

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

# Avaliação biopsicossocial da deficiência no BPC: assimetrias entre modelo biomédico e avaliação social

Evania Maria Oliveira Severiano, Mirna Albuquerque Frota, Maria Veraci Oliveira Queiroz, Marina Oliveira Severiano

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16348>

Submetido em: 2026-05-31

Postado em: 2026-06-03 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

#### **AUTORES**

**Evania Maria Oliveira Severiano**

**CPF: 31927416353**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0529-9534>

E-mail: [evaniaseveriano@gmail.com](mailto:evaniaseveriano@gmail.com)

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) Fortaleza, CE - Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5818101666056922>

**Mirna Albuquerque Frota**

**CPF: 44087144372**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3004-2554>

E-mail: [mirnafrota@unifor.br](mailto:mirnafrota@unifor.br)

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) Fortaleza, CE - Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7250891036415096>

**Maria Veraci Oliveira Queiroz**

**CPF: 11768150320**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7757-119X>

E-mail: [maria.queiroz@uece.br](mailto:maria.queiroz@uece.br)

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE); Fortaleza, CE - Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0521588032054751>

**Marina Oliveira Severiano**

**CPF: 07747854382**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0827-361X>

E-mail: [marina.oseveriano@gmail.com](mailto:marina.oseveriano@gmail.com)

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Médica Programa estratégia Saúde da família Fortaleza, CE - Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9942109546858493>

## **Avaliação biopsicossocial da deficiência no BPC: assimetrias entre modelo biomédico e avaliação social**

### **RESUMO**

O estudo tem como objetivo analisar a avaliação biopsicossocial da deficiência no Benefício de Prestação Continuada, com ênfase no papel da avaliação social sob o olhar dos determinantes sociais. Pesquisa analítico-interpretativa, baseada em estudo documental de 200 avaliações sociais realizadas em uma agência do Instituto Nacional do Seguro Social em Fortaleza, Ceará entre 2024 e 2025. Na análise utilizou-se o *software* IRaMuTeQ, cujos resultados teve eixo fundamentado com os estudos dos determinantes sociais e dos direitos humanos. Os resultados evidenciam que os requerentes, como sujeitos de direitos, estão inseridos em contextos de pobreza, baixa escolaridade e desigualdades estruturais, que condicionam limitações de funcionalidade e participação social. A avaliação biopsicossocial, embora com avanços normativos, demonstra assimetrias na operacionalização, com predominância da lógica biomédica e subvalorização dos fatores socioambientais. Considera-se, portanto, a urgente necessidade de implementação do Modelo Único de Avaliação da Deficiência no BPC, com fortalecimento dos fatores da avaliação social e incorporação na análise dos determinantes sociais na perspectiva dos direitos humanos.

**Palavras-chave: Deficiência; Avaliação biopsicossocial; BPC; Determinantes sociais da saúde; Direitos humanos.**

### **Biopsychosocial assessment of disability in the Brazilian Social Security Benefit (BPC): asymmetries between the biomedical model and social assessment.**

### **ABSTRACT**

This study aims to analyze the biopsychosocial assessment of disability in the Continuous Benefit Payment, emphasizing the role of social assessment from the perspective of social determinants. It is an analytical-interpretative study based on a documentary analysis of 200 social assessments conducted at an agency of the National Social Security Institute in Fortaleza, Ceará, between 2024 and 2025. The IRaMuTeQ software was used for the analysis, and the results were grounded in studies of social determinants and human rights. The results show that applicants, as subjects of rights, are embedded in contexts of poverty, low education levels, and structural inequalities, which condition limitations in functionality and social participation. The biopsychosocial assessment, although showing normative advances, demonstrates asymmetries in its operationalization, with a predominance of biomedical logic and undervaluation of socio-environmental factors. Therefore, there is an urgent need to implement the Unified Disability Assessment Model for the BPC (Continuous Cash Benefit), strengthening the factors of social assessment and incorporating social determinants into the analysis from a human rights perspective.

**Keywords: Disability; Biopsychosocial assessment; BPC (Brazilian Social Security Benefit); Social determinants of health; Human rights.**

## **Evaluación biopsicosocial de la discapacidad en el Sistema Brasileño de Prestaciones de la Seguridad Social (SPS): asimetrías entre el modelo biomédico y la evaluación social.**

### **RESUMEN**

Este estudio tiene como objetivo analizar la evaluación biopsicosocial de la discapacidad en el Pago Continuo de Prestaciones, haciendo hincapié en el rol de la evaluación social desde la perspectiva de los determinantes sociales. Se trata de un estudio analítico-interpretativo basado en un análisis documental de 200 evaluaciones sociales realizadas en una agencia del Instituto Nacional de Seguridad Social en Fortaleza, Ceará, entre 2024 y 2025. Para el análisis se utilizó el software IRaMuTeQ, y los resultados se fundamentaron en estudios sobre determinantes sociales y derechos humanos. Los resultados muestran que los solicitantes, como sujetos de derechos, se encuentran inmersos en contextos de pobreza, bajos niveles de educación y desigualdades estructurales, que condicionan limitaciones en la funcionalidad y la participación social. La evaluación biopsicosocial, si bien muestra avances normativos, evidencia asimetrías en su operacionalización, con un predominio de la lógica biomédica y una subvaloración de los factores socioambientales. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de implementar el Modelo Unificado de Evaluación de la Discapacidad para el BPC (Prestación Continua en Efectivo), fortaleciendo los factores de evaluación social e incorporando los determinantes sociales en el análisis desde una perspectiva de derechos humanos.

**Palabras clave:** Discapacidad; Evaluación biopsicosocial; BPC (Prestación de la Seguridad Social Brasileña); Determinantes sociales de la salud; Derechos humanos.

## INTRODUÇÃO

A avaliação da deficiência constitui um campo estratégico no âmbito da saúde coletiva e das políticas sociais, uma vez que define o acesso a direitos e à proteção na seguridade social. No Brasil, a incorporação do modelo biopsicossocial representa um avanço normativo alinhado à perspectiva dos direitos humanos, especialmente após a internalização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>1</sup>.

Historicamente, a avaliação esteve ancorada no modelo biomédico, centrado na incapacidade individual e em uma concepção da deficiência como patologia, o que favoreceu processos de medicalização<sup>2</sup>. Essa perspectiva tem sido amplamente criticada por desconsiderar os fatores sociais, ambientais e institucionais que produzem ou intensificam desvantagens e situações de exclusão vivenciadas pelas pessoas com deficiência. Em contraposição, o modelo social, desenvolvido a partir de movimentos sociais e de contribuições acadêmicas internacionais, compreende a deficiência como resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras sociais que limitam a participação plena na sociedade<sup>2 3 4</sup>.

Essa inflexão teórica articula-se às expressões da questão social, entendidas como manifestações das desigualdades estruturais da sociedade capitalista, que se expressam nas dimensões econômica, política e cultural, atravessadas por marcadores de gênero, raça e etnia<sup>5,6</sup>. Dialoga, ainda, com o campo teórico-crítico dos determinantes sociais da saúde, ao reconhecer que o processo saúde-doença é socialmente determinado e condicionado por fatores estruturais da ordem societária com refrações na vida social como renda, escolaridade, condições de moradia, acesso a serviços e redes de apoio<sup>7,8</sup>, influenciando diretamente as possibilidades de participação social, autonomia, estilo de vida e exercício de direitos.

No âmbito do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que assegura um salário mínimo às pessoas com deficiência e às pessoas idosas em situação de baixa renda, a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>9</sup> representa um avanço na operacionalização da avaliação biopsicossocial. Essa avaliação é realizada por meio da articulação entre avaliação médica e avaliação social, conduzidas, respectivamente, por médico perito e assistente social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com base em instrumentais definidos pela Portaria Conjunta nº 2/2015, posteriormente revisados, sendo atualmente utilizada a versão 2021<sup>10</sup>.

Apesar desses avanços, observa-se tensões entre os modelos biomédico e social, expressas na centralidade da perícia médica e na hierarquização dos saberes, com repercussões no reconhecimento de direitos no âmbito do BPC. Estudos ressaltam que, embora o instrumento de avaliação seja formalmente multidisciplinar, a decisão sobre a concessão do benefício tende a depender de forma mais decisiva da avaliação médica, podendo, em determinadas situações, assumir caráter predominantemente biomédico<sup>10–14</sup>.

Contudo, permanece pouco explorado, na literatura científica, como a avaliação social se concretiza no processo avaliativo e de que modo os determinantes sociais e as expressões da questão social são incorporadas ou negligenciadas, na análise do direito ao BPC. Tal lacuna é particularmente relevante diante do processo de regulamentação do Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência no Brasil, que exige maior compreensão sobre as dinâmicas operacionais, institucionais e profissionais envolvidas na implementação desse modelo.

Ao articular os referenciais dos determinantes sociais e da questão social, o estudo busca aprofundar a compreensão sobre a avaliação social no contexto do modelo biopsicossocial, apontando assimetrias na atual configuração de avaliação da deficiência

no BPC. Assim, o estudo traz contribuições no campo profissional e acadêmico ao analisar um conjunto de avaliações sociais oriundos do campo empírico, evidenciando as assimetrias envolvidas no contexto da avaliação biopsicossocial da deficiência e suas implicações no reconhecimento de direitos.

Este artigo tem como objetivo analisar a avaliação biopsicossocial da deficiência no BPC, com ênfase no papel da avaliação social sob o olhar dos determinantes sociais.

## **METODOLOGIA**

Estudo de natureza analítico-interpretativa, baseado em revisão bibliográfica e análise documental<sup>15</sup>. Esta utiliza técnicas de exame e interpretação de documentos, possibilitando a produção de informações relevantes e coerentes com os objetivos da pesquisa.

Nesse propósito, o corpus empírico é composto por 200 avaliações sociais realizadas no âmbito de uma agência de atendimento de beneficiários no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em Fortaleza, Ceará, no período de 2024 a 2025. Os dados foram extraídos do instrumento de avaliação social que integra a avaliação biopsicossocial da deficiência no Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O acesso ao material empírico, para fins da investigação, ocorreu após anuência institucional e mediante os trâmites ético-legais. A utilização desse acervo esteve vinculada ao projeto aprovado no estágio pós-doutoral em Saúde Coletiva,

A amostra constituída por 200 avaliações sociais foi definida intencionalmente, busca contemplar a diversidade de perfis quanto à idade, gênero, tipo de deficiência, conforme a recorrência de elementos relevantes em relação aos objetivos do estudo. Desse modo, as informações derivam de registros institucionais produzidos no atendimento dos requerentes do BPC na fase avaliativa da deficiência, as quais são sistematizadas em

histórias sociais, possibilitando observar a subjetividade das narrativas dos diversos atores. Observaram-se, ainda, os aspectos da saturação teórica<sup>16</sup> em relação aos objetivos do estudo.

A coleta dos dados foi realizada utilizando um instrumento elaborado para esse fim. Na organização e na pré-análise das informações foi utilizado o software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que permite realizar análises estatísticas sobre *corpus* textuais e lexicográficas, quantificando a partir da similaridade de sentidos as evocações e suas formas.

Diante da organização dos discursos produzidos, emergiram sete classes, a saber: BPC como suporte à funcionalidade e ao desenvolvimento biopsicossocial; Avaliação social, informação e mediação dos direitos; Território, serviços públicos e barreiras de acessibilidade; Trabalho, capacidade laboral e proteção social; Sequelas, estigma e barreiras de acesso ao cuidado; Rupturas sociais, abandono e vulnerabilidade familiar; Insuficiência de renda, cuidado familiar e necessidades básicas.

O conjunto de classes serão aqui entendidas como categorias analíticas que expressam os significados das experiências evocadas, contemplando os núcleos de sentido emergentes. Das leituras atentas e reflexivas dos achados foi estabelecido relações entre e o referencial teórico que orientou a interpretação dos dados, seguindo o desafio de pensar de forma crítica<sup>17</sup>.

Os dados das narrativas foram submetidos à anonimização por meio de codificação alfanumérica associado à sigla HS de história social, garantindo a confidencialidade das informações e a proteção dos sujeitos envolvidos. O estudo atendeu aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos<sup>17</sup>, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa tendo o CAAE: 80470524.2.0000.5052 e parecer nº 7.071.432. Ressalte-se que

ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas como apoio na revisão textual, sem interferência na análise dos dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como resultado do estudo incluiu-se a caracterização sociodemográfica dos requerentes do BPC e, sequencialmente, as categorias emergentes do processo analítico-interpretativo que representam o objetivo central do estudo.

### **Caracterização sociodemográfica da população estudada**

A caracterização dos sujeitos de direitos tem uma análise à luz do contexto socioeconômico do estado. Destaca-se que o Ceará, embora inserido em dinâmicas recentes de crescimento econômico e tenha apresentado entre 2022 a 2025 redução de 35% da extrema pobreza, mantém expressivas desigualdades estruturais, com 43,3% da população em situação de pobreza<sup>18</sup>.

O estudo identificou os tipos de deficiência declaradas, observando-se predominância de deficiências intelectuais, como autismo e TDAH (33,5%), seguidas por doenças crônicas (29,4%), transtornos mentais (16,2%), condições neuromusculoesqueléticas (13,7%), deficiência visual (6,6%) e auditiva (0,5%). Dados da PNAD Contínua (IBGE, 2023)<sup>19</sup> identificam 18,6 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, com maior concentração na Região Nordeste (10,3%), incluindo aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de transtorno do espectro autista.

A análise da faixa etária indicou a predominância de adultos em idade economicamente ativa (56,8%), seguidos por crianças e adolescentes (37,1%) e menor

proporção de pessoas idosas abaixo de 65 anos (6,1%). Esse perfil mostra a exclusão do mercado de trabalho em contextos marcados por desemprego estrutural, informalidade, baixa escolaridade e ausência de políticas de inclusão, fatores que impactam diretamente a funcionalidade e a participação social.

A trajetória laboral da população estudada revela predomínio do desemprego (61,8%), enquanto os estudantes correspondem a 31,9% da amostra. Esses dados sugerem dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho, relacionadas à deficiência e às condições de vulnerabilidade socioeconômica.

Quanto à escolaridade, observa-se predominância de baixos níveis educacionais, com maior concentração entre indivíduos com ensino fundamental incompleto (24,2%), seguidos por não alfabetizados (19,2%) e ensino médio completo (17,2%). Esses dados refletem desigualdades persistentes no acesso e permanência no sistema educacional, conforme também evidenciado pelos dados da PNAD Contínua (IBGE, 2023)<sup>19</sup>.

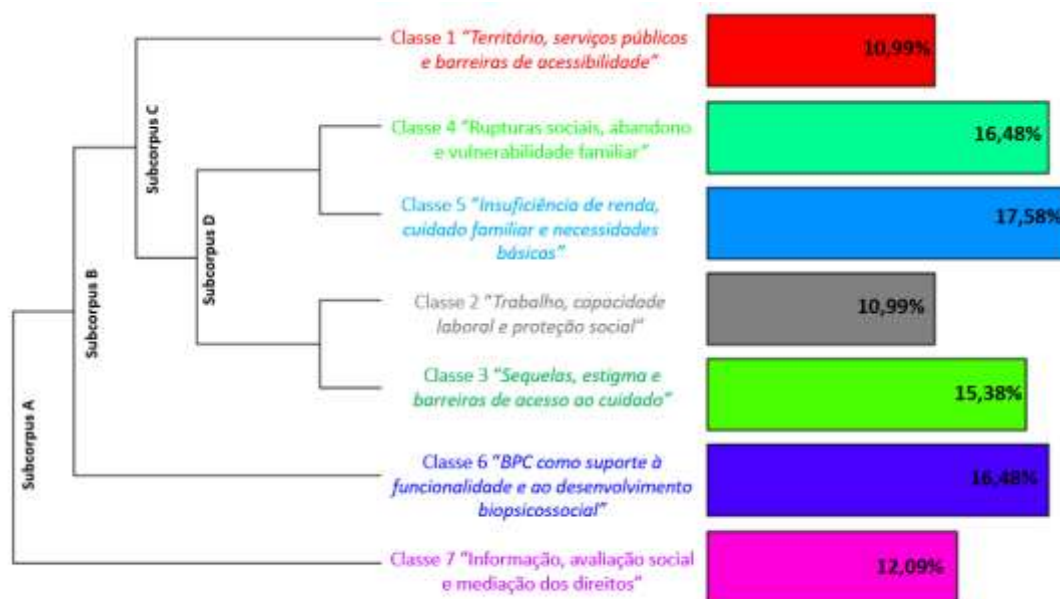
Em relação à moradia, 38,5% residem em domicílio próprio, 33% em moradia cedida e 28% em imóveis alugados, com registros residuais de situação de rua e institucionalização. A maioria (90,9%) declarou ser beneficiária de programas de transferência de renda, como Bolsa Família ou BPC de familiar, dados que demonstram a forte inserção dessa população em políticas de transferência de renda, o que proporciona redução da vulnerabilidade socioeconômica.

Em síntese, a caracterização da população estudada revela a sobreposição de múltiplas vulnerabilidades, marcadas pela articulação entre deficiência, pobreza, baixa escolaridade e fragilidade das redes de apoio.

## Deficiência e avaliação biopsicossocial: evidências da avaliação social no BPC

Segue a interpretação das leituras, atentas e reflexivas, decorrentes dos achados provenientes das 200 avaliações sociais submetidas à análise lexicográfica no Iramuteq. As sete classes que emergiram estão ilustradas na Figura 1, denominada Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente, as quais deram origem as categorias analíticas.

Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: software IRaMuTeQ, 2026

Foram incluídas para análise nesse estudo seis classes, excluindo-se a classe 2 pela sua especificidade e ampliadas dimensões a serem explorados em outros estudos. Abaixo segue a nuvem de palavras representada na Figura 2 obtida por meio dos discursos dos participantes, na qual verificam-se as palavras mais evocadas.



Na sequência, apresenta-se a discussão dos achados organizados em classes temáticas, cujas aproximações semânticas possibilitaram sua articulação em categorias de análise.

### **BPC como suporte à funcionalidade e ao desenvolvimento biopsicossocial**

O BPC emerge como importante instrumento de proteção social, contribuindo para funcionalidade, autonomia e inclusão.

Busca do **BPC** como apoio suporte ante às vivências. (HS 16)

[...] afetando o viver e o desenvolver **biopsicossocial** [...] desse modo solicita o **BPC** LOAS como apoio, visando acessibilidade as necessidades ampliadas da criança. (HS 35)

Busca o **BPC** LOAS a fim de apoio na travessia em busca de superar limitações no processo de desenvolvimento **biopsicossocial** da criança, em **igualdade** de condições como os demais em sua faixa etária [...] moradia reside em casa cedida pela igreja [...] vivendo **processo** de adaptações e com muitas **dificuldades** (HS 45).

A categoria temática demonstra a relação do BPC associado à garantia de condições mínimas de existência e mitigação das desigualdades<sup>6</sup>, sendo importante suporte no desenvolvimento biopsicossocial. De modo convergente, investigação<sup>20</sup> também reconhece o BPC como um direito social que assegura renda e possibilita a reinserção dos sujeitos em circuitos de proteção social, favorecendo processos de autonomia e cidadania.

Trata-se, portanto, de uma proteção fundamental para pessoas com deficiência, especialmente as que vivenciam trajetórias de vulnerabilidade social, fruto da desigualdade. A compreensão da deficiência adotada nesse estudo é considerada como manifestação da diversidade humana que, quando submetida a restrições sociais, pode agravar desvantagens e opressões<sup>21</sup>, exigindo respostas no campo da justiça social.

Por longo período, o BPC esteve ancorado em uma concepção biomédica, com base na definição inicial da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)<sup>22</sup>, que restringia a deficiência à incapacidade para o trabalho e para a vida independente, sustentando

avaliações centradas na perícia médica. A partir de críticas a esse modelo e avanços da Convenção<sup>1</sup>, o Decreto nº 6.214/2007<sup>23</sup> instituiu a avaliação biopsicossocial, incorporando a avaliação social e ampliando os critérios de análise, o que tencionou mudanças legislativas e práticas sociais no reconhecimento do BPC.

Esses avanços também resultam da atuação do movimento das pessoas com deficiência, que impulsionou a incorporação de direitos na Constituição de 1988<sup>24</sup> e a adoção de marcos legais alinhados à perspectiva dos direitos humanos<sup>25</sup>. Tal processo indicou que a deficiência não pode ser compreendida como atributo individual, mas como expressão de relações sociais desiguais que produzem e intensificam limitações. Nessa direção, a avaliação biopsicossocial afirma-se como instrumento fundamental para apreender essas determinações e qualificar o reconhecimento mais justo de direitos.

### **Avaliação social, informação e mediação dos direitos**

Essa categoria temática indica o papel da avaliação social na mediação do acesso aos direitos, inclusive o direito fundamental à informação.

Recorre ao BPC como forma de proteção social em decorrência de vulnerabilidades agravadas pela insuficiência de renda, associada às necessidades ampliadas, com efeitos na concepção de **deficiência** [...] avaliação guiada pela classificação internacional de funcionalidade e **lei** brasileira de **inclusão**. (HS 14)

Apresenta informações incompletas no contexto da caracterização da **deficiência** [...] para dar continuidade a avaliação foi solicitado informações sociais a fim de efetivar a proteção social destinada às pessoas com deficiência, segundo a **lei** brasileira de inclusão. (HS 40)

Cadastro nacional de **informações** sociais informa vários vínculos trabalhistas breves, acumulando mais de cinco anos de contribuição, o último mais longo em uma empresa de construção, onde teve comprometimento renal, síndrome nefrótica [...] foi investigado quanto a possível relação com o trabalho, porém não reconhecido pelo INSS (HS 19).

Os segmentos de texto revelam o papel estratégico da avaliação social na garantia de direitos humanos e sociais, configurando-se como espaço de mediação de informações

para acesso à proteção social. Destacam-se trajetórias laborais de requerentes do BPC com histórico contributivo ao INSS, mas cuja condição de desemprego inviabiliza a proteção previdenciária, restando o BPC como alternativa de proteção social. Tais percursos expressam trajetórias marcadas por múltiplos significados<sup>27</sup>.

A avaliação social no contexto da avaliação biopsicossocial representa experiência pioneira na operacionalização da CIF<sup>9</sup> e do conceito contemporâneo de deficiência estabelecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>1</sup> e pela Lei Brasileira de Inclusão<sup>26</sup>. Desde 2007, observa-se um deslocamento conceitual da deficiência, antes centrada no corpo e atualmente compreendida em perspectiva multidimensional<sup>9</sup>, fundamentada na interação entre condições de saúde e fatores sociais, ambientais e pessoais.

Nesse contexto, a articulação entre a CIF e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), enquanto instrumentos complementares<sup>9</sup>, permite superar a centralidade do diagnóstico etiológico isolado, ao evidenciar que pessoas com a mesma condição clínica podem apresentar distintos níveis de funcionalidade conforme o contexto em que vivem. Essa abordagem converge com a perspectiva dos determinantes sociais ao reconhecer que desigualdades estruturais produzem e intensificam limitações, agravos à saúde e a própria condição da deficiência.

Segmentos de texto também apontam fragilidades na caracterização da deficiência decorrentes de informações incompletas, evidenciando a importância de dados oriundos das políticas de saúde, educação e assistência social para qualificar o processo avaliativo. Entretanto, a ausência de articulação intersetorial institucionalizada limita a proteção integral e pode fragilizar a avaliação biopsicossocial. Tal achado corrobora investigação que identificou barreiras de acesso ao BPC associadas a lacunas intersetoriais<sup>28</sup>.

No âmbito da avaliação social, a construção da história social constitui espaço privilegiado de escuta qualificada das experiências vividas, frequentemente atravessadas por pobreza, desigualdade social e capacitismo<sup>30</sup>. Do ponto de vista técnico-operativo, a avaliação social exige a articulação entre dimensões objetivas e subjetivas da vida dos sujeitos de direitos, permitindo apreender singularidades e, por meio de mediações teóricas, compreender suas particularidades no contexto da totalidade social<sup>30</sup>.

Trata-se de momento central para apreensão dos determinantes sociais<sup>7-8</sup> e de sua relação com as expressões da questão social<sup>5-6</sup>, considerando que as desigualdades estruturais atravessam de forma diversa as trajetórias das pessoas com deficiência.

Ancorada na CIF<sup>9</sup>, a avaliação social opera na interseção entre fatores ambientais, psicossociais e domínios de atividade e participação, evidenciando impactos na funcionalidade e autonomia frequentemente desconsiderados pelo modelo biomédico. Desse modo, constitui dimensão estruturante da avaliação biopsicossocial e fortalece o conceito contemporâneo de deficiência na perspectiva dos direitos humanos.

### **Território, serviços públicos e barreiras de acessibilidade**

Essa categoria temática traz informações relevantes que aponta para os significados do território como espaço de produção das desigualdades sociais e expressão dos determinantes sociais.

**Mãe solo**, residente em **território** rural, **precários serviços** públicos, filho com autismo. Sobrevive da aposentadoria da mãe [...] dificuldade de deslocamento para o acompanhamento, e de obter medicação de alto custo.” (HS 29)

Depende da companheira para os atos da vida cotidiana, em processo de reabilitação [...] difícil **acessibilidade** a equipes multiprofissionais, reside em moradia alugada, em comunidade com forte presença de **violência**” (HS 12) [...] **território** com presença de **violência**, família marcada por perseguição do tráfico [...] não **oferta serviços** públicos especializados, convívio com barreira de **acessibilidade**.” (HS 22)

No **território** a **oferta** de **serviços** públicos básicos é **precária** [...] **território** com **violência** urbana, com frequentes guerras de facção [...] dificuldades da

população, limitando a liberdade de ir e vir, especialmente na **região** periférica do bairro.” (HS 39)

**Região** metropolitana apresenta barreiras de **acessibilidade moradia**, com piso irregular, sem cerâmica. **Território com oferta precária de serviços** públicos básicos, especialmente a saúde, desloca-se para cumprir rotina continuada na rede de atenção terciária (HS 4).

Segmentos de textos demonstram contextos de vida marcados pela precariedade dos serviços públicos, violência urbana e limitações estruturais que impactam a acessibilidade e o cuidado nos territórios. O território é compreendido como espaço físico atravessado por determinações sociais que estruturam a vida social e articulam dimensões individuais e coletivas<sup>31</sup>, constituindo elemento estruturante das condições de saúde no campo dos determinantes sociais<sup>32</sup>. Sob perspectiva ontológica, deve ser entendido como totalidade concreta, articulando singularidade, particularidade e totalidade<sup>30</sup>. Nessa perspectiva, as barreiras de acessibilidade expressam desigualdades sociais presentes nos territórios.

No processo avaliativo, cabe ao assistente social qualificar esse contexto por meio da análise dos fatores ambientais e de sua interação com atividades e participação, incluindo condições de vida, acesso a serviços, redes de apoio e políticas públicas no território. A avaliação médica concentra-se nas funções e estruturas do corpo, bem como nas atividades e participação. A interação entre esses componentes produz o resultado final da avaliação, classificando os níveis de comprometimento em nenhum, leve, moderado, grave ou completo. Os resultados das avaliações médica e social são integrados por tabela conclusiva de qualificadores<sup>34</sup>, que combina digitalmente os fatores avaliados e gera o resultado final.

Embora o processo avaliativo das pessoas com deficiência no BPC tenha avançado, persistem assimetrias relacionadas ao insuficiente reconhecimento do potencial estratégico da avaliação social. Em algumas situações, o ouvir e o observar vêm sendo substituídos por recursos como Inteligência Artificial (IA), “avaliação social

media”, videoconferência e produtivismo institucional, o que tende a reduzir a complexidade das análises sociais e pode comprometer a apreensão dos territórios, dos determinantes sociais e das expressões da questão social.

### **Sequelas, estigma e barreiras de acesso ao cuidado**

Essa categoria temática aborda experiências relacionadas a sequelas de adoecimentos e/ou deficiência com seus efeitos diversos.

**Trabalhador** com histórico de atividades rurais, jovem vítima de **acidente** passando a conviver com sequelas, interrompeu a qualidade de vida e vida profissional, com repercussões socioemocionais e psicossociais, **relata** já ter sofrido **preconceito** e desvantagens devido às sequelas relatadas. (HS 30)

[...] **acidente** vascular cerebral, ficando com sequelas de hemiparesia à direita, em processo de reabilitação e com barreiras socioeconômicas, sobrevivendo de apoio dos programas sociais [...] renda precária no contexto familiar. (HS 40)

Vive com restrições de participação social e vida independente [...] depende de cuidadores, está em condição de cadeirante, **relata** a convivência de limites e sequelas devido **diagnóstico** informado de HIV. (HS 19)

Criança com TEA, **ressalta** as barreiras de **acesso** ao **SUS** para **acesso** aos cuidados e medicação [...] precário poder aquisitivo, adoecimentos e **preconceito** [...] ressalta o isolamento social devido o estigma pelo adoecimento, transtorno mental, desemprego e pobreza (HS 20).

Os segmentos de texto evidenciam experiências de deficiência e adoecimento atravessadas por dimensões psicossociais que constituem barreiras relacionadas às condições socioemocionais, econômicas e culturais. O preconceito destaca-se como fator que potencializa outras dificuldades, refletindo as múltiplas expressões do capacitismo<sup>29</sup>. Observa-se que trajetórias de adoecimentos crônicos produzem sequelas e limitações funcionais e, simultaneamente, reforçam processos de exclusão, como barreiras de acesso ao cuidado e fragilidades na rede de serviços de saúde.

Em síntese, destacam-se duas dimensões centrais nessa categoria temática: a relação entre determinantes sociais e expressões da questão social<sup>678</sup>, que atravessam as trajetórias dos sujeitos de direitos, e a compreensão de que a deficiência não pode ser

reduzida ao aspecto biológico. Tal redução desconsidera as mediações psicossociais das experiências vividas, podendo reforçar práticas capacitistas e múltiplas barreiras de acesso.

### **Rupturas sociais, abandono e vulnerabilidade familiar**

Essa categoria temática aponta para processos de desfiliação social, marcados por abandono escolar, conflitos familiares, desemprego e contextos de violência e uso de substâncias psicoativas.

Encontra-se **desempregada**, estado de saúde com diagnóstico de transtorno de ansiedade e retardo mental. (HS 27)

Teve **abandono** escolar na sétima série [...] sofria **bullying** escolar, tinha conflitos **familiares**, o pai não aceitava a sua opção sexual. (HS 33)

**Desempregada**, 29 anos, dedicação exclusiva aos cuidados com o **filho** [...] dependência de cuidados da comunidade terapêutica e do CAPS [...] perdeu vínculos **familiares** e refere que tentará reconquistar a família. (HS 46)

Mulher jovem, **desempregada**, com transtorno depressivo, foi vítima de violência doméstica [...] deseja ter uma vida livre de tantas medicações psiquiátricas, sente receio de tomar atitude drástica de suicídio [...] relata sobre os surtos e sobre o **abandono** dos **filhos** (HS 14).

Demonstra-se que as trajetórias dos sujeitos de direitos são atravessadas por expressões da questão social<sup>6</sup>, como desemprego, abandono escolar e conflitos familiares, com impactos na fragilização dos vínculos sociais e no aumento das necessidades de apoio.

Nesse contexto, destacam-se os objetivos do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência “Novo Viver sem Limite”<sup>34</sup>, voltado à mobilização de políticas públicas e à garantia de dignidade às pessoas com deficiência, suas famílias e comunidades. O emprego apoiado é apontado como estratégia para fortalecer o

cumprimento da Lei de Cotas, ampliar a inclusão no mercado de trabalho e enfrentar o capacitismo<sup>29</sup>, que impõe barreiras à participação social das pessoas com deficiência.

Embora existam avanços legais voltados à inserção laboral desse segmento, persistem desafios significativos. Pesquisa aponta que a taxa de participação na força de trabalho no Brasil foi de 62,7%, enquanto entre pessoas com deficiência esse percentual reduz-se para 29,2%<sup>19</sup>. O capacitismo<sup>29</sup> e os baixos níveis educacionais contribuem para o desemprego e a informalidade entre as pessoas com deficiência.

### **Insuficiência de renda, cuidado familiar e necessidades básicas**

Essa categoria temática destaca a centralidade da renda e das dinâmicas familiares, sobrecarga de cuidadores, especialmente mulheres.

**Mãe** solo, vive do programa de transferência de renda bolsa **família** [...] criança depende de fraldas, não disponível na rede pública [...] sofreu violência doméstica, sem rede de suporte para deixar os filhos e cumprir rotinas de autocuidado, moradia em ocupação popular sem saneamento. (HS 31)

**Insuficiência de renda**, limitação visual, pendência relativa das rotinas da vida cotidiana, desempregada, **família** reside em zona rural. (HS 8)

Criança com intensa escoliose, sente discriminação da família, vulnerabilidade e dificuldades de seguir com o tratamento [...] **necessita** de constante vigilância nas atividades da vida diária e no brincar. (HS 19)

Encaminhada para o CAPS pela unidade básica de saúde [...] mulher jovem acometida de câncer de útero e pulmão [...] depende dos pais idosos, não alfabetizada, autonomia afetada, **renda insuficiente** para prover **necessidades** básicas e acesso a vida decente e digna (HS 15).

Os segmentos de texto evidenciam a condição de maternidade solo associada à insuficiência de renda e à situação de vulnerabilidade social. Trata-se de trajetórias de mulheres que se afastam do mercado de trabalho para se dedicarem integralmente ao cuidado de filhos (as) com deficiência, sem que essa sobrecarga seja acompanhada por mecanismos adequados de proteção social.

As análises interseccionais permitem compreender a articulação entre desigualdades de classe e gênero. Nesse contexto, destaca-se a instituição da Política

Nacional de Cuidados<sup>40</sup>, voltada à garantia de apoios e direitos com corresponsabilização do Estado, família e sociedade. Contudo, sua implementação ainda se encontra em processo, sendo necessário avançar na efetivação de ações que transformem diretrizes em proteção social concreta para mulheres e mães que dedicam suas trajetórias ao cuidado.

### **Reflexões sobre assimetrias na afirmação do modelo biopsicossocial no BPC**

No contexto das discussões, destacam-se estudos<sup>10-13-14</sup> que apontam avanços normativos na avaliação da deficiência no BPC, mas também evidenciam a permanência de uma hierarquização entre saberes, com predominância da avaliação médico-pericial. Em situações em que a perícia médica classifica os impedimentos nas funções e estruturas do corpo como leves, o peso atribuído às barreiras ambientais torna-se praticamente nulo, resultando no não reconhecimento da deficiência para fins de acesso ao BPC.

Pesquisas avaliativas indicam que, embora o instrumento do BPC seja formalmente multidisciplinar, suas regras de concessão ainda dependem majoritariamente da avaliação médica, podendo assumir caráter predominantemente biomédico em determinadas situações<sup>14</sup>. Na prática, o modelo permanece fortemente condicionado à severidade biomédica, sem que a incorporação de critérios sociais tenha ampliado o acesso ao benefício, ainda que a avaliação social represente um avanço<sup>11</sup>.

Essas considerações revelam uma limitação estrutural na operacionalização do modelo, uma vez que, mesmo em contextos de alta vulnerabilidade social, a ausência de impedimentos moderados ou graves na avaliação médica tende a restringir o reconhecimento do direito. Ressalta-se que o modelo biopsicossocial aguarda a regulamentação de um sistema unificado de avaliação da deficiência, em consonância com o Artigo 2º da LBI<sup>26</sup>.

Iniciativas recentes, como o Grupo de Trabalho instituído em 2023, reforçam a necessidade de um modelo orientado pelos direitos humanos, incorporando o enfrentamento da discriminação interseccional e contemplando direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais<sup>35</sup>. O relatório recomenda a adoção do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M), validado pela Universidade de Brasília e fundamentado na CIF<sup>9</sup>, deslocando o foco da avaliação para as barreiras e a insuficiência de apoios.

Entretanto, o processo ocorre em meio a disputas políticas e epistemológicas. A coexistência de propostas distintas e a proliferação de projetos de lei baseados exclusivamente em diagnósticos reforçam o paradigma biomédico, reduzindo a deficiência a códigos da CID. Investigação<sup>10</sup> identificou 34 projetos de lei nessa perspectiva, reforçando a crítica de que “deficiência não é um código da CID”<sup>13</sup>.

Assim, a construção de um sistema unificado de avaliação ocorre em um campo de disputas envolvendo concepções de Estado e de fundo público, entendido como expressão da capacidade estatal de mobilização, priorização e alocação de recursos públicos<sup>36</sup>. A consolidação da avaliação biopsicossocial, orientada pelos direitos humanos, reafirma a centralidade da dignidade humana e da igualdade substantiva, constituindo avanço estratégico na proteção social de pessoas com deficiência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo analisou criticamente a avaliação biopsicossocial da deficiência no âmbito do BPC, evidenciando a relevância da avaliação social como dimensão efetiva desse modelo, devido ao seu potencial pedagógico e estratégico na promoção da justiça social e dos direitos humanos. Ao ampliar a compreensão da deficiência para além dos impedimentos corporais, a avaliação social reconhece-a como fenômeno socialmente

produzido e atravessado por desigualdades que condicionam a participação social e a autonomia em igualdade de condições como as demais pessoas.

Com base empírica, o estudo demonstrou que os determinantes sociais atravessam a vida dos sujeitos de direitos a ser considerados no processo avaliativo, reafirmando que a deficiência não pode ser compreendida dissociada das condições materiais de existência. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecimento técnico-operativo das equipes interprofissionais, orientadas por compromissos ético-políticos fundamentados no antipacitismo e nos direitos humanos, incorporando criticamente os determinantes sociais e as expressões da questão social.

Os achados revelaram a persistente centralidade da avaliação médica e a fragilização da avaliação social, explicitando assimetrias na implementação do modelo biopsicossocial no BPC. Torna-se, assim, necessária a consolidação do Modelo Único de Avaliação da Deficiência, incorporando as recomendações do grupo de trabalho instituído para esse fim.

A pesquisa evidenciou, ainda, a necessidade de institucionalização de fluxos intersetoriais entre as políticas sociais, com protocolos e condições efetivas de implementação, visando qualificar o modelo biopsicossocial e reduzir barreiras de acesso ao BPC e a outros direitos sociais. Por fim, destaca-se a importância da ampliação de estudos empíricos sobre esse tema, fortalecendo uma agenda de pesquisa comprometida com a avaliação da deficiência na perspectiva dos direitos humanos e com o enfrentamento das desigualdades sociais.

## **DECLARAÇÃO CONFLITO DE INTERESSES**

As autoras declaram não haver conflitos de interesses financeiros, comerciais, institucionais ou pessoais que possam ter influenciado a condução da pesquisa, a análise dos dados, a interpretação dos resultados ou a elaboração deste manuscrito.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com a autora correspondente e poderão ser fornecidos mediante solicitação razoável.

## DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Evania Maria Oliveira Severiano: Conceitualização, Metodologia, Investigação, Curadoria dos dados, Análise formal, Redação – versão original, Redação – revisão e edição.

Mirna Albuquerque Frota: Conceitualização, Metodologia, Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição.

Maria Veraci Oliveira Queiroz: Conceitualização, Validação, Redação – revisão e edição.

Marina Oliveira Severiano: Investigação, Validação, Redação – revisão e edição.

Todas as autoras participaram da discussão dos resultados, aprovaram a versão final do manuscrito e concordam com sua submissão para publicação.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009.
2. SHAKESPEARE, T. Understanding disability. In: SHAKESPEARE, T. (ed.). *Disability: the basics*. Abingdon: Taylor & Francis Group, 2017. p. 1–23.
3. DINIZ, D. *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense, 2012.
4. MARTINS, B. S. et al. Investigação emancipatória da deficiência em Portugal: desafios e reflexões. In: MORAES, M. et al. (org.). *Deficiência em questão: para uma crise da normalidade*. v. 1. Curitiba: CRV, 2017. p. 51–76.
5. IANNI, O. *A questão social*. São Paulo: Cortez, 2004.
6. IAMAMOTO, M. V. *Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez, 2007.
7. BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.
8. BUSS, P. M.; RIBEIRO, P.; GALVÃO, L. A. C. Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde: 10 anos de implementação. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)*. São Paulo: EdUSP, 2008.
10. BERNARDES, L. C. G.; MARCELINO, M. A.; VILELA, L. V. O. Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas: contribuições para um instrumento unificado. Brasília, DF: Ipea, 2024. (Texto para Discussão, n. 2979). DOI: <https://doi.org/10.38116/td2979-port>.

11. DUARTE, C. M. R. et al. Proteção social e política pública para populações vulneráveis: avaliação do BPC no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 11, p. 3515–3526, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.22092017>.
12. BARBOSA, L.; BARROS, A. P. N. Os estudos sobre deficiência informando a política pública. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (org.). *Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social*. Curitiba: CRV, 2020.
13. MORAIS, I. A. et al. Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência: deficiência não é um código da CID. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, e02462024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.02462024>.
14. DI PIETRA, G.; ADAMCZYK, W. *Avaliação biopsicossocial da deficiência: determinantes da concessão do BPC*. Brasília, DF: ENAP; Ed. UnB, 2021.
15. LIMA JUNIOR, E.B. et al. *Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa*. Cadernos da FUCAMP, Monte Carmelo, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021. Disponível em: [Cadernos da FUCAMP](#). Acesso em: 20 maio 2026.
16. MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 2017.
17. MINAYO, M. C. S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 9, n. 22, p. 521–539, 2021.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: 2025*. Rio de Janeiro, 2025.
19. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pessoas com deficiência: características gerais dos domicílios e dos moradores 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
20. VAITSMAN, J.; LOBATO, L. V. C. Benefício de Prestação Continuada: barreiras de acesso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 11, p. 3527–3536, 2017.
21. SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 3007–3015, 2016.
22. BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993.
23. BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o BPC. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 set. 2007.
24. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
25. MAIOR, I. M. M. L. Movimento político das pessoas com deficiência. *Inclusão Social*, Brasília, DF, v. 10, n. 2, p. 28–36, 2017.
26. BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.
27. SEVERIANO, Evania Maria Oliveira e MACEDO, Alano do Carmo. Previdência social: a saga entre o trabalho e o adoecimento. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v.18, n.2, p. 172-180, 2015. ISSN: 1414-4980.
28. VAITSMAN, J.; LOBATO, L. V. C. Benefício de Prestação Continuada: barreiras de acesso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 11, p. 3527–3536, 2017.
29. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Capacitismo*. Brasília, DF, 2022. (Série Assistente Social no Combate ao Preconceito, caderno 9).
30. LUKÁCS, G. *Para uma ontologia do ser social II*. São Paulo: Boitempo, 2010
31. PRADO, G. A. S.; CAETANO, M. V. A. Noção de território na saúde coletiva. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 2, e8730, 2024.

32. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Social determinants of health*. Geneva, 2021.
33. BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS N° 02, de 30 de março 2015. Dispõe sobre os critérios, procedimentos e instrumentos para avaliação social e médico-pericial da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. 2015.
34. BRASIL. Governo Federal. *Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: Novo Viver sem Limite*. Brasília, DF, 2023.
35. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Relatório final do Grupo de Trabalho da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência*. Brasília, DF, 2023.
36. SALVADOR, E. Fundo público e financiamento das políticas sociais no Brasil. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 14, n. 2, p. 4–22, 2012. DOI: 10.5433/1679-4842.2012v14n2p4.
37. DEGENER, T. Disability in a human rights context. *Laws*, v. 5, n. 3, p. 1–24, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3390/laws5030035>.
38. BRASIL. Lei n° 14.857, de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília, DF, 2024.

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.