Qual a ocupação principal? _____ *(opcional – campo texto)*

- 1.16 Recebe algum tipo de benefício social? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*
- ☐ 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
 - ☐ Pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase
 - ☐ Síndrome Congênita do Zika vírus
 - ☐ Hemodiálise
 - ☐ Césio
 - ☐ Outro (especificar):
 - ☐ Aposentadoria
 - ☐ Pensão
 - ☐ Não recebe benefício
 - ☐ Não quero informar
- 1.17 Qual a localização da moradia em que vive a pessoa avaliada? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*
- ☐ Urbana
 - ☐ Rural
- 1.18 Qual tipo de moradia em que vive? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*
- ☐ Casa
 - ☐ Apartamento
 - ☐ Sítio
 - ☐ Terra/reserva indígena
 - ☐ Tenda ou barraca de lona, plástico ou tecido
 - ☐ Em situação de rua
 - ☐ Instituição de longa permanência
 - ☐ Instituição para cumprimento de medida socioeducativa
 - ☐ Hotel, pensão ou similar
 - ☐ Alojamento de trabalhadores
 - ☐ Comunidade quilombola
 - ☐ Assentamento/acampamento
 - ☐ Ocupação
 - ☐ Albergue
 - ☐ Outro (trailers, barcos, vagão etc.). Especificar _____ *(campo texto aberto)*
- 1.19 Qual a condição de moradia assinalada na questão anterior? *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*
- ☐ Próprio (já pago, herdado ou ganho)
 - ☐ Próprio (ainda pagando)
 - ☐ Alugado
 - ☐ Cedido ou emprestado
 - ☐ Ocupação
 - ☐ Outro (especificar): _____
 - ☐ Não se aplica

1.20 Quantas pessoas vivem na Moradia? *(obrigatório - campo aberto para número)*

1.21 Dentre as pessoas que residem na mesma moradia, quem são: *(obrigatório - permite marcar uma resposta por linha)*

Pessoas Idosas (≥ 60 anos)	☐	o	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4 ou mais
Crianças ou adolescentes (< 16 anos)	☐	o	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4 ou mais
Pessoas com deficiência	☐	o	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4 ou mais
Pessoas com doença crônica	☐	o	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4 ou mais
Pessoas com dependência química	☐	o	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4 ou mais

A. Formulário de identificação de impedimentos

Este bloco registra o diagnóstico conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), identificando a natureza do impedimento, que pode ser físico, mental, intelectual ou sensorial auditivo ou visual. Também é registrada a data aproximada do início do impedimento principal e do impedimento secundário, se aplicável. Essas informações são baseadas em dados documentais fornecidos por profissionais de saúde e são fundamentais para compreender a condição que motiva o pedido de avaliação proporcionando uma visão detalhada das condições de saúde interrelacionadas com os fatores pessoais e ambientais.

2. Dados da condição de saúde

2.1. Informações sobre o(s) Impedimento(s) Corporais e/ou Diagnóstico

2.1.1. Impedimento principal *(obrigatório - permite apenas uma resposta que irá sensibilizar a pontuação e aplicação do Modelo Fuzzy)*

- ☐ Físico
- ☐ Mental
- ☐ Intelectual
- ☐ Sensorial Auditivo
- ☐ Sensorial Visual

2.1.1.1. Qual é a data aproximada do início do impedimento principal? __/__/__ *(opcional - somente números)*

O impedimento principal ocorreu há ____ anos e ____ meses *(cálculo automático do sistema)*

2.1.2. Há um segundo impedimento? *(opcional - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Não
- ☐ Sim *(obrigatório - permite apenas uma resposta)*

- ☐ Físico
- ☐ Mental
- ☐ Intelectual
- ☐ Sensorial Auditivo
- ☐ Sensorial Visual

2.1.2.1. Qual é a data aproximada do início do segundo impedimento? __/__/__ (opcional - somente números)

O segundo impedimento ocorreu há ____ anos e ____ meses (cálculo automático do sistema)

2.1.3. Há outros impedimentos? (opcional - permite apenas uma resposta)

- ☐ Não
- ☐ Sim (obrigatório - permite múltiplas marcações)
 - ☐ Físico
 - ☐ Mental
 - ☐ Intelectual
 - ☐ Sensorial Auditivo
 - ☐ Sensorial Visual

2.2. Diagnóstico(s) que se relacionam com os impedimentos corporais: (obrigatório - permite apenas uma resposta)

- ☐ Sem diagnóstico definido
- ☐ Diagnóstico Definido
 - CID Principal: _ (campo aberto para inserção do código)
 - CID Secundário: (campo aberto para inserção do código)
- ☐ Não há CID secundário

B. Domínios de Funções e Estruturas do Corpo

A marcação dos domínios de funções e estruturas do corpo acometidas é feita de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que apresenta todas as ramificações existentes. O preenchimento não é obrigatório e essas informações não influenciam na pontuação final atribuída para o cálculo do grau de gravidade da deficiência. Contudo, identificar quais funções fisiológicas dos sistemas do corpo (como funções psicológicas, mentais, sensoriais e dor, deglutição e eliminação, cardiovascular e respiratória, geniturinárias e reprodutivas, neuromusculoesquelética e relacionadas ao movimento entre outras) e estruturas do corpo (partes anatômicas como órgãos, membros e seus componentes) são afetadas é essencial para a correta avaliação da deficiência e interrelacionar com a etapa de pontuação da matriz de atividades e participação.

Domínios de funções e estruturas do corpo acometidas *(Poderá ser preenchido por um avaliador):*

Utilizar os parâmetros (0) NÃO SE APLICA (1) NORMAL (2) ALTERADO

3.7 Funções mentais *(opcional - permite colocar 0,1 ou 2)*

() Funções mentais globais: consciência, orientação (tempo, lugar, pessoa), intelectuais (inclui desenvolvimento cognitivo e intelectual), psicossociais globais (inclui autismo), temperamento e personalidade, energia e impulsos, sono.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

() Funções mentais específicas: atenção, memória, psicomotoras, emocionais, percepção, pensamento, funções executivas, linguagem, cálculo, sequenciamento de movimentos complexos (inclui apraxia), experiência pessoal e do tempo.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

3.8 Funções sensoriais e dor *(opcional - permite colocar 0,1 ou 2)*

() Funções vestibulares: relacionadas à posição, equilíbrio e movimento.

dor: sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma parte do corpo. generalizada ou localizada

() Funções sensoriais adicionais: gustativa, olfativa, proprioceptiva, tátil, à dor, temperatura.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

3.9 Funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório

(opcional - permite colocar 0,1 ou 2)

() Funções do sistema cardiovascular: funções do coração, vasos sanguíneos, pressão arterial.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

() Funções do sistema hematológico: produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos e de coagulação.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

() Função do sistema imunológico: resposta imunológica, reações de hipersensibilidade, funções do sistema linfático.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

() Função do sistema respiratório: respiratórias, dos músculos respiratórios, de tolerância aos exercícios.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

3.10 Funções dos sistemas digestivo, metabólico e endócrino *(opcional - permite colocar 0,1 ou 2)*

() Funções do sistema digestivo: ingestão, deglutição, digestivas, assimilação, defecação.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

() Funções do metabolismo e sistema endócrino: funções metabólicas gerais, equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico, termorreguladoras, das glândulas endócrinas.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

3.11 Funções geniturinárias e reprodutivas *(opcional - permite colocar 0,1 ou 2)*

() funções urinárias: funções de filtração, coleta e excreção de urina.

descrever as alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

() Funções genitais e reprodutivas: relacionadas ao ato sexual, da menstruação e da procriação.

descrever as alterações:___ (opcional - campo texto aberto)

3.12 Funções da pele e estruturas relacionadas (opcional - permite colocar 0,1 ou 2)

() funções da pele, pelos e unhas: protetora, reparadora, sensação relacionada à pele, pelos e unhas.

descrever as alterações:___ (opcional - campo texto aberto)

3.13 Funções da visão (opcional - permite marcar uma resposta)

3.13.1 olho direito

- () sem alterações
- () visão subnormal (> do que 0,3)
- () baixa visão (> 0,05 e < 0,3)
- () amaurose (< 0,5)

3.13.1.1 acuidade visual com correção:___ (opcional - campo texto aberto)

3.13.1.2 amplitude do campo visual(graus):___ (opcional - campo texto aberto)

3.13.2 olho esquerdo (opcional - permite marcar uma resposta)

- () sem alterações
- () visão subnormal (> do que 0,3)
- () baixa visão (> 0,05 e < 0,3)
- () amaurose (< 0,5)

3.13.2.1 acuidade visual com correção:___ (opcional - campo texto aberto)

3.13.2.2 amplitude do campo visual(graus):___ (opcional - campo texto aberto)

3.13.3 a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos é inferior a 60°?

- () sim
- () não

outras alterações relacionadas a visão: (opcional - campo texto aberto)

3.14 Funções auditivas e vestibulares (opcional - permite marcar uma resposta)

3.14.1 ouvido direito

- () sem alterações

preencher resultados encontrados na audiometria

500hz___ (opcional - campo texto aberto) 1000hz___ (opcional - campo texto aberto) 2000hz___ (opcional - campo texto aberto) 3000hz___ (opcional - campo texto aberto) 4000hz___ (opcional - campo texto aberto)

3.14.2 ouvido esquerdo (opcional - permite marcar uma resposta)

- () sem alterações

preencher resultados encontrados na audiometria

500hz___ (opcional - campo texto aberto)
1000hz___ (opcional - campo texto aberto) 2000hz___ (opcional - campo texto aberto)
3000hz___ (opcional - campo texto aberto)
4000hz___ (opcional - campo texto aberto)

outras alterações relacionadas às funções auditivas:___ (opcional - campo texto aberto)

3.15 Funções da voz e da fala (opcional - permite marcar mais de uma opção)

- () sem alterações
- () afasia
- () dislexia
- () alexia
- () apraxia

- ☐ gagueira
- ☐ agnosia
- ☐ outros - especifique: __ (opcional - campo texto aberto)

descrever alterações: __ (opcional - campo texto aberto)

descrever as alterações assinaladas no campo 3.16: __ (opcional - campo texto aberto)

3.17 alterações articulares (opcional - permite marcar uma resposta)

3.17.1 localização: (opcional - campo texto aberto)

3.17.2 redução em grau:

- ☐ máximo
- ☐ médio
- ☐ mínimo

3.18 estomia

3.18.1 descrição: (opcional - campo texto aberto)

3.19 redução da força e/ou da capacidade funcional dos membros em grau sofrível ou inferior

3.19.1 localização: (opcional - campo texto aberto)

3.20 outras alterações geradoras de incapacidade: (opcional - campo texto aberto)

3.21 resumo da história da incapacidade/do impedimento: (opcional - campo texto aberto)

4 Informações adicionais

4.1 peso: (obrigatório - campo texto aberto) kg

imc: (obrigatório - campo texto aberto)

altura: (obrigatório - campo texto aberto)

4.2 Lateralidade dominante: (opcional - permite marcar uma resposta)

- ☐ direita
- ☐ esquerda
- ☐ ambidestro

4.3 A lateralidade foi alterada em função do impedimento? (opcional - permite marcar uma resposta)

- ☐ não
- ☐ sim

4.4 Realiza tratamento? (opcional - permite marcar uma resposta)

- ☐ não
- ☐ sim contínuo
- ☐ sim eventual

4.5 o tratamento realizado produz efeitos adversos que limitam a funcionalidade? (opcional - permite marcar uma resposta)

- ☐ não
- ☐ não produz efeitos adversos
- ☐ sim.

quais? _ (opcional - campo texto aberto)

4.6 Necessita hospitalizações? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ não

☐ sim

4.7 utiliza medicamentos por via parenteral ou que dependam de terceiros para administração? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ sim

☐ não

4.8 necessita acompanhamento médico especializado? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ sim

☐ não

4.9 necessita cuidados ou tratamentos noturnos? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ sim

☐ não

4.10 necessita cuidados regulares de fisioterapia? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ sim

☐ não

☐ sem alterações

☐ afasia

☐ dislexia

☐ alexia

☐ apraxia

☐ gagueira

☐ agnosia

☐ outros - especifique: __ *(opcional - campo texto aberto)*

descrever alterações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

4.11 necessita cuidados regulares de enfermagem? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ sim

☐ não

4.12 necessita cuidados regulares em terapia ocupacional? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ sim

☐ não

4.13 necessita cuidados regulares em fonoaudiologia? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ sim

☐ não

4.14 Necessita cuidados regulares de psicologia? *(opcional - permite marcar uma resposta)*

☐ sim

especificações: __ *(opcional - campo texto aberto)*

☐ não

5. Acompanhamento multidisciplinar (opcional - permite marcar uma resposta)

5.1 centro de convivência: (opcional - permite marcar uma resposta)

☐ sim

☐ não

5.2 Centro de atenção psicossocial: (opcional - permite marcar uma resposta)

☐ sim

☐ não

5.3 Centro de acolhimento terapêutico: (opcional - permite marcar uma resposta)

☐ sim

☐ não

5.4 Residência inclusiva: (opcional - permite marcar uma resposta)

☐ sim

especificações: __ (opcional - campo texto aberto)

☐ não

6 **Fatos de gravidade** (opcional - permite marcar uma resposta)

6.1 já realizou alguma intervenção cirúrgica?

☐ sim

se sim, descreva: __ (opcional - campo texto aberto)

☐ não

6.2 Necessita ser submetido a intervenção cirúrgica? (opcional - permite marcar uma resposta)

☐ sim

se sim, descreva: __ (opcional - campo texto aberto)

☐ não

6.3 O agravo apresenta impactos no funcionamento geral do organismo (impacto psicológico, astenia, fadiga, lentidão, dor, espasticidade, perda ou ganho de peso, descompensação psiquiátrica) (opcional - permite marcar uma resposta)

☐ sim

se sim, descreva: __ (opcional - campo texto aberto)

☐ não

6.4 Necessita de terapia renal substitutiva? (hemodiálise, diálise peritoneal) (opcional - permite marcar uma resposta)

☐ sim

☐ não

6.5 Necessita de transplante de órgãos ou tecidos? (opcional - permite marcar uma resposta)

☐ sim

em caso afirmativo, que tipo? (pode assinalar mais de uma opção)

☐ rim ☐ coração ☐ pulmão ☐ pâncreas ☐ fígado ☐ veias e artérias ☐ ossos

☐ músculos ☐ tendões ☐ intestino ☐ pele ☐ córnea ☐ válvulas

☐ não

6.6 Origem e circunstâncias do(s) agravo(s) que motiva(m) a solicitação: (opcional - permite marcar mais de uma resposta)

☐ complicação no parto

- ☐ congênita
- ☐ doença
- ☐ dependência química
- ☐ violência
- ☐ acidente de trabalho / doença ocupacional ou relacionado ao trabalho
- ☐ acidente de trânsito
- ☐ acidente de outra natureza
- ☐ ignorada
- ☐ outra causa. especifique: __ (opcional - campo texto aberto)

6.7 Qual a perspectiva de evolução do(s) impedimento(s) apresentado(s)? (opcional - permite marcar uma resposta)

- ☐ estabilização
- ☐ evolução flutuante
- ☐ agravamento / progressão significativa
- ☐ melhora
- ☐ indefinida
- ☐ registro técnicos adicionais: __ (opcional - campo texto aberto)

7. Limitações identificadas na avaliação clínica: __ (opcional - campo texto aberto)

8 Adaptações razoáveis / ajustes de acessibilidade

8.1 Necessidade de dispositivo facilitador de visualização: (pode assinalar mais de uma opção)

- ☐ não se aplica
- ☐ monitor maior
- ☐ lupa
- ☐ sintetizador de voz
- ☐ outros especifique: __ (opcional - campo texto aberto)

8.2 Necessidade de dispositivo facilitador de audição:

- ☐ sim
 - 8.2.1 se resposta 1 - sim, especifique: __ (opcional - campo texto aberto)
- ☐ não

8.3 Necessita de recursos auxiliares para deambulação: (pode assinalar mais de uma opção)

- ☐ bengala
- ☐ muleta
- ☐ andador
- ☐ órtese
- ☐ cadeira de rodas
- ☐ calçado especial
- ☐ outros especifique: __ (opcional - campo texto aberto)

8.4 Necessita de outras adaptações razoáveis / ajustes de acessibilidade? (opcional - permite marcar uma resposta)

- ☐ sim
 - se sim, especifique: __ (opcional - campo texto aberto)
- ☐ não

9. Observações __ (opcional - campo texto aberto)

C. Matriz de Atividades e Participação

A Matriz do IFBrM contém a “atividade” a ser avaliada, a “descrição da atividade” de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS), a idade mínima em que a atividade começa a ser avaliada, a faixa etária em que a pontuação se torna discriminante, a pontuação e as barreiras ambientais.

Para esse instrumento, existem cinco faixas etárias que são responsáveis pela definição do número de atividades discriminantes, e a régua matemática classificatória: 0 a 4 anos; 5 a 10 anos; 11 a 17 anos; 18 a 59 anos; e, acima de 60 anos. A lista de atividades avaliadas pode variar conforme a faixa etária. Por exemplo, no domínio comunicação, a atividade de produção de mensagens escritas não é esperada que uma pessoa a realize antes dos 7 anos de idade, igualmente no domínio aprendizagem e aplicação de conhecimento, a atividade de calcular é esperado a partir de 10 anos de idade, e assim para cada ciclo de vida. O sistema deverá apresentar somente as atividades condizentes com a faixa etária, por isso se torna importante a data de nascimento está preenchida corretamente.

Na aplicação do instrumento, a pontuação a forma indicada no quadro a seguir:

Domínio Aprendizagem e aplicação de conhecimento	Pontuação
Atividade: Aprender a calcular	() 100 () 75
Descrição da atividade: 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)	() 50 () 25

Caso tenha marcação da pontuação de 75, 50 ou 25, é necessário, obrigatoriamente, que apareça as opções de barreiras para que o(a) avaliador(a) marque uma das seguintes opções:

- () Produtos ou tecnologia
- () Condições de Habitação e Mudanças Ambientais
- () Apoio e Relacionamentos
- () Atitudes
- () Serviços, Sistemas e Políticas

Domínios de Atividades e Participação (com Fatores Ambientais*)

(*) Os domínios de Fatores Ambientais, embora assinalados neste momento da avaliação, estão descritos detalhadamente em tópico anterior do formulário 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 (<i>A partir dos 3 meses de idade</i>)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u>
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 (<i>A partir dos 3 meses de idade</i>)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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 <i>(A partir dos 10 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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 <i>(A partir dos 6 meses de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
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>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

2.Domínio: Comunicação					Pontuação	Fatores Ambientais				
2.1. Compreensão de mensagens orais Compreender as mensagens orais, significados literais e implícitos, compatível com a faixa etária - d310 <i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 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 <i>(A partir dos 2 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 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)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 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)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 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)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 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)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

2.7 Conversação oral ou em libras Iniciar, manter, dar forma e terminar um diálogo ou troca de impressões com uma ou mais pessoas – d350 <i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
2.8 Discutir 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 <i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

3.Domínio: Mobilidade					Pontuação	Fatores Ambientais				
3.1 Mudar e manter a posição do corpo Refere-se à: Mudar a posição básica do corpo: refere-se a 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 <i>(A partir dos 6 meses de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

3.2 Auto transferência 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 <i>(A partir dos 2 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
3.3 Alcançar, transportar e mover objetos 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 <i>(A partir dos 7 meses de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
3.4 Deslocar-se dentro de casa 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 <i>(A partir de 1 ano de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
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 <i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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 Andar e deslocar-se perto ou longe da própria casa e de outros edifícios, sem a utilização de transporte público ou privado – d4602 <i>(A partir dos 5 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
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 <i>(A partir dos 12 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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 Utilizar transporte para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária – d4701 <i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

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 <i>(A partir dos 2 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 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 <i>(A partir dos 18 meses de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 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 <i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 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 <i>(A partir dos 4 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
4.5 Cuidar de partes do corpo Refere-se aos cuidados pessoais com pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais – d520 <i>(A partir dos 10 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

4.6 Regulação da micção Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção urinária envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a micção e proceder à higiene subsequente – d5300 (A partir dos 3 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
4.7 Regulação da defecação Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção (d530), envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a defecação e proceder à higiene subsequente – d5301 (A partir dos 3 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
4.8 Capacidade de identificar doenças e agravos à saúde Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem-estar físico e mental; controlar a alimentação e a forma física; manter a própria saúde. Identificar sinais e sintomas que possam potencialmente comprometer a saúde e a integridade física, reconhecer abusos e violência – d570 (A partir dos 3 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

5.Domínio: Vida doméstica					Pontuação	Fatores Ambientais				
5.1 Preparar refeições simples tipo lanche Preparar refeições com um pequeno número de ingredientes, que requerem métodos fáceis – d6300 adaptada (A partir dos 7 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

5.2 Cozinhar Planejar, organizar, cozinhar e servir refeições com grande número de ingredientes que requerem métodos complexos para serem preparados e servidos; planejar uma refeição com vários pratos; transformar os ingredientes por meio de ações combinadas – d6301 adaptada <i>(A partir dos 14 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.3 Realizar tarefas domésticas Refere-se ao trabalho doméstico – d640 <i>(A partir dos 9 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa Utilizar, guardar, e conservar objetos pessoais, cuidar da casa e dos utensílios domésticos, compatível com a faixa etária – d650 adaptado <i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.5 Cuidar dos outros Auxiliar os membros da família e outros nas relações interpessoais, nos cuidados de nutrição e manutenção da saúde, nas atividades de aprendizagem, comunicação, autocuidados, movimento dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem-estar dos membros da família e de outras pessoas -d660 <i>(A partir dos 9 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços Selecionar, comprar e transportar, bem como obter, em troca de dinheiro, bens e serviços necessários para a vida diária. Envolve as transações econômicas básicas e complexas - d620 (A partir dos 7 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.7. Comprar, alugar, mobiliar ou obter um lugar para morar – d610 (A partir dos 18 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.8 Planejar e organizar a rotina diária Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e responder as exigências das tarefas e das obrigações do dia a dia – d230 (A partir dos 12 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

6.Domínio: Educação, Trabalho e Vida Econômica					Pontuação	Fatores Ambientais				
6.1 Educação Informal 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)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

6.2 Educação Formal 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 <i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
6.3 Qualificação Profissional 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 <i>(A partir dos 14 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
6.4 Trabalho Remunerado Participar de todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em tempo inteiro 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 <i>(A partir dos 14 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas) 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 <i>(A partir dos 18 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

6.6. Manter, progredir e sair de trabalho remunerado Planejar e realizar as tarefas demandadas, sozinho ou em grupo e cumprir prazos e metas. Inclui acesso a cursos, treinamentos, promoções, bonificações, incentivos profissionais em igualdade de oportunidades com os demais colegas, compatível com a faixa etária – d845 adaptado (A partir dos 16 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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) Refere-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 (A partir dos 18 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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				
7.1 Interação Interpessoal Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada – d710 adaptado (A partir dos 3 anos de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
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 Criar e manter relações com membros do núcleo familiar ou pessoas próximas. Participar da rotina familiar, compatível com a faixa etária – d760 adaptado (A partir dos 18 meses de idade)					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

7.3. Relações em ambientes formais 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>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.4 Relações com estranhos Estabelecer contatos e ligações temporárias com estranhos para fins específicos quando aplicável – d730 <i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.5 Relações íntimas Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos – d770 <i>(A partir dos 18 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7. 6. Participar de atividades da vida comunitária Participar em todos os aspectos de reuniões, organizações, cerimônias, associações e grupos sociais, compatível com a faixa etária – d910 adaptado <i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer – d920 adaptado <i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.8 Lidar com emoções e adequar o comportamento de acordo com o contexto Habilidade de reconhecer emoções, impulsos e fontes de estresse, e ser capaz de responder a eles nas interações, de maneira contextual e socialmente apropriada, compatível com a faixa etária - d720 e d2401 adaptados <i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão Participar, como cidadão, na vida social, política e governamental, desfrutar dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a este papel. Exercer a cidadania – d950 adaptado <i>(A partir dos 16 anos de idade)</i>					☐ 100 ☐ 75 ☐ 50 ☐ 25	<u>P e T</u> ☐	<u>Amb.</u> ☐	<u>A e R</u> ☐	<u>Atit.</u> ☐	<u>SS e P</u> ☐
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

Fontes: Adaptado de BARROS et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021 (Mimeo) e de FRANZOI et al., Acta Fisiatr. 2013;20(3):164-178.

D. Modelo Fuzzy

Para aplicar o modelo Fuzzy, é necessário identificar a natureza do impedimento principal no item 2.1.1. Para cada tipo de impedimento, há dois domínios relevantes e uma situação emblemática específica, conforme demonstrado no Quadro 2. Cada profissional deverá marcar em sua avaliação qual a pergunta emblemática que se aplica para o avaliado.

Quadro 2 - Domínios Relevantes e Situações Emblemáticas segundo a natureza do impedimento.

Natureza do Impedimento	Domínios Relevantes	Perguntas Emblemáticas que devem aparecer ao avaliador de acordo com a natureza do impedimento marcada no item 2.1.1
Físico	• Mobilidade • Cuidados pessoais	☐ Deslocar-se exclusivamente em cadeira de rodas ou carregado por terceiros ☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário ☐ Não se aplica
Mental	• Educação, Trabalho e Vida Econômica • 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 ☐ Não se aplica
Intelectual	• Aprendizagem e aplicação de conhecimento • 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 ☐ Não se aplica
Sensorial Auditivo	• Comunicação • 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 ☐ Não se aplica
Sensorial Visual	• Mobilidade • Vida doméstica	☐ A pessoa já não enxergava ao nascer ☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário ☐ Não se aplica

Quando qualquer uma das seguintes situações ocorre, será automaticamente atribuída a menor pontuação identificada nos domínios relevantes relacionados à natureza do impedimento da pessoa avaliada,

ajustando a nota final:

- A situação emblemática relacionada ao impedimento é verdadeira para a pessoa avaliada; ou
- O avaliador identificar que a pessoa avaliada não dispõe de auxílio de terceiros; ou
- A pontuação for 25 ou 50 em alguma atividade de algum domínio relevante; ou
- A pontuação for 75 para todas as atividades em um dos domínios relevantes para aquele impedimento.

Esta redução da pontuação ocorre de forma independente para cada domínio relevante, sendo aplicada por avaliador.

E. Cálculo da pontuação final

Posteriormente as notas finais dos avaliadores são somadas para que se possa ter o resultado da avaliação, comparável com a Régua de Gravidade da Deficiência validada cientificamente pela Universidade de Brasília.

Quadro 3 – Régua de Gravidade da Deficiência

Faixa Etária	Tipo de Impedimento	Pontuação Grave (pontos)	Pontuação Moderada (pontos)	Pontuação Leve (pontos)	Pontuação ou Insuficiente (pontos)
0 a 4 anos	Deficiência Física, Deficiência Intelectual	700 a 850	> 850 a 1.750	> 1.750 a 1.975	> 1.975 a 2.800
	Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental/Psicossocial	700 a 1.200	> 1.200 a 1.750	> 1.750 a 1.975	> 1.975 a 2.800
5 a 10 anos	Deficiência Física, Deficiência Intelectual	1.100 a 1.750	> 1.750 a 2.550	> 2.550 a 3.350	> 3.350 a 4.400
	Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental/Psicossocial	1.100 a 2.250	> 2.250 a 2.550	> 2.550 a 3.350	> 3.350 a 4.400
11 a 17 anos	Deficiência Física, Deficiência Intelectual	1.300 a 2.950	> 2.950 a 3.800	> 3.800 a 4.550	> 4.550 a 5.200

	Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental/Psicossocial	1.300 a 3.250	> 3.250 a 3.800	> 3.800 a 4.550	> 4.550 a 5.200
18 a 59 anos	Todas as Deficiências	1.250 a 3.050	> 3.050 a 4.200	> 4.200 a 4.950	> 4.950 a 5.000
60 anos ou mais	Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Física	600 a 1.400	> 1.400 a 2.200	> 2.200 a 2.350	> 2.350 a 2.400
	Deficiência Visual, Deficiência Intelectual, Deficiência Mental/Psicossocial	600 a 1.650	> 1.650 a 2.200	> 2.200 a 2.350	> 2.350 a 2.400

Fonte: Adaptado de BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 -
- Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021

F. Classificação Final

Após a conclusão da avaliação por ambos os avaliadores na Matriz de Atividades e Participação, a pontuação deve ser calculada. A somatória final atribuída por cada avaliador será baseada nas atividades discriminantes específicas da faixa etária do avaliado.

O cálculo final segue o seguinte processo:

- **Aplicação do Modelo Fuzzy:** O modelo Fuzzy é aplicado para ajustar a pontuação das atividades discriminantes, levando em consideração fatores de maior vulnerabilidade, fragilidade e risco, conforme o tipo de impedimento, a ocorrência de questões emblemáticas, a pontuação nos "domínios relevantes" ou a dependência de terceiros.
- **Soma das Avaliações:** Será somada as avaliações dos dois profissionais após aplicação do Fuzzy e comparada com a Régua de Gravidade da Deficiência, validada pela UnB.
- **Determinação da Gradação Final:** Com base na pontuação final e correção pela ponderação, é atribuída a gradação da deficiência, que pode ser sem deficiência, leve, moderada ou grave.

Segue exemplo do resultado:

Natureza do Impedimento principal	Físico Intelectual Mental Sensorial Auditivo Sensorial Visual
Pontuação do avaliado	Soma dos resultados dos dois avaliadores
Resultado do avaliado com aplicação do Modelo Fuzzy	Pessoa com deficiência leve ou Pessoa com deficiência moderada ou Pessoa com deficiência grave ou Pessoa sem deficiência
Classificação Final	Pessoa com deficiência leve ou Pessoa com deficiência moderada ou Pessoa com deficiência grave ou Pessoa sem deficiência
Grau de dependência	Se pessoa com deficiência leve= Baixo ou nenhum grau de dependência Se pessoa com deficiência moderada= Moderado grau de dependência Se pessoa com deficiência grave= Elevado grau de dependência

REGISTROS ADICIONAIS

Prezado avaliador, você poderá colocar informações ou observações adicionais nesse espaço que julgue necessárias, e não foram contempladas no formulário do instrumento.

ANEXO 3 – Perguntas mais frequentes na aplicação do IFBrM

I. O que é o modelo biopsicossocial da deficiência?

Na nossa cultura existem os seguintes modelos de deficiência:

- a) Modelo Médico: A deficiência é um impedimento físico, sensorial, intelectual ou mental do indivíduo e suas consequências pessoais e sociais;
- b) Modelo Social: A deficiência é uma construção social criada pelo ambiente que gera exclusão;
- c) Modelo Biopsicossocial: A deficiência parte de uma condição de saúde que gera deficiência na com as barreiras enfrentadas no contexto em que vive. É uma integração dos modelos médico e social. Não é apenas uma condição individual. Depende do contexto social. Envolve barreiras (físicas, comunicacionais, atitudinais, institucionais).

II. O que se considera na avaliação biopsicossocial?

É um processo técnico e interdisciplinar que avalia a funcionalidade do indivíduo considerando a interação entre:

- a) impedimentos nas funções e estruturas do corpo;
- b) atividades e participação;
- c) fatores ambientais;
- d) fatores pessoais.

Este modelo está alinhado a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS. Foi proposto como forma de avaliação da Pessoa com Deficiência pela Lei Brasileira de Inclusão, LBI, de 2015.

III. A avaliação biopsicossocial substitui o diagnóstico médico?

Não, o diagnóstico é parte da avaliação biopsicossocial.

O diagnóstico médico identifica a condição de saúde e a avaliação biopsicossocial analisa o impacto na funcionalidade com base no impedimento.

IV. O que são impedimentos?

São as alterações nas funções e estruturas do corpo, podendo ser do tipo físico, sensorial (auditivo, visual), intelectual, mental/psicossocial.

Importante ressaltar que um impedimento considerado isoladamente não define a deficiência.

V. O que é o Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)?

O IFBrM é um instrumento desenvolvido para operacionalizar a avaliação biopsicossocial no Brasil, estruturando a análise da deficiência para além de uma perspectiva corporal.

Permite padronizar a avaliação, mensurar a funcionalidade, apoiar decisões administrativas e reduzir subjetividade. Foi desenvolvido e validado pela Universidade de Brasília (UnB). Tem como base a CIF.

VI. De que forma o IFBrM operacionaliza a avaliação biopsicossocial?

O IFBrM possibilita traduzir, de forma padronizada, os componentes da funcionalidade. Sua estrutura está organizada em áreas de Atividade e Participação, que são os Domínios. São avaliadas as restrições de desempenho do indivíduo na realização de tarefas e participação social, identificando as barreiras que influenciam diretamente a funcionalidade.

Essa integração permite compreender a deficiência como resultado da interação entre condições de saúde e contexto.

VII. Quem pode aplicar o instrumento?

O IFBrM deve ser aplicado por equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde, sendo a avaliação realizada por 2 profissionais de formações distintas na área da saúde, que deverão registrar suas impressões de forma separada e independente.

As pontuações atribuídas pelos(as) profissionais na matriz de atividades e participação podem coincidir ou divergir entre os avaliadores.

VIII. A avaliação pelos(as) profissionais deve ser realizada no mesmo momento?

É recomendada, para otimização do tempo de avaliação, porém, não é obrigatória. A avaliação pode ser realizada separadamente, porém, em um prazo máximo de 10 dias corridos contados da 1ª avaliação.

IX. Como aplicar o instrumento?

Inicia-se pelo preenchimento do Formulário de Identificação da pessoa avaliada. É importante que contenha os dados pessoais. Nessa parte, o(a) avaliador(a) já consegue obter muitas informações que contribuirão para a interpretação de existência ou não de impedimentos das atividades.

É importante conduzir a entrevista sem indução de respostas, livre de preconceitos e baseada na escuta qualificada.

X. Qual a importância de se definir o impedimento principal?

A partir da condição de saúde apresentada pelo avaliado, define-se o impedimento principal. Apenas este impedimento definido como principal irá sensibilizar as notas e aplicação do Modelo Fuzzy.

XI. Como ocorre a pontuação da Matriz de Atividade e Participação:

Os avaliadores devem atribuir pontuações de 25, 50, 75 ou 100 para cada atividade avaliada da Matriz de Atividade e Participação, observando os seguintes critérios:

- a) A pontuação de 100 indica que a pessoa realiza a atividade com independência completa e autonomia total.
- b) A pontuação de 75 indica que a pessoa realiza a atividade de forma modificada ou com o apoio de recursos de tecnologia assistiva.
- c) A pontuação de 50 significa dependência parcial de ajuda de terceiros.
- d) A pontuação de 25 indica dependência total de ajuda de terceiros.

XII. O que a pontuação deve refletir?

A pontuação atribuída deve refletir o nível de independência da pessoa, considerando sua realidade concreta e o contexto em que vive.

XIII. O que são Atividades Discriminantes?

Consiste numa lista específica de atividades avaliadas que varia conforme a idade. Por exemplo, no domínio da comunicação, não se espera que uma pessoa realize a atividade de produção de mensagens escritas antes dos 7 anos de idade. Da mesma forma, no domínio de aprendizagem e aplicação do conhecimento, a atividade de calcular é esperada a partir dos 10 anos. Esse princípio se aplica a cada etapa do ciclo de vida.

XIV. Quais são os Fatores Ambientais?

Os fatores ambientais refletem as barreiras encontradas pelo(a) avaliado(a) no contexto em que vive, e que podem restringir sua participação. Eles são caracterizados pelos componentes:

- a) Produtos e Tecnologia (P e T): Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa, bem como bens materiais e não materiais e patrimônio financeiro que a pessoa possa usufruir. Exemplos incluem auxiliares de mobilidade (cadeira de rodas, próteses, muletas, andadores etc.), tecnologias de

comunicação (dispositivos de fala, softwares de comunicação, linha braille etc.), e adaptações para o ambiente de trabalho e escolar (mobiliário ergonômico, softwares etc.).

- b) Condições de habitação e mudanças ambientais (Amb): 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. Isso abrange as modificações ou adaptações disponíveis ou não para atender as necessidades das pessoas com deficiência. Exemplo: rampas de acesso, elevadores, banheiros adaptados, iluminação adequada, e outras mudanças estruturais que facilitam a mobilidade e a segurança.
- c) Apoio e Relacionamentos (A e R): Refere-se ao apoio e assistência física ou emocional fornecido por familiares, amigos, cuidadores e profissionais, incluindo animais, que contribuem para o desempenho de uma pessoa em realizar atividades e participar de situações de vida. Exemplos incluem apoio emocional de familiares, assistência de cuidadores e assistentes pessoais, relações sociais e comunitárias, e suporte de colegas de trabalho.
- d) Atitudes (Atit): Refere-se à disponibilidade de pessoas ou animais domésticos de fornecer proteção, apoio físico ou emocional. Referem-se ao relacionamento com outras pessoas na casa, na comunidade, na escola ou apoio em outros aspectos das atividades diárias, como no trabalho. Exemplos incluem preconceito, discriminação, atitudes inclusivas, conscientização e sensibilidade cultural.
- e) Serviços, Sistemas e Políticas (SS e P): 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. Todos ou cada um deles pode afetar a vida das pessoas com deficiência. Exemplos incluem serviços de saúde, programas de reabilitação, sistemas educacionais inclusivos, políticas de emprego, e legislações de acessibilidade, entre outros.

XV. Como devem ser assinalados os Fatores Ambientais?

Sempre que uma nota em uma atividade for menor que 100, deve-se assinalar qual o fator ambiental está proporcionando uma barreira.

XVI. Quando devo utilizar o Modelo Fuzzy?

Após avaliação das atividades em cada domínio da Matriz de Atividade e Participação, o(a) avaliador(a) deverá responder as perguntas emblemáticas que estão na lista do Modelo Fuzzy. Para cada tipo de impedimento haverá 2 (dois) domínios referentes aos quais serão submetidas.

Exemplo:

Pessoa com impedimento sensorial auditivo tem a menor pontuação de 25 no domínio "Comunicação" e de 75 no domínio "Relações Interpessoais": A pontuação aplicada é de 25 para todas as atividades de "Comunicação" e 75 para todas as atividades de "Relações Interpessoais", somente do(a) avaliador(a) que assim as marcou. Pode ocorrer que para o(a) avaliador 1 a menor nota em "Comunicação" foi 25 e do segundo avaliador foi 50. Assim serão ajustadas as notas de acordo com essa marcação.

XVII. Como interpretar as respostas da pessoa avaliada?

Após realização da avaliação pelos(as) 2 avaliadores(as), somam-se as notas gerando o resultado que caracteriza a deficiência, com base na régua de gradação.

A gradação poderá ser definida como leve, moderada, grave ou insuficiente, e leva em consideração a faixa etária do(a) avaliado(a).

