

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
Ministério da Educação  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República



BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA  
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

# **Manual de Aplicação do Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC Programa BPC na Escola**



**Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**

**Secretaria Nacional de Assistência Social**

## **2008**

### **Produção**

Departamento de Benefícios Assistenciais da SNAS/MDS e Grupo Gestor Interministerial do Programa BPC na Escola

### **Coordenação de Produção**

Maria Lucia Lopes da Silva

### **Elaboração**

Grupo Gestor Interministerial do Programa BPC na Escola: Maria Lucia Lopes da Silva, Marcos Marcelo Brito de Mesquita, Elyria Bonetti Yoshida Credidio, Livia Barbosa Pereira (representantes do MDS), Claudia Naffini Griboski, Misiara Cristina Oliveira, Denise de Oliveira Alves, Martinha Clarete Dutra dos Santos (representantes do MEC) Érika Pisaneschi, Cristiane Santos Rocha, Maria Alice Correia Pedotti (Representantes do Ministério da Saúde), Carolina Sanchez, José Rafael Miranda, Liliane Cristina Gonçalves Bernardes (representantes da SDH)

### **Revisão Gráfica**

Martinha Clarete Dutra dos Santos

### **Colaboração**

Anderson Mota Moraes, Gabriela Maria Guimarães, Josefa Nunes Pinheiro, Djanira de Jesus Victor, Fábria Cristina Leão Silva e Wallace Dias Freitas

### **Apoio**

Maria José de Freitas, Claudia Pereira Dutra e Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior

## **2011**

### **Revisão e Atualização**

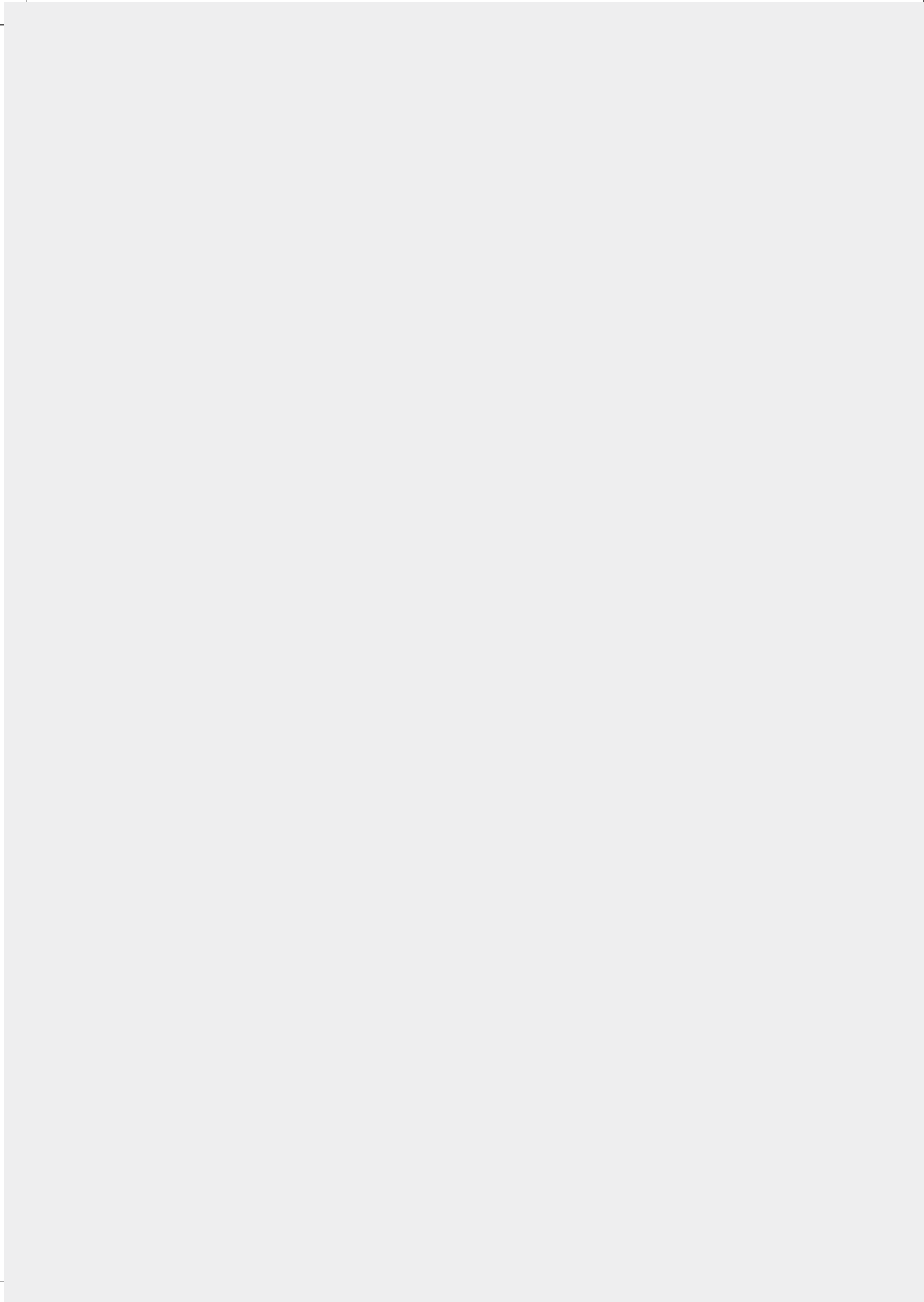
Wallace Dias Freitas

### **Diagramação**

Rafael Lampert Zart

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>5</b>
<b>O QUESTIONÁRIO E O PROGRAMA BPC NA ESCOLA.....</b>	<b>5</b>
<b>PRÉ-TESTE DO QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>6</b>
<b>DISPONIBILIZAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>UNIVERSO DE APLICAÇÃO (BASE DE DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DO BPC).....</b>	<b>7</b>
<b>RESPONSABILIDADE DE APLICAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>RESPONSABILIDADE DE RESPONDER O QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPACITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA.....</b>	<b>7</b>
<b>TEMPO DE APLICAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>DIVISÕES DO QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>8</b>
<b>QUESTÕES.....</b>	<b>8</b>
<b>REGRAS GERAIS SOBRE AS QUESTÕES.....</b>	<b>8</b>
<b>SEQUÊNCIA DAS QUESTÕES.....</b>	<b>10</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<u>PREPARAÇÃO DO MATERIAL DE PESQUISA.....</u>	<u>10</u>
<u>A ABORDAGEM DOS (AS) BENEFICIÁRIOS (AS).....</u>	<u>10</u>
<u>COLETA DOS DADOS.....</u>	<u>11</u>
<b>APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>11</b>
A – INFORMAÇÕES GERAIS.....	11
B – TIPOS DE DEFICIÊNCIA.....	16
C – ACESSO À ESCOLA.....	18
D – TRABALHO: (RESPONDER APENAS SE O BENEFICIÁRIO TIVER 14 ANOS OU MAIS).....	30
E – PRODUTOS E TECNOLOGIA ASSISTIVA.....	30
F – APOIO E RELACIONAMENTOS.....	35
G – ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	36
H – MORADIA E AMBIENTE.....	44
I – JUSTIFICATIVA DO NÃO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO.....	45
<b>REGISTRO DOS DADOS COLETADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>49</b>



## Apresentação

O Manual de Aplicação do **Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC** foi criado para auxiliar o (a) aplicador (a), de modo a tornar a aplicação do **Questionário** mais fácil e rápida. É uma ferramenta prática, na qual cada questão do **Questionário** é explicada detalhadamente, de forma que o (a) aplicador (a) possa encontrar facilmente as instruções e esclarecer imediatamente suas dúvidas em relação às possibilidades de resposta e à forma adequada de preenchimento.

As instruções para o preenchimento das questões acompanham a estrutura do **Questionário** e a ordem das perguntas. De posse deste Manual, o (a) aplicador (a) poderá conhecer previamente cada questão e, ainda, consultá-lo eventualmente caso surjam dúvidas durante a aplicação.

A aplicação correta do **Questionário**, seguindo o Manual, é essencial para a identificação das barreiras de acesso e permanência na escola dos (as) beneficiários (as) do BPC.

## Objetivo

O objetivo deste *Manual de Aplicação* é apresentar o conteúdo do **Questionário para Identificação das Barreiras de Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC**, com vistas a subsidiar a Equipe Técnica Local do Distrito Federal e dos Municípios na compreensão e na aplicação do mesmo.

## O Questionário e o PROGRAMA BPC NA ESCOLA

A aplicação do **Questionário para Identificação das Barreiras de Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC - 2011**, chamado neste Manual simplesmente **Questionário**, faz parte do Programa de Acompanhamento e de Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC, difundido como PROGRAMA BPC NA ESCOLA, instituído pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007.

O PROGRAMA BPC NA ESCOLA tem como principal diretriz o desenvolvimento de ações intersetoriais, envolvendo as políticas de educação, de assistência social, de direitos humanos e de saúde, visando garantir o acesso e a permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, prioritariamente de 0 a 18 anos de idade.

O BPC NA ESCOLA conta com a participação das diversas esferas de governo, a saber, a União, e todos aqueles entre os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que realizaram o processo de adesão ao Programa, pelo qual se comprometeram a promover ações articuladas capazes de superar as barreiras para o acesso e a permanência na escola do público do Programa.

Neste sentido, a aplicação do **Questionário** é de suma importância porque seu objetivo é identificar as barreiras de acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, com vistas a subsidiar a elaboração de propostas de políticas públicas para a superação daquelas.

## Pré-Teste do Questionário

Com o objetivo de testar o **Questionário** e a metodologia de aplicação no que se refere ao seu conteúdo, estrutura, termos e demais instrumentos utilizados, os Ministérios responsáveis pelo PROGRAMA BPC NA ESCOLA realizaram um Pré-Teste no mês de julho de 2008. O Pré-Teste do **Questionário** foi realizado em quatro Municípios brasileiros e no Distrito Federal. Foram eles: Igarassu/PE, Marechal Deodoro/AL, José de Freitas/PI e Fazenda Rio Grande/PR.

Os critérios para a seleção dos Municípios que participaram do Pré-Teste foram: serem próximos a capital do estado; possuir os índices educacionais acima ou abaixo da média do País; ter indicado o grupo gestor e o coordenador da equipe técnica até a data do Pré-Teste; dispor de infra-estrutura de apoio para a realização do Pré-Teste e ter disponibilidade para participar de forma ininterrupta de todas as etapas do processo que envolveu o Pré-Teste do **Questionário**.

Foram realizadas dez aplicações-piloto em cada Município e no Distrito Federal, cada uma delas acompanhadas por técnicos (as) representantes dos Ministérios responsáveis pelo Programa, que atuaram como observadores (as) durante as aplicações.

O Pré-Teste possibilitou identificar termos e questões de difícil compreensão por parte dos (das) entrevistados (as), problemas com a metodologia de aplicação, tempo de aplicação prolongado, dentre outros aspectos. Após revisão intensa do Grupo Gestor Interministerial, subsidiada pelas contribuições dos (as) aplicadores (as) e observadores (as) que atuaram no Pré-Teste, o **Questionário** foi aprovado pelo Grupo Gestor Interministerial conforme estabelecido pela Portaria Interministerial nº 01, de 12 de março de 2008.

## Disponibilização

O **Questionário** e o sistema operacional para a transmissão dos dados coletados estão disponíveis no portal do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, no endereço eletrônico do Sistema BPC na Escola (<http://aplicacoes.mds.gov.br/bpcnaescola>) para impressão e transmissão automatizada dos dados, com acesso restrito ao Distrito Federal e aos Municípios que fizerem adesão ao PROGRAMA BPC NA ESCOLA.

## Universo de Aplicação (base de dados dos beneficiários do BPC)

O **Questionário** será aplicado no Distrito Federal e em todos os Municípios que fizeram adesão ao Programa, nos termos da Portaria Interministerial nº 1.205, de 08 de setembro de 2011, e terá como universo os (as) beneficiários (as) do BPC entre 0 a 18 anos de idade, que frequentam ou não a escola nessas unidades da federação.

A lista de beneficiários (as) do BPC de 0 a 18 anos que se encontram em sua circunscrição está disponível eletronicamente no Sistema BPC na Escola (<http://aplicacoes.mds.gov.br/bpcnaescola>), com acesso restrito ao Distrito Federal e aos Municípios que fizeram adesão ao Programa.

## Responsabilidade de Aplicação

Caberá às equipes técnicas no Distrito Federal e em cada Município que fez adesão ao Programa proceder – a partir dos dados cadastrais do BPC disponibilizados pelo MDS – a localização dos beneficiários e a aplicação do **Questionário**.

## Responsabilidade de responder o Questionário

A entrevista deverá ser realizada diretamente com o (a) beneficiário (a) nos casos em que (a) mesmo tiver 12 anos ou mais e tiver condições de compreender e responder às perguntas. Entretanto, o (a) aplicador (a) deverá sugerir que o (a) entrevistado (a) seja o **representante legal** – nos casos em que o beneficiário não tiver condições de prestar as informações solicitadas ou for menor de 12 anos.

## Capacitação da Equipe Técnica

A capacitação da Equipe Técnica do Distrito Federal e dos Municípios para aplicação do **Questionário** é de competência dos órgãos da União responsáveis pelo PROGRAMA BPC NA ESCOLA e dos Estados que fizeram adesão ao Programa.

## Tempo de Aplicação

O tempo de aplicação do **Questionário** é variável, de acordo com a sequência de questões a serem respondidas e a possibilidade de “pulos” por informações já colhidas. Estima-se o tempo mínimo de 20 minutos e tempo máximo de 40 minutos para cada entrevista.



## Divisões do Questionário

O **Questionário** é composto por nove partes, identificadas por letras alfabéticas maiúsculas, como seguem:

- A. INFORMAÇÕES GERAIS
- B. TIPOS DE DEFICIÊNCIA
- C. ACESSO À ESCOLA
- D. TRABALHO
- E. PRODUTOS E TECNOLOGIA ASSISTIVA
- F. APOIO E RELACIONAMENTO
- G. ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS
- H. MORADIA E AMBIENTE
- I. JUSTIFICATIVA DO NÃO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO.

## Questões

O **Questionário** é composto por 119 questões, numeradas de forma contínua - sem quebras entre as partes. As regras para preenchimento das questões virão explicitadas e entre parênteses.

## Regras Gerais sobre as Questões

O **Questionário** possui 6 (seis) tipos de questões:

### ***i. Personalizado***

As questões personalizadas estarão previamente preenchidas com as informações do (a) beneficiário (a). Cabe ao (a) aplicador (a) checar se as informações estão corretas e, caso não estejam, atualizar as informações. A atualização será feita inicialmente no próprio **Questionário** e, posteriormente, inseridas no sistema pelo qual os Municípios enviarão todas as informações para o Governo Federal.

### ***ii. Aberta***

As questões a serem respondidas de forma aberta estão identificadas em itálico, entre parênteses como segue (*questão aberta*) ao lado de cada questão. Nesse tipo de questão, não existem opções de respostas pré-definidas. As respostas devem ser preenchidas pelo (a) aplicador (a) – com letra legível – com a informação exata dada pelo (a) entrevistado (a). O (a) aplicador (a) deve escrever exatamente o que o (a) entrevistado (a) responder, podendo certificar-se da resposta perguntando-lhe caso não tenha entendido perfeitamente a resposta dada.

Há questões abertas que são numéricas utilizadas para coletar informações como datas e números de documentos. Nessas questões, há a indicação do número de dígitos necessários para o seu preenchimento correto.



### **iii. Univalorada**

As questões univaloradas apresentam opções pré-definidas de respostas, que deverão ser lidas para o (a) entrevistado (a), devendo este (a) optar por apenas uma delas. Portanto, dentre as opções de resposta apresentadas, apenas um campo deve ser marcado. Ao lado dessas questões haverá a identificação (*univalorada*).

### **iv. Multivalorada**

As questões multivaloradas apresentam opções pré-definidas de respostas que deverão ser lidas para o (a) entrevistado (a), podendo este (a) optar por uma ou por mais de uma delas. Assim, as questões multivaloradas apresentam mais de uma possibilidade de escolha entre seus campos de resposta. Para facilitar a identificação dessas questões, haverá ao lado da pergunta a identificação (*multivalorada*).

### **v. Multivalorada/Univalorada**

As questões multivaloradas/univaloradas apresentam opções pré-definidas de respostas que deverão ser lidas para o (a) entrevistado (a), podendo este (a) optar por uma ou por mais de uma delas conforme disposto a seguir. As questões multivaloradas/univaloradas se tornam univaloradas caso o último campo seja marcado. Caso o último campo não seja marcado, a questão se torna multivalorada.

Em termos de conteúdo, nas questões multivaloradas/univaloradas, a marcação da última opção de resposta anula a possibilidade da existência de todas as outras alternativas. Por essa razão, sua marcação torna a questão univalorada. No entanto, quando a última opção não é marcada, as outras opções podem existir sozinhas ou combinadas. Assim, a não-marcação da última opção de resposta torna a questão multivalorada.

Ou seja, a questão é univalorada quando se marca o último campo das opções de resposta e multivalorada nos casos em que o último campo não seja marcado. Ao lado dessas questões haverá a identificação (*multivalorada/univalorada*).

### **vi. Univalorada/Multivalorada**

A questão 40 é univalorada/multivalorada e apresenta opções pré-definidas de respostas que deverão ser lidas para o (a) entrevistado (a), podendo este (a) optar por uma ou por mais de uma delas conforme disposto a seguir. A questão univalorada/multivalorada se torna multivalorada caso o primeiro campo (deficiência múltipla) seja marcado. Caso o primeiro campo não seja marcado, a questão se torna univalorada.

Em termos de conteúdo, na questão univalorada/multivalorada, a marcação da primeira opção de resposta torna obrigatório a marcação de outras alternativas conjuntamente. Por essa razão, sua marcação torna a questão multivalorada. No entanto, quando a primeira opção não é marcada, as outras opções podem existir sozinhas. Assim, a não-marcação da primeira opção de resposta torna a questão univalorada.

Ou seja, a questão é multivalorada quando se marca o primeiro campo (deficiência múltipla) das opções de resposta e univalorada nos casos em que o primeiro campo não seja marcado. Ao lado dessa questão haverá a identificação (*univalorada/multivalorada*).

## Sequência das Questões

O preenchimento do **Questionário** deve seguir a ordem proposta pela numeração. No entanto, haverá indicações de “pulos” ao longo das questões. Isso acontece pelo fato de que algumas respostas dos (as) entrevistados (as) poderão dispensar que um grupo de perguntas seja feito. Assim, para manter a coerência das respostas e a ordem do **Questionário**, haverá sinalizações dos “pulos” do **Questionário**, tais como as indicações (responder a questão nº X), ou mesmo (ir para a seção Y).

## Metodologia

### Preparação do Material de Pesquisa

Os (as) aplicadores (as) deverão levar a campo os **Questionários**, canetas e, se possível, uma prancheta. O preenchimento do **Questionário** sempre será feito na presença do (da) responsável legal do (a) beneficiário (a) e, preferencialmente, também na presença do (a) próprio (a) beneficiário (a). Nos casos em que o (a) beneficiário (a) tiver 12 anos de idade ou mais e estiver apto (a) a compreender e a responder as questões, o (a) aplicador (a) deverá sugerir que o (a) próprio (a) beneficiário (a) responda às perguntas do **Questionário**. Nos demais casos, o (a) entrevistado (a) sempre deverá ser o (a) responsável legal do (a) beneficiário (a). Apenas um (a) dos (as) dois (duas) poderá responder às questões.

No caso de domicílios com mais de um (a) beneficiário (a), o (a) aplicador (a) deverá preencher um **Questionário** para cada beneficiário (a), como duas entrevistas distintas.

### A Abordagem dos (as) Beneficiários (as)

O (a) aplicador (a) deverá ir à casa do (a) beneficiário (a) e dirigir-se ao (a) seu (sua) responsável para explicar o que é o PROGRAMA BPC NA ESCOLA e como é a etapa da aplicação do **Questionário**. O (a) aplicador (a) deverá explicar sobre a importância da contribuição de todos (as) os (as) beneficiários (as) para a identificação das barreiras e que as informações coletadas, contribuirão para a construção de políticas que possibilitem o acesso e a permanência da população com deficiência na escola.

O (a) beneficiário (a) e seu (sua) responsável legal devem ser informados (as) da não obrigatoriedade de participação dessa etapa do Programa, ou seja, de que não é obrigatório responder o **Questionário**. No entanto, o (a) aplicador (a) deve se certificar de que o (a) responsável legal compreendeu as informações sobre o Programa, a importância de sua participação e que responder ao **Questionário** não lhes acarretará ônus de qualquer espécie, inclusive no que se refere à manutenção do Benefício.

Em nenhuma situação o (a) beneficiário (a) e sua família deverão ser compelidos de forma constrangedora a responder o **Questionário**.

A observação dessas medidas é de extrema importância, garantindo a condução ética da pesquisa e o respeito à autonomia dos (as) entrevistados (as).

## **A Coleta dos Dados**

Os dados do **Questionário** serão produzidos a partir das declarações do (a) entrevistado (a), de forma que o preenchimento será feito apenas com as informações prestadas por ele (a), não cabendo interpretações particulares do (a) aplicador (a) em qualquer das questões. No caso de perguntas com opções pré-definidas de respostas, estas deverão ser lidas para o (a) entrevistado (a). Quando a questão for aberta, a informação prestada pelo (a) entrevistado (a) deverá ser transcrita da forma como ele (a) a expôs.

Cabe ao (a) aplicador (a) explicar os termos do **Questionário** não compreendidos pelo (a) entrevistado (a). Para isso, o (a) aplicador (a) deverá garantir que não haja qualquer tipo de constrangimento no processo de manifestação de dúvidas pelo (a) entrevistado (a) e de explicação dos termos por parte do aplicador (a). O constrangimento pode prejudicar a pesquisa no sentido de que os dados poderão ser alterados e não corresponder à realidade do (a) entrevistado (a), logo, se tornarão dados não confiáveis.

## **Aplicação do Questionário**

### **A – INFORMAÇÕES GERAIS**

**Parte A – Informações Gerais** refere-se às informações pessoais do (a) beneficiário (a), indispensáveis para a sua identificação pessoal, tais como sua documentação, sexo, estado civil, etc. O (a) aplicador (a) deverá fazer também a checagem das informações personalizadas previamente preenchidas.

Esta parte está subdividida em quatro grupos de respostas: *Identificação da criança ou do (a) adolescente beneficiário (a)*; *Endereço da criança ou do (a) adolescente beneficiário (a)*; *Identificação do (a) entrevistado (a)* e *Endereço do (a) entrevistado (a)*.

As subdivisões *Identificação da criança ou do (a) adolescente beneficiário (a)* e *Endereço da criança ou do (a) adolescente beneficiário (a)* são de preenchimento obrigatório e devem ser preenchidas em todas as ocasiões. A subdivisão, *Identificação do (a) entrevistado (a)*, deverá ser preenchida apenas se o (a) entrevistado (a) não for o (a) beneficiário (a). O preenchimento da subdivisão, *Endereço do (a) entrevistado (a)*, só deverá ocorrer nas ocasiões em que o (a) entrevistado (a) não for o (a) beneficiário (a) e não residir no mesmo endereço do (a) beneficiário (a).

É necessário destacar que os termos que estão explicados neste Manual são somente os termos que estão sublinhados no **Questionário**.

A.1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU DO (A) ADOLESCENTE BENEFICIÁRIO (A)			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
1	Nome Completo	Informação Personalizada	Campo preenchido com o nome do (a) beneficiário (a).
2	Data de Nascimento	Informação Personalizada	Campo preenchido com a data de nascimento do (a) beneficiário (a).
3	Sexo	Informação Personalizada	Campo preenchido com o sexo do (a) beneficiário (a).
4	Estado Civil	Obrigatório	Informar o estado civil do (a) beneficiário (a). Caso o (a) beneficiário (a) resida com um (a) companheiro (a), informar estado civil casado (a).
5	Cor ou raça	Obrigatório	Informar a cor ou a raça declarada pelo (a) beneficiário (a).
6	O (a) beneficiário (a) tem filhos?	Obrigatório	Informar se o (a) beneficiário (a) tem filhos.
7	Nº Benefício BPC	Informação Personalizada	Campo preenchido com nº do benefício BPC do (a) beneficiário (a).
8	NIT	Informação Personalizada	Campo preenchido com o NIT do (a) beneficiário (a).
9	Nº do Cartão SUS	Não Obrigatório	Preencher com o número do cartão do SUS.
10	Documento de identificação	Informação Personalizada	Campo preenchido com os números dos documentos (CPF, RG ou Certidão de Nascimento).
11	UF em que nasceu	Obrigatório	Informar a Unidade da Federação onde o (a) beneficiário (a) nasceu.
12	Município/Cidade Satélite em que nasceu	Obrigatório	Informar o Município ou Cidade Satélite onde o (a) beneficiário (a) nasceu.
13	Nome Completo da mãe	Informação Personalizada	Campo preenchido com o nome da mãe do (a) beneficiário (a).
14	O (a) entrevistado (a) é o (a) próprio (a) beneficiário (a)?	Obrigatório	Informar se o (a) entrevistado (a) é o (a) próprio (a) beneficiário (a). Caso seja, responder as questões 15 a 24 e ir para a seção B – questão 40. Caso não seja, responder as questões 15 a 30. Caso a entrevista não ocorra, responder a seção I e ir para a questão 119.

A.2. ENDEREÇO DA CRIANÇA OU DO (A) ADOLESCENTE BENEFICIÁRIO (A)			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
15	O endereço do (a) entrevistado (a) é igual ao do (a) beneficiário (a)?	Obrigatório	Informar se o endereço do (a) entrevistado (a) é igual ao do (a) beneficiário (a). Caso não seja, responder também a parte de identificação e endereço do (a) entrevistado (a) – questões 25 a 39.
16	Endereço	Informação Personalizada	Campo preenchido com o endereço do (a) beneficiário (a).
17	Número	Não Obrigatório	Preencher com o número do imóvel no logradouro (número do edifício, número da casa, etc.). Se o imóvel não possuir número, preencher “S/N”.
18	Complemento	Não Obrigatório	Informar o complemento do endereço caso haja. Se não houver complemento, preencher “S/N”.
19	Ponto de Referência	Não Obrigatório	Informar um ponto de referência para a localização do endereço. Se não houver ponto de referência, preencher “S/N”.
20	Bairro	Informação Personalizada	Campo preenchido com o bairro do (a) beneficiário (a).
21	UF	Informação Personalizada	Campo preenchido com a UF do (a) beneficiário (a).
22	Município/Cidade Satélite	Informação Personalizada	Campo preenchido com o Município/Cidade Satélite do (a) beneficiário (a) que reside.
23	CEP	Informação Personalizada	Campo preenchido com o CEP do (a) beneficiário (a).
24	Telefone de contato	Não Obrigatório	Informar um número de telefone com DDD para realização de contato com o (a) beneficiário (a).

A.3. IDENTIFICAÇÃO DO (A) ENTREVISTADO (A)			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
25	Nome Completo	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não for o (a) beneficiário (a)	Preencher com o nome completo do (a) entrevistado (a) sem abreviações, com acentos, hífens ou outros símbolos e pontuações que se fizerem necessários.

26	Vínculo familiar com o (a) beneficiário (a)	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não for o (a) beneficiário (a)	Informar o vínculo que o (a) entrevistado (a) possui com o (a) beneficiário (a).
----	---	--	--

Comentário: Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

O (a) representante legal é a pessoa que representa legalmente o (a) beneficiário (a) para fins específicos ou com amplos poderes para gerir negócios e administrar bens, entre outros. Podem ser:

- **Procurador (a) – representante institucional:** pessoa que representa legalmente uma instituição responsável por lei pela proteção das pessoas que estão sob os cuidados da instituição;
- **Procurador (a) – não membro da família:** aquele (a) que tem outorga para tratar dos negócios e de interesses de outra pessoa, no caso, o (a) beneficiário (a) do BPC.

27	Data de Nascimento	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não for o (a) beneficiário (a)	Preencher com data de nascimento do (a) entrevistado (a) com dois campos para o dia e mês (no caso de dias que não possuam campos numéricos para as dezenas, preencher com zero, ex.: 02, 06, 09) e quatro campos para o ano.
28	Sexo	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não for o (a) beneficiário (a)	Informar o sexo do (a) entrevistado (a).
29	CPF	Obrigatório, a menos que tenha respondido a questão 30	Preencher os 11 números do CPF do (a) entrevistado (a).
30	RG	Obrigatório, a menos que tenha respondido a questão 29	Preencher os números do Registro Civil do (a) entrevistado (a), presente na Carteira de Identidade.

#### A.4. ENDEREÇO DO (A) ENTREVISTADO (A)

31	Endereço	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não residir no mesmo endereço que o (a) beneficiário (a)	Informar o endereço do (a) entrevistado (a).
----	----------	--	--

32	Número	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não residir no mesmo endereço que o (a) beneficiário (a)	Preencher com o número do imóvel no logradouro (número do edifício, número da casa, etc.). Se o imóvel não possuir número, preencher "S/N".
33	Complemento	Não Obrigatório	Informar o complemento do endereço caso haja. Se não houver complemento, preencher "S/N".
34	Ponto de Referência	Não Obrigatório	Informar um ponto de referência para a localização do endereço. Se não houver ponto de referência, preencher "S/N".
35	Bairro	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não residir no mesmo endereço que o (a) beneficiário (a)	Preencher com o nome do bairro, sem abreviações.
36	UF	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não residir no mesmo endereço que o (a) beneficiário (a)	Informar a Unidade da Federação onde reside o (a) entrevistado (a).
37	Município/Cidade Satélite	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não residir no mesmo endereço que o (a) beneficiário (a)	Preencher com o nome do Município ou Cidade Satélite, sem abreviações.
38	CEP	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não residir no mesmo endereço que o (a) beneficiário (a)	Preencher com o código de endereçamento postal, de acordo com a tabela da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.
39	Telefone de contato	Obrigatório se o (a) entrevistado (a) não residir no mesmo endereço que o (a) beneficiário (a)	Informar um número de telefone com DDD para realização de contato com o (a) entrevistado (a).



## B – TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
40	Tipos de deficiência	Obrigatório	Informar o tipo de deficiência do (a) beneficiário (a). Caso a primeira opção 'deficiência múltipla' seja marcada, a questão é multivalorada, ou seja, outras opções também deverão ser marcadas conjuntamente. Caso a primeira opção não seja marcada, a questão é univalorada e só é possível a marcação de uma opção de resposta.

Comentário: Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Deficiência Múltipla:** quando a pessoa apresenta mais de uma das deficiências descritas abaixo.

**Cegueira:** a pessoa cega não enxerga nada ou quase nada, ou seja, os dois olhos não apresentam capacidade de perceber a luz, a forma e a cor dos objetos; Quando a pessoa é cega de um só olho (visão monocular) e enxerga bem com o outro olho não é considerada pessoa com deficiência visual. Tecnicamente a cegueira corresponde “à deficiência visual na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica” (Alínea c, I, §1º, Art. 5º do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

**Baixa visão:** deficiência visual parcial em ambos os olhos, ou seja, a pessoa percebe a luz, mas tem muita dificuldade para enxergar as formas, as cores dos objetos, mesmo com o uso de óculos. As pessoas com baixa visão necessitam utilizar lentes especiais (lupas) ou aparelhos que ampliam o tamanho das letras para poder fazer a leitura. Tecnicamente classifica-se como baixa visão “quando a acuidade visual da pessoa está entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores” (Alínea c, I, §1º, Art. 5º do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

**Surdez:** perda auditiva profunda. Não se escuta nada, não se percebem os sons.

**Deficiência auditiva:** perda auditiva moderada. A pessoa pode ouvir alguns sons, em geral os mais graves e fortes (por exemplo, o barulho de um trovão, batida de uma porta), mas não ouve sons mais agudos ou fracos (fala humana, som de TV ligada, barulho de um carro passando na rua).

**Surdocegueira:** deficiência singular que apresenta perdas auditivas e visuais concomitantemente em diferentes graus, necessitando desenvolver diferentes formas de comunicação para que a pessoa surdocega possa interagir com a sociedade (SEESP – Conceitos da Educação Especial. Censo Escolar, 2005).

**Deficiência física:** mobilidade reduzida para a execução dos movimentos devido à alteração total ou parcial de uma ou mais partes do corpo humano, prejudicando principalmente os movimentos das pernas e dos braços, havendo,

muitas vezes, a necessidade do uso de aparelhos (cadeira de rodas, muletas, aparelhos ortopédicos, órteses para os braços) para que a pessoa possa se locomover, alimentar-se, vestir-se.

São consideradas formas de deficiência física:

- Perda total ou parcial dos movimentos das pernas (paraplegia/paraparesia);
- Perda total ou parcial dos movimentos dos dois braços e das duas pernas (tetraplegia/tetraparesia);
- Perda total ou parcial dos movimentos de um membro, braço ou perna, (monoplegia, monoparesia);
- Perda total ou parcial dos movimentos de um lado do corpo (hemiplegia/hemiparesia);
- Amputação ou ausência de membros;
- Paralisia cerebral;
- Baixa estatura/anões (nanismo);
- Casos de ostomia - pessoas que tem uma abertura feita cirurgicamente no organismo que liga um órgão interno (ex. intestino ou bexiga) com o meio externo para eliminação de urina ou das fezes, sendo necessário o uso de bolsa coletora. Conforme o segmento exteriorizado as ostomias recebem nomes diferenciados, ex.: intestino (colostomia), traquéia (traqueostomia), entre outros;
- Pessoas que nascem ou que adquirem deformidades no corpo que dificultam o desempenho de atividades.

**Deficiência mental/intelectual:** atraso no desenvolvimento global e intelectual, o que pode dificultar a aprendizagem e adaptação da pessoa ao meio em que vive. Quanto maior o atraso no desenvolvimento, mais acentuado é o nível da deficiência, ou seja, maior é a dificuldade para a pessoa desenvolver habilidades de auto-cuidados, comunicação e sociabilidade. Tecnicamente, o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, tem manifestação antes dos dezoito anos e expressa limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho; (alínea d, I, §1º, Art. 5º do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

**Transtornos globais do desenvolvimento:** refere-se a um grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se, neste grupo, Autismo e Psicose Infantil, Síndrome de Kanner, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, bem como outros transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

**Síndrome de Down:** alteração genética que ocorre no momento da concepção. As crianças com a Síndrome apresentam lentidão no aprendizado e na movimentação do corpo (hipotônicas) e são facilmente reconhecidas pelos sinais físicos típicos da Síndrome: olhos “puxados” devido à prega nas pálpebras, prega única na palma da mão ao invés de duas, membros pequenos, pescoço grosso e curto.

**Doenças crônicas/degenerativas:** também chamadas não transmissíveis, são aquelas doenças que se desenvolvem sem a participação de um agente externo como vírus ou bactéria. Estão ligadas à genética e a estilos de vida (sedentarismo, fumo) e alimentação (obesidade) inadequados – câncer, doenças cerebrais e do coração, hemofilia, diabetes, etc.

## C – ACESSO À ESCOLA:

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
41	Acesso à escola	Obrigatório	Identificar a situação do (a) beneficiário (a) e, a depender da resposta, ir para o grupo de respostas correspondente.

### C.1. SE FREQUENTA ATUALMENTE

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
42	A escola que frequenta é:	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar o tipo de escola que frequenta de acordo com as opções pré-definidas.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Filantrópica:** sem fins lucrativos, que presta serviços de caráter público à sociedade sem cobrar dos (as) usuários (as) por eles. Recebe subsídios do governo por meio de convênios ou contratos de prestação de serviços. Exemplos: Pestalozzi, APAEs e congêneres.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
43	Qual o nome da escola que está frequentando este ano?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Preencher com o nome da escola que está frequentando este ano, sem abreviações.
44	Marque o tipo de escola e classe	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar o tipo de classe e escola que frequenta. Caso frequente classe comum de escola de ensino regular, ir para a questão 45; Caso frequente classe especial de escola de ensino regular, ir para a questão 45. Caso frequente escola especial, ir para a questão 47.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Escola comum de ensino regular:** instituição educacional organizada para o ensino de todos (as) os (as) alunos (as); pode ser pública ou particular.

**Classe especial (classe especial em escola comum):** sala de aula exclusivamente destinada para o ensino de alunos (as) com deficiência; pode existir em escola pública, ou particular.

**Escola especial:** escola pública ou instituição organizada para o atendimento de

peças com deficiência. Exemplos: escolas municipais especiais que só atendem estudantes com deficiência, APAEs, Pestalozzis e congêneres.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
45	Se frequenta classe comum do ensino regular:	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam escola de ensino regular	Indicar se possui Atendimento Educacional Especializado complementar. Caso possua, ir para a questão 46. Caso não possua, ir para a questão 47.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Atendimento Educacional Especializado complementar:** o atendimento educacional especializado complementa e/ou suplementa a formação dos (as) alunos (as) com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
46	Onde frequenta Atendimento Educacional Especializado?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam Atendimento Educacional Especializado	Indicar onde frequenta Atendimento Educacional Especializado complementar.

**Comentário:** Ver definição de **atendimento educacional especializado** na caixa de comentário da questão 45, de **ensino regular** na caixa de comentários da questão 44 e de **filantrópica** na caixa de comentário da questão 42.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
47	Qual o ano/ciclo?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar o ano/ciclo nos quais o (a) beneficiário (a) se encontra.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**EJA – Educação de Jovens e Adultos:** modalidade da educação básica que visa assegurar a todos (as) os (as) brasileiros com 15 anos ou mais que não tiveram acesso à escola ou dela foram excluídos (as) precocemente o ingresso, a permanência e a conclusão da educação básica com qualidade.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
48	O (a) beneficiário (a) frequenta a sala de aula quantos dias por semana?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar quantos dias por semana o (a) beneficiário (a) frequenta a escola.
49	Quanto tempo o (a) beneficiário (a) gasta, em média, para ir da residência até a escola?	Obrigatório para beneficiários (a) que frequentam a escola	Quanto tempo o (a) beneficiário (a) gasta, em média, para ir da residência até a escola.
50	O (a) beneficiário (a) precisa da companhia de responsáveis para ir da casa até a escola?	Obrigatório para beneficiários (a) que frequentam a escola	Indicar se o (a) beneficiário (a) precisa da companhia de responsáveis para ir da casa até a escola e se vai acompanhado (a).
51	Existe falta de acessibilidade no caminho de casa até a escola que frequenta?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar onde se encontram as barreiras de acessibilidade no caminho de casa até a escola que frequenta. Caso marque a última opção, 'não há falta de acessibilidade', a questão é univalorada. Nesse caso, o (a) entrevistado (a) deverá responder a questão 55. Caso a última opção não seja marcada, a questão é multivalorada e o (a) entrevistado (a) deverá responder a questão 53. Nos casos em que o (a) entrevistado (a) responder a opção 'outra', ir para a questão 52.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Acessibilidade:** condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (Decreto nº 5.296, de 2 dezembro de 2004). São todas as adequações como rampas, guias rebaixadas, piso tátil, banheiros com vasos adequados e barras de apoio, portas largas, ônibus/trens/barcos e aviões que permita a utilização por todas as pessoas com deficiência, móveis e instrumentos adequados, língua de sinais, computador com sintetizador de voz, Braille, material didático específico.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
52	Caso encontre outras barreiras no caminho de casa até a escola, escreva neste campo:	Obrigatório para beneficiários (as) que marcaram a opção 'outra' na questão 51	Identificar e preencher quais barreiras de acessibilidade que o (a) beneficiário (a) encontra no caminho de casa até a escola, que não estão listadas na questão anterior.
53	Os obstáculos ou barreiras a que se referem a questão nº 51 poderiam ser superados com algum (ns) dos itens abaixo?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar como o (a) beneficiário (a) acredita que os obstáculos ou barreiras a que se referem a questão nº 51 possam ser superados. Os (as) entrevistados (as) que marcaram a opção 'outra' devem responder a questão 54. Os que marcaram as demais questões, ir para a questão 55.
54	Caso esses obstáculos possam ser superados de alguma outra forma, escreva neste campo:	Obrigatório para beneficiários (as) que marcaram a opção 'outra' na questão 53	Preencher com outras formas de superação dos obstáculos de acessibilidade que o (a) beneficiário (a) encontra que não estejam listados no na questão 53.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Rampa:** inclinação que substitui as escadas, permitindo acesso a todas as pessoas.

**Guia rebaixada:** declinação em calçadas permitindo o acesso de todas as pessoas.

**Semáforo sonoro:** equipamento de sinalização para travessia de pedestres acoplado a um mecanismo que emite sinal sonoro quando o tráfego de automóveis está fechado e as pessoas podem atravessar a rua. Permite condição de acessibilidade às ruas para pessoas cegas e com deficiência visual.

**Transporte apropriado/acessível:** meio de transporte que permite o uso por parte de pessoas com deficiência física ou com mobilidade reduzida. Exemplo: ônibus de piso baixo ou com plataforma e elevador, porta larga para cadeira de rodas.

C.1.1.TRANSPORTE ESCOLAR			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
55	Utiliza transporte escolar?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar se o (a) beneficiário (a) utiliza transporte. Caso marque a opção 'sim', o (a) entrevistado (a) deverá responder a questão 56 e 57. Caso o (a) entrevistado (a) marque 'não' responder a questão 58.

56	O transporte escolar que utiliza é apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a)?	Obrigatório para os (as) entrevistados (as) que responderam afirmativamente a questão 55	Indicar se o transporte escolar que o (a) beneficiário (a) utiliza é apropriado/acessível ao mesmo.
----	--	--	---

**Comentário:** Ver definição de **transporte apropriado/acessível** na caixa de comentário da questão 53.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
57	Que tipo de transporte escolar utiliza?	Obrigatório para os (as) entrevistados (as) que responderam afirmativamente a questão 55	Indicar o tipo de transporte escolar que o (a) beneficiário (a) utiliza.

#### C.1.2. INFRA-ESTRUTURA ESCOLAR

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
58	Na escola existe um (a) profissional de apoio que o (a) auxilia nas atividades da vida diária (administração de medicamentos, alimentação, higiene)?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar se na escola existe um (a) profissional de apoio que o (a) auxilia nas atividades da vida diária (administração de medicamentos, alimentação, higiene).

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se: **Profissional de apoio:** funcionário da escola responsável por auxiliar os (as) alunos (as) nos casos em que se fizerem necessários.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
59	O (a) beneficiário (a) precisa de um profissional de apoio, além do professor, que o (a) auxilie em suas atividades da vida diária (administração de medicamentos, alimentação, higiene)?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar se o (a) beneficiário (a) precisa de um profissional de apoio, além do (a) professor (a), que o (a) auxilie em suas atividades da vida diária (administração de medicamentos, alimentação, higiene).



**Comentário:** Ver definição de **profissional de apoio** na caixa de comentário da questão 58.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
60	Na escola, o (a) beneficiário (a) encontra barreiras físicas para acessar algum (ns) desses ambientes?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar se o (a) beneficiário (a) encontra barreiras físicas para acessar algum (ns) dos ambientes, tais como sala de aula, banheiro, etc. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'todos os ambientes da escola são acessíveis', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Barreiras físicas:** qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança. Exemplo: escadas, desníveis, portas estreitas onde não passa cadeira de rodas.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
61	A escola em que o (a) beneficiário (a) estuda possui algum desses profissionais que o (a) auxilie na comunicação?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar se a escola em que o (a) beneficiário (a) estuda possui algum dos profissionais que o (a) auxilie na comunicação. Caso o (a) entrevistado (a) marque as opções 'não sabe' ou 'não possui', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Auxílio na comunicação:** abrange as línguas, a visualização de textos, o Braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos, os meios de voz digitalizadas e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis. Língua abrange as línguas faladas e de sinais e outras formas de comunicação não falada;

**Intérprete de Libras:** profissional que atua como intérprete da **Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)**, utilizando sinais feitos com as mãos, expressões faciais e corporais para estabelecer a comunicação entre surdo/ouvinte;

**Guia intérprete para surdocegos:** profissional que atua como mediador para estabelecer comunicação entre surdos/ouvintes. Utiliza-se da **LIBRAS – Lín-**

**Língua Brasileira de Sinais** feita nas mãos dos surdoscegos, como também do **TADOMA** – sistema de comunicação por meio do qual surdocegos podem sentir as palavras proferidas pelo (a) interlocutor (a) colocando a mão no seu maxilar ou a língua de sinais feitos em contato com a mão da pessoa surdocega; **Comunicação alternativa:** utilização de outras formas de comunicação complementar ou substitutiva da fala. Ex.: fichas com figuras, cartazes, pranchas para letras aumentadas do alfabeto; **Braille:** é uma escrita em relevo, que utiliza um código universal correspondente a cada letra do alfabeto, cuja leitura se faz com as pontas dos dedos usado por pessoas com deficiência visual.; **Libras:** sigla da Língua Brasileira de Sinais, meio de comunicação utilizada pelas pessoas surdas no Brasil.



Intérprete de Libras

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
62	A escola possui mobiliários adequados para as necessidades do (a) beneficiário (a)?	Obrigatório para beneficiários (as) que frequentam a escola	Indicar se a escola possui mobiliários adequados para as necessidades do (a) beneficiário (a).

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Mobiliários adequados:** móveis e objetos para uso escolar com formas e estrutura que permitem a movimentação e a utilização dos instrumentos/equipamentos pelas pessoas com deficiência. Ex.: carteiras adaptadas, pranchetas, etc.



Mesa adaptada de PVC



Mesa de posicionamento



Stand in table



Cadeira adaptada em madeira

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
63	O (a) beneficiário (a) tem acesso a algum dos materiais didáticos especializados abaixo relacionados?	Obrigatório para o (a) beneficiário (a) que frequentam a escola	Indicar se o (a) beneficiário (a) tem acesso a algum dos materiais didáticos especializados abaixo relacionados. Caso o (a) entrevistado (a) marque uma das opções: 'não tem acesso, mas precisa' ou 'não precisa', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Materiais didáticos especializados:** material para educação, adequado para utilização dos (as) alunos (as) com deficiência. Exemplo: material em braille, com caracteres ampliados, recursos de informática, etc.

Ver definição de **LIBRAS, Braille e Comunicação Alternativa** na caixa de comentário da questão 61.

**Reglete de mesa:** régua metálica para escrita do Braille;

**Soroban:** ábaco japonês com apenas cinco contas (pedrinhas) em cada ordem numérica;

**Gramatura:** é a espessura do papel, alguns mais finos outros mais grossos.



Reglete e punção



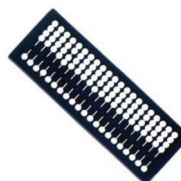
Caderno para escrita ampliada



Guia de assinatura



Livros adaptados



Soroban

### C.2. SE JÁ FREQUENTOU E NÃO FREQUENTA ATUALMENTE

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
64	Qual escola frequentou?	Obrigatório para beneficiários (as) que já frequentaram a escola e não frequentam atualmente	Indicar o tipo de escola que frequentou.

**Comentário:** Ver definição de filantrópica na caixa de comentário da questão 42.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
65	Marque o tipo de Escola e de classe.	Obrigatório para beneficiários (as) que já frequentaram a escola e não frequentam atualmente	Indicar o tipo de escola e classe que frequentou. Caso tenha frequentado classe comum de escola de ensino regular, ir para a questão 66. Caso tenha frequentado classe especial de escola de ensino regular, ir para a questão 66. Caso tenha frequentado escola especial, ir para a questão 68.

**Comentário:** Ver definição de escola comum de **ensino regular, classe especial (classe especial em escola comum)** e **escola especial** na caixa de comentário da questão 44.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
66	Frequentou classe comum do ensino regular:	Obrigatório para beneficiários (as) que tenham frequentado classe comum de escola de ensino regular	Indicar se frequentou Atendimento Educacional Especializado complementar em turno diferente ao da escolarização. Caso tenha frequentado, ir para a questão 67. Caso não tenha frequentado, ir para a questão 68.

**Comentário:** Ver definição de **ensino regular** na caixa de comentários da questão 44, de atendimento **educacional especializado complementar** na caixa de comentário da questão 45.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
67	Onde frequentou Atendimento Educacional Especializado?	Obrigatório para beneficiários (as) que tenham frequentado Atendimento Educacional Especializado	Indicar onde frequentou Atendimento Educacional Especializado complementar.

**Comentário:** Ver definição de **atendimento educacional especializado complementar** na caixa de comentário da questão 45.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
68	Qual o último ano/ciclo	Obrigatório para beneficiários (as) que já frequentaram a escola e não frequentam atualmente	Indicar o último ano/ciclo cursado pelo (a) beneficiário (a).

**Comentário:** Ver definição de **EJA** na caixa de comentário da questão 47.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
69	O (a) beneficiário (a) precisava de acompanhante para ir da casa até a escola?	Obrigatório para beneficiários (as) que já frequentaram a escola e não frequentam atualmente	Indicar se o (a) beneficiário (a) precisava de acompanhante para ir da casa até a escola e se era acompanhado.
70	Alguma das situações abaixo contribuiu para que o (a) beneficiário (a) deixasse de frequentar a escola?	Obrigatório para beneficiários (as) que já frequentaram a escola e não frequentam atualmente	Indicar se alguma das situações listadas contribuiu para que o (a) beneficiário (a) deixasse de frequentar a escola. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'nenhuma das opções anteriores', a questão é univalorada. Nesse caso, o (a) entrevistado (a) deve responder a questão 72. Caso o (a) entrevistado (a) marque a opção 'outras barreiras', responder a questão 71. Caso o (a) entrevistado (a) marque as demais opções, ir para a questão 72.
71	Caso a desistência de frequentar a escola tenha sido influenciada por outros motivos, relacione quais.	Obrigatório para beneficiários (as) que marcaram a opção 'outras barreiras' na questão 70	Indicar outros motivos pelos quais o (a) beneficiário (a) desistiu de frequentar a escola.

C.2.1.TRANSPORTE ESCOLAR			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
72	O (a) beneficiário (a) utilizava transporte escolar?	Obrigatório para beneficiários (as) que já frequentaram a escola e não frequentam atualmente	Indicar se o (a) beneficiário (a) utilizava transporte escolar. Caso utilizava, responder as questões 73 e 74. Caso não utilizava, ir para a Seção D (questão 82).
73	O transporte escolar que utilizava era apropriado/ acessível para o (a) beneficiário (a)?	Obrigatório para beneficiários (as) que responderam afirmativamente a questão 72	Indicar se o transporte escolar que utilizava era apropriado/ acessível para o (a) beneficiário (a).
74	Que tipo de transporte escolar utilizava?	Obrigatório para beneficiários (as) que responderam afirmativamente a questão 72	Indicar o tipo de transporte escolar que utilizava.

C.3. SE NUNCA FREQUENTOU			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
75	A família entende que:	Obrigatório para beneficiários (as) que nunca frequentaram a escola	Indicar se a família do (a) beneficiário (a) entende que ele deve ou não frequentar a escola. Caso a família entenda que o (a) beneficiário (a) não deva frequentar a escola, ir para as questões 76 e 77. Caso a família entenda que o (a) beneficiário (a) deve frequentar a escola, ir para a questão 77.
76	A família entende que não deve frequentar por que:	Obrigatório para beneficiários (as) cuja família entenda que não deve frequentar a escola	Indicar qual a razão pela qual a família entende que o (a) beneficiário (a) não deve frequentar a escola. Caso não se enquadre em nenhuma das opções, marcar a opção 'outro motivo'.

77	A família já tentou procurar a escola para matricular o (a) beneficiário (a)?	Obrigatório para beneficiários (as) que nunca frequentaram a escola	Indicar se a família já tentou procurar a escola para matricular o (a) beneficiário (a). Caso a família já tenha procurado, ir para a questão 78. Caso a família não tenha procurado, ir para a questão 81.
78	A escola criou as condições para que frequentasse:	Obrigatório para beneficiários (as) que responderam afirmativamente a questão 77	Indicar se a escola criou as condições para que o (a) beneficiário (a) frequentasse as aulas. Caso a escola tenha criado condições, ir para a questão 81. Caso a escola não tenha criado condições, ir para a questão 79.
79	A escola não criou as condições para que frequentasse:	Obrigatório para beneficiários (as) que responderam negativamente a questão 78	Indicar as razões pelas quais a escola não criou condições para que o (a) beneficiário (a) frequentasse. Caso não se enquadre em nenhuma das opções, marcar a opção 'outras'.

**Comentário:** Ver definição de **mobiliário adequado** na caixa de comentário da questão 62; definição de **materiais didáticos e pedagógicos adequados (especializados)** na caixa de comentários da questão 63; definição de **barreiras físicas** na caixa de comentário da questão 60; definição de **profissional de apoio** na caixa de comentário da questão 58; definição de **profissional que auxilie o (a) beneficiário (a) na comunicação, intérprete de Libras e Guia-intérprete para surdocegos** na caixa de comentário da questão 61.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
80	Se a escola não criou condições para que frequentasse as aulas por outro motivo, escreva:	Obrigatório para beneficiários (as) que marcaram a opção 'outras' na questão 79	Preencher com os motivos pelos quais a escola não criou condições para que frequentasse.
81	A família pretende matricular o (a) beneficiário (a) na escola?	Obrigatório para beneficiários (as) que nunca frequentaram a escola	Indicar se a família pretende matricular o (a) beneficiário (a) na escola.



## D – TRABALHO: (responder apenas se o beneficiário tiver 14 anos ou mais)

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
82	O (a) beneficiário (a) tem interesse de ingressar no mercado de trabalho?	Obrigatório para beneficiários (as) com 14 anos ou mais	Indicar se o (a) beneficiário (a) tem interesse de ingressar no mercado de trabalho.
83	O (a) beneficiário (a) necessita de qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho?	Obrigatório para beneficiários (as) com 14 anos ou mais	Indicar se o (a) beneficiário (a) necessita de qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho.
84	O (a) beneficiário (a) está em processo de profissionalização não remunerado?	Obrigatório para beneficiários (as) com 14 anos ou mais	Indicar se o (a) beneficiário (a) está em processo de profissionalização não remunerado.

## E – PRODUTOS E TECNOLOGIA ASSISTIVA

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Tecnologia Assistiva:** qualquer produto, instrumento, equipamento, ou tecnologia adaptada ou especialmente projetada para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com limitação. Exemplo: transporte adaptado, muleta, cão-guia, rebaixamento de guias, banheiros adaptados, perna mecânica, coletes.

E.1. MEDICAMENTOS/ALIMENTOS			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
85	O (a) beneficiário (a) precisa fazer uso contínuo de algum dos produtos abaixo?	Obrigatório	Indicar quais itens o (a) beneficiário (a) precisa fazer uso. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'não precisa de nenhum deles', a questão é univalorada. Nesse caso, o (a) entrevistado (a) deve responder a questão 88. Caso o (a) entrevistado (a) marque a opção 'outros', responder a questão 86. Caso o (a) entrevistado (a) marque as demais opções, ir para a questão 87.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Alimentos especiais:** alimentos necessários no caso de alguma intolerância do organismo, ou alergia a certos produtos como leite de vaca, glúten, etc., adequados à utilização em dietas diferenciadas atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas; às vezes é necessário alimentar pacientes através de sondas que passam pelo nariz.

**Dieta:** refere-se às necessidades alimentares individuais. As pessoas podem requerer dietas específicas para tratamentos de desnutrição, alergias, obesidade.

**Suplementos nutricionais:** elementos adicionados à dieta das pessoas que necessitam reforçar a ingestão de certas substâncias como vitaminas, sais minerais, cálcio e outros.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
86	Caso o (a) beneficiário (a) tenha necessidade de fazer uso contínuo de outros produtos, escreva.	Obrigatório para beneficiários (as) que marcaram a opção 'outros' na questão 85	Preencher com os itens que o (a) beneficiário (a) precisa fazer uso que não estejam listados na questão 85.
87	Como adquire estes medicamentos e/ou alimentos especiais e/ou suplementos nutricionais?	Obrigatório para beneficiários (as) que responderam afirmativamente à questão 85	Indicar como adquire estes medicamentos e/ou alimentos especiais e/ou suplementos nutricionais. Caso marque a última opção: 'não adquire', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.

**Comentário:** Para fins desse **Questionário**, compreende-se:

**Unidade Básica de Saúde:** Posto de Saúde do SUS, com atendimento médico e de enfermagem, que fornece também medicamentos.

**Farmácias Hospitalares:** existentes em hospitais do SUS ou conveniados ao SUS e que fornecem também medicamentos.

**Farmácia Popular:** farmácias que têm convênio com o governo federal para colocar no mercado medicamentos de uso contínuo a preços reduzidos. Política pública para ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

Ver definição de **alimentos especiais** e de **suplementos nutricionais** na caixa de comentário da questão 85.

## E.2. PRODUTOS E EQUIPAMENTOS

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
88	Precisa fazer uso contínuo de alguns dos produtos e equipamentos abaixo relacionados?	Obrigatório	Indicar se o (a) beneficiário (a) precisa fazer uso contínuo de alguns dos produtos e equipamentos listados na questão. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'não precisa', a questão é univalorada. Nesse caso, o (a) entrevistado (a) deve responder a questão 91. Caso o (a) entrevistado (a) marque a opção 'outros', responder a questão 89. Caso o (a) entrevistado (a) marque as demais opções, ir para a questão 90.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Vestimenta com tecido ou modelagem especial:** roupas confeccionadas levando em consideração as necessidades da pessoa com deficiência que a utiliza. Ex.: tecido de algodão, calça com elástico, roupas com velcro, calçados sem cadarço e outros.

**Cama adaptada:** cama com características alteradas para permitir e facilitar o uso por pessoas com deficiência. Ex.: cama com pés altos, elevada na cabeceira.

**Colchões especiais:** colchões adaptados à diversidade corporal de pessoas com alguma necessidade especial (obesos (as), idosos (as), acamados (as) de longa duração) ou alguma deficiência. Ex.: colchão d'água para pessoas com escaras (feridas, ortopédico, etc.).

**Instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal:** objetos para uso diário que facilitam a autonomia da pessoa com deficiência, como talheres, escovas, pentes, lápis, canetas, com formatos modificados (cabos grossos, em ângulo) ou presos às mãos.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
89	Caso precise fazer uso de outros produtos e equipamentos, escreva.	Obrigatório para beneficiários (as) que marcaram a opção 'outros' na questão 88	Indicar outros tipos de produtos e equipamentos de que precisa e não estão listados na questão 88.

90	Utiliza os produtos e equipamentos de que precisa para uso pessoal na vida diária?	Obrigatório para o beneficiário que respondeu de forma positiva a questão 88	Indicar se o beneficiário utiliza os produtos e equipamentos de que precisa para uso pessoal na vida diária.
----	--	--	--

E.3. ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS PARA FACILITAR A MOBILIDADE			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
91	Precisa fazer uso de algum dos itens abaixo relacionados?	Obrigatório	Indicar se precisa fazer uso precisa fazer uso de algum dos itens abaixo relacionados. Caso não precise, ir para a Seção F (questão 94).

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Órteses:** objetos que auxiliam na correção de alterações ou disfunções de alguma parte do corpo humano. Ex.: tala, colar cervical, colete, palmilha, tipóia, etc.

**Próteses:** equipamentos que substituem parte do corpo humano (membro ou órgão). Ex.: braço, olho, pé, etc.

**Bengala articulada:** para orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual: bastão dobrável que possibilita à pessoa com deficiência visual perceber os níveis, barreiras e degraus no caminho.

**Andador:** aparelho que auxilia o indivíduo na locomoção fornecendo-lhe apoio e auxílio no equilíbrio físico.

**Bolsa de ostomia:** bolsa coletora para eliminação de urina ou fezes para pessoas que tenham abertura feita cirurgicamente no organismo.

**Coletor urinário:** bolsa coletora para eliminação de urina para pessoas que não possuem controle sobre o aparelho urinário.

**Órtese para coluna:** colar cervical (para pescoço) ou coletes para sustentação da coluna.

**Órtese de membros superiores:** para imobilizar, alinhar, corrigir deformidades ou evitar o movimento do braço e da mão. Ex.: tala, tipóia e outros.

**Órteses de membros inferiores:** para imobilizar, alinhar, corrigir deformidades ou evitar o movimento da perna e do pé. Ex.: calçado adaptado, palmilha, tala e outros.

**Próteses de membro superior:** para substituir dedo da mão, mão, braço ou antebraço amputado;

**Próteses de membro inferior:** para substituir dedo do pé, pé ou perna amputado.

**Aparelho auditivo:** equipamento de amplificação sonora individual que possibilita melhorar a qualidade da audição das pessoas com deficiência auditiva.

**Implante coclear:** equipamento implantado por procedimento cirúrgico que permite à pessoa com deficiência auditiva ouvir.

**Prótese ocular:** substituta do globo ocular com função estética.

**Lupas:** lentes para ampliação utilizadas por pessoas com baixa visão. Sua estrutura pode ser manual ou de apoio na cabeça.

**Motociclo:** veículo, com motor, que pode transportar uma ou duas pessoas.

**Cão-guia:** animal treinado com o fim exclusivo de guiar pessoas com deficiência visual.

Ver definição de **Tecnologia Assistiva** na caixa de comentário da seção E.



Cão-guia



Bengala articulada



Bolsa de ostomia



Andador

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
92	Utiliza a órtese, a prótese ou o meio para facilitar a mobilidade de que precisa?	Obrigatório para beneficiários (as) que responderam de forma positiva a questão 91	Indicar se utiliza a órtese, prótese ou meio para facilitar a mobilidade de que precisa. Caso utilize, responder a questão 93. Caso não utilize, ir para a Seção F (questão 94).
93	Como adquiriu as órteses e próteses que utiliza?	Obrigatório para beneficiários (as) que responderam afirmativamente a questão 91	Indicar se adquiriu e como adquiriu a órtese ou prótese de que precisa.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**SUS:** é a sigla do Sistema Único de Saúde, que é composto por serviços públicos próprios ou contratados (filantrópicos/privados). Pode dispensar órteses e próteses através dos Serviços Especializados municipais/estaduais ou contratados (filantrópicos, como as APAEs, ou privados, como hospitais).

**INSS:** é a sigla do Instituto Nacional de Seguro Social, órgão do Governo Federal responsável pela prestação de serviços do Regime Geral de Previdência Social.

Ver definição de **órtese e prótese** na caixa de comentário da questão 91.

## F – APOIO E RELACIONAMENTOS

F.1. CUIDADOS E RELACIONAMENTOS			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
94	Quais dessas atividades o (a) beneficiário (a) desempenha com a família?	Obrigatório	Indicar quais das atividades listadas o (a) beneficiário (a) desempenha com a família. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'não vai com família em lugar nenhum', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.
95	O (a) beneficiário (a) brinca ou diverte-se com outras pessoas de sua idade?	Obrigatório	Indicar se o (a) beneficiário (a) brinca ou diverte-se com outras pessoas de sua idade.
96	O beneficiário é cuidado por alguém?	Obrigatório	Indicar se o beneficiário precisa de cuidados e se é cuidado por alguém. Caso seja cuidado, responder a questão 98. Caso não seja cuidado, responder a questão 97. Ou caso não precise de cuidados, ir para a Seção G (questão 100).
97	A ausência de um (a) cuidador (a) impede sua participação escolar?	Obrigatório para o beneficiário que respondeu negativamente a questão 96	Indicar se a ausência de um (a) cuidador (a) impede sua participação escolar.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Cuidador:** é aquele que exerce a função de cuidar de pessoas dependentes numa relação de proximidade física e afetiva – o cuidador pode ser desde um parente, que assume o papel a partir das relações familiares, até um profissional especialmente treinado para tal fim. As funções do cuidador domiciliar referem-se especialmente à ajuda nos hábitos de vida diária, nos exercícios físicos, no uso da medicação, na higiene pessoal, nos passeios e outros (BORN, 2006).

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
98	Caso o (a) beneficiário (a) seja cuidado (a) por alguém, quem é o (a) principal cuidador (a)?	Obrigatório para o (a) beneficiário (a) que respondeu afirmativamente a questão 96	Indicar quem é o principal cuidador (a) do (a) beneficiário (a).

**Comentário:** Ver definição de **cuidador** na caixa de comentário da questão 97.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
99	Outras pessoas da família contribuem com os cuidados com o (a) beneficiário (a)?	Obrigatório para o (a) beneficiário (a) que respondeu de forma positiva a questão 96	Indicar se outras pessoas da família contribuem com os cuidados com o (a) beneficiário (a) e quem são essas pessoas. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'ninguém', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.

## G – ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

G.1. SAÚDE			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
100	Precisa de acompanhamento de algum (a) dos (as) profissionais de saúde abaixo?	Obrigatório	Indicar qual (is) acompanhamento de profissionais de saúde o (a) beneficiário (a) precisa. Caso marque a última opção: 'não precisa', a questão é univalorada. Nesse caso, ir para a questão 103. Caso o entrevistado marque as demais opções, responder as questões 101, 102 e 103.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Clínico Geral:** médico que trata preferencialmente de pacientes adultos, atuando em ambiente ambulatorial e em unidades básicas de saúde (SUS) nos municípios.

**Pediatra:** médico especialista que se ocupa do atendimento às crianças.

**Psiquiatra:** médico especialista que se ocupa de doenças e distúrbios mentais.

**Neurologista:** médico especialista que se ocupa do tratamento de distúrbios e



doenças cerebrais (sistema nervoso).

**Ortopedista:** médico especialista que se ocupa do tratamento do aparelho locomotor.

**Oftalmologista:** médico especialista que se ocupa do tratamento dos olhos.

**Otorrinolaringologista:** médico especialista que se ocupa do tratamento das doenças do ouvido, do nariz e da garganta.

**Dentista:** profissional odontólogo que trata, além da boca, a cabeça e o pescoço quando apresentam distúrbios vinculados à sua área. O principal foco é a boca e abrange os dentes, os lábios, a língua e todas as demais estruturas presentes nessa região.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
101	Realiza o acompanhamento de que precisa?	Obrigatório para o (a) beneficiário (a) que respondeu afirmativamente a questão 100	Indicar se o (a) beneficiário (a) realiza o acompanhamento de que precisa. Caso realize, responder as questões 102 e 103. Caso não realize, responder a questão 103.
102	Como faz o acompanhamento?	Obrigatório para o (a) beneficiário (a) que respondeu afirmativamente a questão 100	Indicar como o (a) beneficiário (a) faz o acompanhamento.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Pelo SUS:** na rede pública do Sistema Único de Saúde, Postos do Bairro, unidades especializadas, hospitais.

**Por convênio:** em unidades que atendem conveniados com empresas de plano de saúde, como UNIMED, AMIL, GOLDEN CROSS e outros.

**Particular:** em consultórios, clínicas ou hospitais onde o paciente escolhe o profissional e paga pela consulta, exames e procedimentos.

G.2. REABILITAÇÃO			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
103	Necessita de algum tipo de reabilitação?	Obrigatório	Indicar se o (a) beneficiário (a) precisa de algum tipo de reabilitação. Caso necessite apenas de uma terapia, responder a questão 105. Caso necessite de mais de uma terapia, responder as questões 106 e 107. Caso não necessite, responder a questão 107.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Terapia Ocupacional:** aquela em que se procura despertar e desenvolver e aproveitar o interesse do paciente por um determinado trabalho ou ocupação; terapêutica ocupacional, laborterapia, ergoterapia;

**Fonoaudiologia:** área do conhecimento relativa aos processos da fala e da audição. Procura desenvolver e/ou corrigir as habilidades necessárias para o processo da fala, pronúncia correta das palavras, posturas da língua, etc.

**Fisioterapia:** ramo da saúde que estuda, avalia, previne e trata os distúrbios dos movimentos humanos decorrentes de alterações de órgãos e sistemas, buscando a recuperação da força, articulação, movimento, etc.

**Psicologia:** ramo da saúde que trata de alterações do comportamento e distúrbios mentais, humanos, buscando o equilíbrio emocional do paciente dentro de sua rede de relacionamentos.

**Reabilitação Profissional:** atendimento multiprofissional a pessoas com deficiência física, mental/intelectual, auditiva, visual e/ou múltipla visando à redução das incapacidades e o desenvolvimento das potencialidades com vistas ao desempenho de atividades laborais, o fortalecimento dos vínculos familiares e a inclusão social.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
104	Realiza a terapia de que necessita?	Obrigatório para o beneficiário que respondeu positivamente a questão 103	Indicar se o (a) beneficiário (a) realiza a terapia de que necessita. Caso realize todos os tipos de terapia que necessita, responder as questões 106 e 107. Caso realize apenas algumas das terapias que necessita, responder as questões 106 e 107. Caso não realize nenhum tipo de terapia de que necessite, responder a questão 107.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Terapia:** tratamento em fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, conforme definidos acima, na questão 103.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
105	Com qual frequência realiza a terapia?	Obrigatório para o beneficiário que respondeu necessitar de apenas um tipo de terapia na questão 103	Indicar qual a frequência da terapia do (a) beneficiário (a).

106	Como realiza a terapia?	Obrigatório para o beneficiário que respondeu positivamente a questão 104	Indicar como o (a) beneficiário (a) realiza terapia.
-----	-------------------------	---	--

**Comentário:** Ver definição de por **convênio, pelo SUS e particular** na caixa de comentário da questão 102.

G.3. REDE DE SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
107	O (a) beneficiário (a) utiliza ou está incluído (a) em algum destes serviços?	Obrigatório	Indicar se o (a) beneficiário (a) utiliza ou está incluído (a) em algum dos serviços listados. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'não tem acesso a nenhum serviço', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**CRAS - Centro de Referência da Assistência Social:** são espaços físicos públicos onde são necessariamente ofertados os serviços do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), e podem oferecer outros serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica, relativos às seguranças de rendimento, autonomia, acolhida, convívio ou vivência familiar e comunitária.

**CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social:** integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) constitui-se numa unidade pública estatal, pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade, responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados, direcionando o foco das ações para a família, na perspectiva de potencializar e fortalecer sua função protetiva.

**Ações socioeducativas e de convivência:** compõem os serviços socioeducativos, compreendidos como atividades continuadas que visam à melhoria da qualidade de vida da população, conforme o disposto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), por meio de intervenções sociais, socioeducativas, deliberadas, planejadas e regulares, apoiadas em diretrizes, referências metodológicas e em princípios orientadores, e que criam situações desafiadoras, instigam e orientam as pessoas no desenvolvimento do protagonismo e da autonomia e que estimulam a sociabilidade, o convívio e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As ações socioeducativas devem possibilitar oficinas de arte,

cultura e esporte vivenciadas como espaços de experimentação da individualidade e das múltiplas identidades necessárias ao convívio cidadão, espaço de comunicação e experimentação em coletividade, contraponto a escassez destes espaços de convivência na sociedade.

**Inclusão produtiva:** ações da sociedade e do governo que visam melhoria nas condições de vida da população capacitando e incentivando para o acesso ao trabalho e para a criação de novas oportunidades de geração de renda.

**Centro-dia:** modalidade de atendimento especializado à pessoa que possui grau de dependência pelo período mínimo de 8 horas diárias, de forma sistemática e continuada, oferecendo serviços de atenção à saúde, fisioterapia, apoio psicológico e sociofamiliar, atividades ocupacionais, de desenvolvimento das capacidades, da autonomia e do protagonismo, lazer e outros, de acordo com as necessidades do usuário.

**Atendimento domiciliar:** atendimento básico ou especializado realizado na casa do usuário com necessidades específicas que se justifiquem tal procedimento. Ex.: uma pessoa que necessita de assistência ventilatória em sua residência e é acompanhada periodicamente por um grupo de profissionais da área de saúde para cuidados específicos.

**Serviços de reabilitação na comunidade:** a Reabilitação com Base na Comunidade (RBC) promove a colaboração entre os serviços públicos, os dirigentes comunitários, as pessoas com deficiência, as suas famílias e outros cidadãos para proporcionar a igualdade de oportunidades a todas as pessoas na comunidade.

**Posto de Saúde do SUS:** atendimento básico em saúde (Pediatra, Clínico Geral e Ginecologista), enfermagem e odontologia, gerenciados pelo município, normalmente localizados nos bairros, podem trabalhar com Saúde da Família e com Agentes Comunitários de Saúde, e devem ter uma farmácia básica, com os medicamentos mais necessários.

**Visita do Agente Comunitário de Saúde:** é o profissional que faz a ponte entre o Posto de Saúde e a comunidade; visita as famílias, leva informações importantes sobre ações de prevenção a doenças e cuidados com o meio ambiente. Deve indicar às pessoas que procurem o Posto de Saúde em qualquer suspeita de doenças ou transtornos.

**CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial:** são Centros de Saúde locais, regionalizados, do Sistema Único de Saúde (SUS). Unidades estratégicas para a Reforma Psiquiátrica no Brasil, de base comunitária, formadas por equipes multiprofissionais como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, artesãos, auxiliares de enfermagem e outros. Realiza acompanhamento clínico e psicológico, reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações indiscriminadas em hospitais psiquiátricos.

**Ambulatório Especializado em Saúde Mental:** serviços organizados pelo SUS, de base comunitária, com avaliação interdisciplinar, tratamento, reavaliação, psicoterapia, medicamentos, oficinas terapêuticas, voltados para casos leves e moderados, pacientes estáveis, atendimento à família. Serviço de referência às Unidades Básicas de Saúde para evitar hospitalizações psiquiátricas desnecessárias.

**Serviço de Reabilitação Física do SUS:** serviços organizados pelo SUS, com equipe multiprofissional, para cuidados de reabilitação, prevenção e orientação fa-

miliar, com três níveis de complexidade (básica – não dispensa órtese e prótese, média e alta), que trabalham com atividades individuais ou em grupo, incluindo avaliação, adequação, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Têm como objetivo desenvolver habilidades para que pessoas com deficiência física adquiram autonomia, independência e melhoria em sua condição de vida.

**Serviço de Reabilitação Auditiva do SUS:** serviços organizados pelo SUS para diagnóstico, e terapias especializadas, triagem, monitoramento e reabilitação da audição em recém nascidos, pré-escolares e escolares, em crianças a partir de 3 anos, jovens e adultos, trabalhadores e idosos, respeitando a reabilitação adequada para cada um desses segmentos. Podem ser de média ou alta complexidade, fornecem a prótese necessária, e têm como objetivo permitir que a pessoa com deficiência auditiva adquira autonomia, independência e melhoria em sua condição de vida.

**Serviços de Reabilitação Visual do SUS:** serviços existentes no SUS, próprios ou conveniados, ainda não organizados em rede, para diagnóstico, acompanhamento, reabilitação e concessão de órtese e prótese ocular. Têm como objetivo permitir que a pessoa com deficiência visual adquira autonomia, independência e melhoria em sua condição de vida.

**Serviço de Atendimento para Deficiência Mental no SUS:** serviços voltados a pessoas com deficiência mental (pode ser leve, moderada ou grave). Atualmente a grande maioria desses serviços são conveniados ao SUS, como as APAEs, Pestalozzi e AMA.

**Serviços de reabilitação profissional do INSS:** Serviço da Previdência Social que tem o objetivo de oferecer, aos segurados incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente), os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho.

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
108	A família do (a) beneficiário (a) utiliza ou está incluída em algum destes serviços?	Obrigatório	Indicar se a família do (a) beneficiário (a) utiliza ou está incluída em algum dos serviços listados. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'a família do (a) beneficiário (a) não tem acesso a nenhum dos serviços', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.

109	Algum outro membro da família do (a) beneficiário (a) recebe atualmente algum dos seguintes benefícios?	Obrigatório	Indicar se algum outro membro da família do (a) beneficiário (a) recebe atualmente algum dos benefícios listados. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'não recebe nenhum', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.
-----	---	-------------	---

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Bolsa-família:** o Programa Bolsa Família (PBF) é um programa do Governo Federal de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 70,01 a R\$ 140,00) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 70,00). Os valores pagos pelo Programa Bolsa Família variam de R\$32,00 (trinta e dois reais) a R\$242,00 (duzentos e quarenta e dois reais), de acordo com a renda mensal por pessoa da família e o número de crianças e adolescentes até 17 anos.

**BPC-Idoso:** O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é um benefício constitucional que consiste na garantia de um salário mínimo mensal concedido a pessoas idosas com 65 anos ou mais ou pessoas com deficiências que comprovem não possuir meio de prover a própria manutenção nem tê-la provida por sua família, em ambos os casos, possuam a renda familiar *per capita* de inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário-mínimo. O BPC-Idoso é a modalidade do BPC destinado aos idosos que preencham o critério de renda.

**BPC-Pessoa com Deficiência:** O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é um benefício constitucional que consiste na garantia de um salário-mínimo mensal concedido a pessoas idosas com 65 anos ou mais ou pessoas com deficiências, em ambos os casos, possuam a renda familiar *per capita* de inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário-mínimo. O BPC-Pessoa com Deficiência é a modalidade do BPC destinado às pessoas com deficiência que preencham o critério de renda e de incapacidade.

**Renda Mensal Vitalícia:** O benefício de Renda Mensal Vitalícia (RMV), instituído pela Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974, previa a garantia de um salário-mínimo mensal aos idosos maiores de 70 (setenta) anos de idade e às pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho que tivessem contribuído com a previdência por no mínimo 12 meses, ainda que de forma não contínua, ou que tivessem exercido atividade remunerada, anteriormente, não coberta pela Previdência Social pelo período mínimo de cinco anos.

**PETI:** sigla do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, programa do Governo Federal que tem o objetivo de retirar as crianças da situação de exploração pelo trabalho, por meio da concessão de benefício financeiro às famílias e a oferta de serviços sócio-educativos e de convivência para as crianças e adolescentes.

**Benefício da igreja:** auxílio financeiro fornecido por igrejas.

**Benefício de ONG:** auxílio financeiro fornecido por Organizações Não-Governamentais.

**Benefício de sindicato:** auxílio financeiro fornecido por Sindicatos.



**Bolsa-escola municipal:** programa municipal de repasse de recursos que visa à manutenção das crianças provenientes de famílias pobres na escola.

**Auxílio reabilitação psicossocial (Programa de volta para casa – saúde mental):** auxílio financeiro destinado à reabilitação de pessoas que passaram muito tempo em hospitais psiquiátricos e obtêm alta para restabelecimento das condições de vida normal em moradias convencionais, organizadas e monitoradas pelas Secretarias Municipais de Saúde. O auxílio visa possibilitar e facilitar a reintegração social, a autonomia para atividades domésticas e pessoais, a cidadania.

G.4. DEFESA DE DIREITOS			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
110	Já utilizou algum dos serviços de instituições de defesa dos direitos da pessoa com deficiência listados abaixo?	Obrigatório	Indicar se o (a) beneficiário (a) já utilizou algum dos serviços de instituições de defesa dos direitos da pessoa com deficiência listados. Caso o (a) entrevistado (a) marque a última opção: 'nunca utilizou', a questão é univalorada. Caso marque as demais opções, a questão é multivalorada.

G.5. SERVIÇO PÚBLICO DE TRANSPORTE COLETIVO			
Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
111	Utiliza o serviço público de transporte coletivo?	Obrigatório	Indicar se o (a) beneficiário (a) utiliza o serviço público de transporte coletivo. Caso utilize, responder as questões 112 e 113. Caso não utilize, responder a questão 114. Caso não exista o serviço de transporte coletivo na cidade do (a) beneficiário (a), responder a questão 114.
112	O serviço público de transporte coletivo de sua cidade é gratuito?	Obrigatório para quem respondeu afirmativamente a questão 111.	Indicar se o serviço público de transporte coletivo da cidade do (a) beneficiário (a) é gratuito.
113	O serviço público de transporte coletivo é apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a)?	Obrigatório para quem respondeu afirmativamente a questão 111	Indicar se o serviço público de transporte coletivo é apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a).

**Comentário:** Ver definição de *transporte apropriado/acessível* na caixa de comentário da questão 53.



## H – MORADIA E AMBIENTE

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
114	Área	Obrigatório	Informar a localidade do domicílio pesquisado: se o domicílio estiver situado na cidade, selecionar opção 'Urbana'; se o domicílio estiver situado na zona rural, selecionar opção 'Rural'.
115	Espécie do domicílio	Obrigatório	Informar a situação de propriedade do domicílio pesquisado. Caso a situação do domicílio não se enquadre em nenhuma das opções, marcar a opção 'Outra condição'.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Domicílio particular improvisado:** Domicílio que, embora esteja sendo usado, para fim residencial, não foi construído para tal fim. Incluem-se também aqueles localizados em unidades (lojas, fábricas, etc.) que não possuem dependências destinadas exclusivamente à moradia, prédios em construção servindo de moradia a pessoal de obra, embarcação, carroça, vagão, tenda, barraca, gruta, etc. (IBGE – Censo Demográfico, 2000).

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
116	Onde mora ocorre alguma dessas situações abaixo relacionadas?	Obrigatório	Informar quais das condições adversas causadas pelo homem ocorre onde mora o (a) beneficiário (a). Caso marque a última opção, 'não há condições adversas onde mora', a questão é univalorada. Caso a última opção não seja marcada, a questão é multivalorada.

**Comentário:** Para fins deste **Questionário**, compreende-se:

**Violência urbana:** violência cometida por gangues, narcotráfico, grande rivalidade entre torcidas organizadas, entre outros.

**Conflito agrário:** área onde ocorrem conflitos frequentes entre grupos por posse, propriedade ou uso da terra ou por outros motivos.

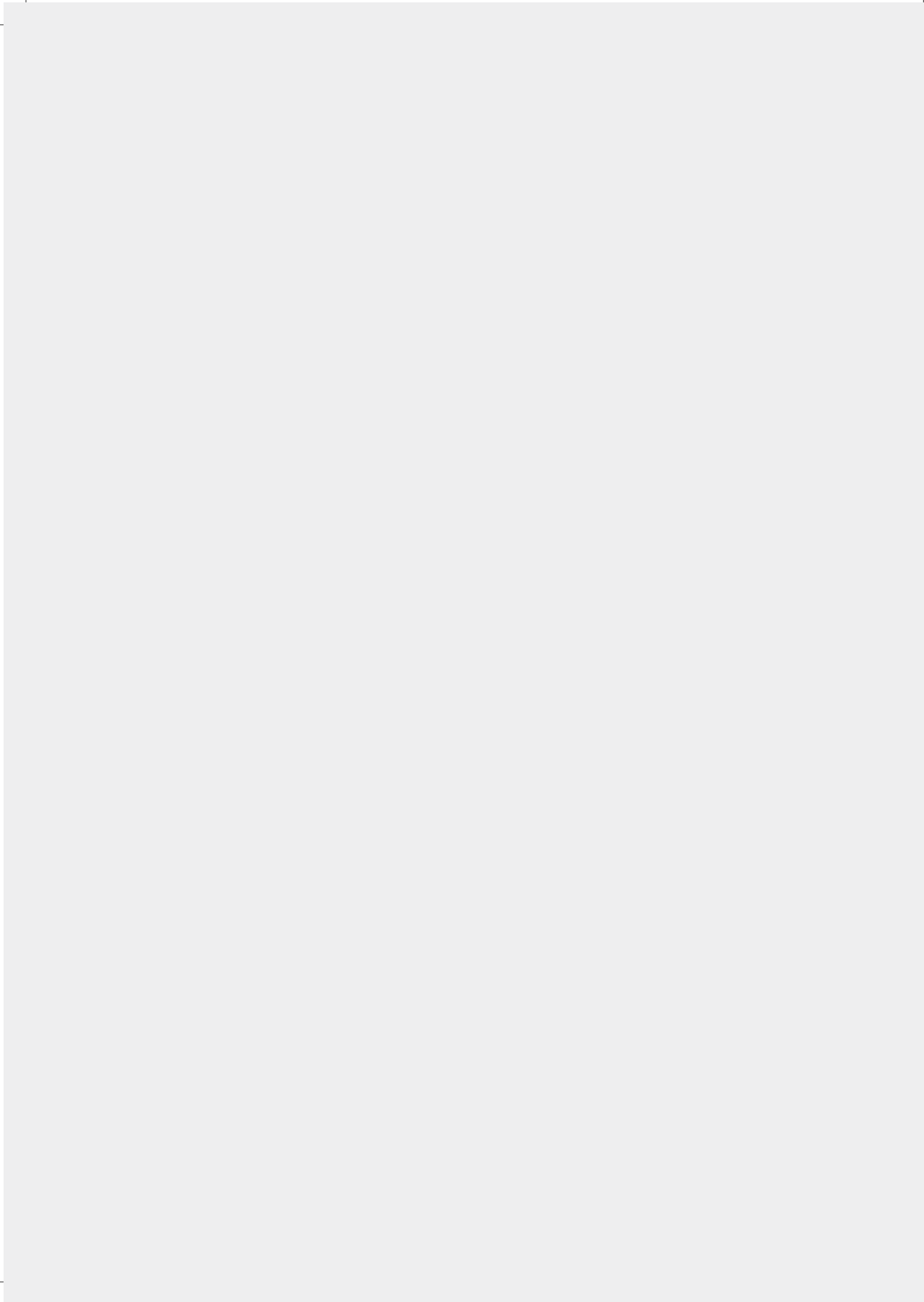
Nº	Quesito	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
117	Quantas pessoas moram com o (a) beneficiário (a) na mesma residência?	Obrigatório	Informar a quantidade total de pessoas que residem no domicílio do (a) beneficiário (a).
118	Com quais membros da Família-BPC o (a) beneficiário (a) convive?	Obrigatório	Informar com quais membros da Família-BPC o (a) beneficiário (a) convive. No caso de irmãos solteiros, filhos solteiros, enteados solteiros e menores tutelados, indicar a quantidade.

## I – JUSTIFICATIVA DO NÃO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Nº	Questão	Opções de Resposta	Orientações para o preenchimento
119	Qual a justificativa do não preenchimento do questionário?	Obrigatório para os casos de não preenchimento do questionário	Indicar a razão pela qual o questionário não foi preenchido. Caso o (a) beneficiário (a) não tem sido encontrado (a) no endereço ( <i>após 3 visitas</i> ), informar as três datas em que foram realizadas as tentativas de entrevistar o (a) beneficiário (a).

## Registro dos Dados Coletados

Após a coleta dos dados, em campo, mediante entrevista com os beneficiários, esses dados deverão ser informados aos órgãos responsáveis pelo Programa, de forma automatizada por meio de sistema eletrônico que pode ser acessado no portal do MDS, pelo endereço: <http://aplicacoes.mds.gov.br/bpcnaescola>.



## Referências

ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 06 de dezembro de 2006.

BORN, Tomiko. Seminário velhice fragilizada, novembro de 2006. Disponível em:<<http://www.secscsp.org.br/secc/images/upload/conferencias/366.rtf>>. Acesso em: 03/09/2008.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de Dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 06 de Julho de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de Dezembro de 2004. Brasília, 2007.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de Setembro de 2007. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007.

BRASIL. Decreto nº 6.564, de 12 de Setembro de 2008. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

BRASIL. Portaria nº 18, de 24 de Abril de 2007. Brasília: Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, 2007.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.205, de 08 de setembro de 2011. Brasília: Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Saúde, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2011.

BRASIL. Comissão de Educação do Comitê de Ajudas Técnicas. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República – CORDE, junho de 2008.

**Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**  
Esplanada dos Ministérios, Bloco C, CEP 70.046-900 - Brasília/DF

**Ministério da Educação**  
Esplanada dos Ministérios, Bloco L, CEP: 70.047-900 - Brasília/DF

**Ministério da Saúde**  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, CEP: 70.058-900 - Brasília/DF

**Secretaria de Direitos Humanos**  
SCS, Qd. 9, Bl. C, Torre A, Ed. Parque Cidade Corporate, CEP:  
70.308-200 - Brasília/DF



# QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS PARA O ACESSO E PERMANÊNCIA NA ESCOLA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIAS DO BPC

## QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS PARA O ACESSO E PERMANÊNCIA NA ESCOLA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIAS DO BPC<sup>1</sup>

### A - INFORMAÇÕES GERAIS

<b>A.1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU DO (A) ADOLESCENTE BENEFICIÁRIO (A)</b>		
1- Nome Completo ( <i>personalizado</i> )		
2- Data de nascimento ( <i>personalizado</i> ) / /	3- Sexo ( <i>personalizado</i> ) ( ) masculino ( ) feminino	
4- Estado civil: ( <i>univalorada</i> ) ( ) solteiro (a) ( ) casado (a) ( ) separado / desquitado (a) ( ) viúvo (a) ( ) outros	5- Cor ou raça ( <i>univalorada</i> ) ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena	
6- O (a) beneficiário (a) tem filhos? ( <i>univalorada</i> ) ( ) sim ( ) não		
7- Nº Benefício BPC ( <i>personalizado</i> )	8- NIT ( <i>personalizado</i> )	9- Nº do Cartão SUS ( <i>questão aberta</i> – 20 dígitos)
10- Documento de identificação <sup>2</sup> : ( <i>personalizado</i> ) CPF: _____ Carteira de identidade – RG: _____ UF: _____ Emissor: _____ Certidão de Nascimento – Nº _____ Folha: _____ Livro: _____		
11- UF em que nasceu ( <i>questão aberta</i> )	12- Município/Cidade satélite <sup>3</sup> em que nasceu ( <i>questão aberta</i> )	
13- Nome completo da mãe ( <i>personalizado</i> )		
14- O (a) entrevistado (a) é o (a) próprio (a) beneficiário (a)? ( <i>univalorada</i> ) ( ) sim ( <i>responder as questões 15 a 24 e ir para a seção B – questão 40</i> ) ( ) não ( <i>responder as questões 15 a 30</i> ) ( ) não houve a entrevista por algumas das razões indicadas na seção I ( <i>ir para a seção I – questão 119</i> )		

1. Para o preenchimento deste Questionário observe a definição dos termos sublinhados no *Manual de Aplicação do Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC*.

2. Só é necessário preencher e informar um dos documentos (CPF, RG ou Certidão de Nascimento).

3. Este campo será utilizado para informar a cidade satélite em que nasceu o (a) beneficiário (a), no caso das entrevistas realizadas no Distrito Federal.



A.2. ENDEREÇO DA CRIANÇA OU DO (A) ADOLESCENTE BENEFICIÁRIO (A)	
15- O endereço do (a) entrevistado (a) é igual ao do (a) beneficiário (a)? <i>(univalorada)</i> ( ) sim ( ) não <i>(responder também a parte de identificação e endereço do (a) entrevistado (a) – questões 25 a 39)</i>	
16- Endereço <i>(personalizado)</i>	
17- Número <i>(questão aberta)</i>	18- Complemento <i>(questão aberta)</i>
19- Ponto de Referência <i>(questão aberta)</i>	
20- Bairro <i>(personalizado)</i>	21- UF <i>(personalizado)</i>
22- Município/Cidade Satélite <i>(personalizado)</i>	23- CEP <i>(personalizado – 8 dígitos)</i>
24- Telefone de contato <i>(questão aberta - DDD + 8 dígitos)</i>	

A.3. IDENTIFICAÇÃO DO (A) ENTREVISTADO (A) <sup>4</sup>	
25- Nome Completo <i>(questão aberta)</i>	
26- Vínculo familiar com o (a) beneficiário (a): <i>(univalorada)</i> ( ) pai ( ) mãe ( ) avô ou avó ( ) irmão (ã) ( ) tio (a) ( ) <u>procurador (a) - representante institucional</u> ( ) <u>procurador (a) - não membro da família</u> ( ) outro – especifique: _____	
27- Data de nascimento <i>(questão aberta - xx/xx/xxxx)</i> / /	28- Sexo <i>(univalorada)</i> ( ) masculino ( ) feminino
29- <sup>5</sup> CPF <i>(questão aberta – 11 dígitos)</i>	30- RG <i>(questão aberta – 20 dígitos)</i> nº.: UF: Emissor:

4. O (a) entrevistado (a) deverá ser preferencialmente o (a) beneficiário (a), porém nas situações em que o (a) beneficiário (a) possua idade inferior a 12 anos completos ou sua deficiência o (a) impeça de informar com precisão todos os campos deste questionário, o (a) entrevistado (a) poderá ser o (a) SEU (A) REPRESENTANTE LEGAL.

5. É obrigatório o preenchimento de ao menos uma destas informações (CPF ou RG).

<b>A.4. ENDEREÇO DO (A) ENTREVISTADO (A)<sup>6</sup></b>	
31- Endereço ( <i>questão aberta</i> )	
32- Número ( <i>questão aberta</i> )	33- Complemento ( <i>questão aberta</i> )
34- Ponto de Referência ( <i>questão aberta</i> )	
35- Bairro ( <i>questão aberta</i> )	36- UF ( <i>questão aberta</i> )
37- Município/ Cidade Satélite <sup>7</sup> ( <i>questão aberta</i> )	38- CEP ( <i>questão aberta – 8 dígitos</i> )
39- Telefone de contato ( <i>questão aberta - DDD + 8 dígitos</i> )	

#### B – TIPOS DE DEFICIÊNCIA<sup>8</sup>

<p>40- Qual o tipo de deficiência do (a) beneficiário (a)?<sup>9</sup> (<i>univalorada/multivalorada</i>) ( ) <u>deficiência múltipla</u> (<i>se essa opção for marcada, outras opções também deverão ser marcadas conjuntamente</i>) ( ) <u>cegueira</u> ( ) <u>baixa visão</u> ( ) <u>surdez</u> ( ) <u>deficiência auditiva</u> ( ) <u>surdocegueira</u> ( ) <u>deficiência física</u> ( ) <u>deficiência mental/intelectual</u> ( ) <u>transtornos globais do desenvolvimento</u> ( ) <u>síndrome de down</u> ( ) recebe o BPC em decorrência de <u>doenças crônicas/degenerativas</u></p>
--

#### C – ACESSO À ESCOLA

<p>41- Acesso à escola: (<i>univalorada</i>) ( ) frequenta a escola atualmente (<i>responder as questões de 42 a 63</i>) ( ) já frequentou a escola e não frequenta atualmente (<i>responder as questões de 64 a 74</i>) ( ) nunca frequentou a escola (<i>responder as questões de 75 a 81</i>)</p>
--

6. Este campo só poderá ser respondido pelo (a) representante legal nas situações em que este (a) não resida com o (a) beneficiário (a).

7. Este campo será utilizado para informar a cidade satélite em que nasceu o (a) entrevistado (a), no caso das entrevistas realizadas no Distrito Federal.

8. Esta classificação foi adotada pelo formulário do Censo Escolar – MEC, exceto a opção referente a doenças crônicas/degenerativas que foi inserida para contemplar outros critérios de acesso ao BPC que ultrapassam os tipos de deficiência estabelecidos pelo MEC.

9. Nessa questão, caso a primeira opção de resposta seja marcada, a questão é multivalorada, ou seja, pode-se marcar outras opções. Caso a primeira opção não seja marcada, a questão é univalorada e só é possível a marcação de uma opção de resposta.

C.1. SE FREQUENTA ATUALMENTE:
<p>42- A Escola que frequenta é: <i>(univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> da rede pública municipal</p> <p><input type="checkbox"/> da rede pública estadual</p> <p><input type="checkbox"/> da rede pública federal</p> <p><input type="checkbox"/> da rede pública do Distrito Federal</p> <p><input type="checkbox"/> particular</p> <p><input type="checkbox"/> <u>filantrópica</u></p>
<p>43- Qual o nome da Escola que está frequentando este ano? <i>(questão aberta)</i></p> <hr/>
<p>44- Marque o tipo de Escola e de classe: <i>(univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> escola comum de <u>ensino regular</u> – <u>classe comum</u> <i>(responder a questão 45)</i></p> <p><input type="checkbox"/> escola comum de <u>ensino regular</u> – <u>classe especial</u> <i>(responder a questão 45)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <u>escola especial</u> (APAE's, Pestalozzi's, etc) <i>(responder a questão 47)</i></p>
<p>45- Se frequenta classe comum do ensino regular: <i>(univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> com <u>atendimento educacional especializado complementar</u> em turno diferente ao da escolarização <i>(responder a questão 46)</i></p> <p><input type="checkbox"/> sem <u>atendimento educacional especializado complementar</u> em turno diferente ao da escolarização <i>(responder a questão 47)</i></p>
<p>46- Onde frequenta <u>Atendimento Educacional Especializado</u>? <i>(univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> na mesma Escola</p> <p><input type="checkbox"/> em outra Escola comum do <u>ensino regular</u></p> <p><input type="checkbox"/> em outra Escola, especial pública</p> <p><input type="checkbox"/> em outra Escola, especial <u>filantrópica</u></p> <p><input type="checkbox"/> em Centro Especializado</p>
<p>47- Qual o ano/ciclo: <i>(univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> educação infantil/creche</p> <p><input type="checkbox"/> educação infantil/pré-escola</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 1º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 2º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 3º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 4º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 5º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 6º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 7º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 8º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino fundamental - 9º</p> <p><input type="checkbox"/> ensino médio - 1º ano</p> <p><input type="checkbox"/> ensino médio - 2º ano</p> <p><input type="checkbox"/> ensino médio - 3º ano</p> <p><input type="checkbox"/> EJA – Educação de Jovens e Adultos</p> <p><input type="checkbox"/> educação profissional</p> <p><input type="checkbox"/> ensino superior</p> <p><input type="checkbox"/> nenhuma das alternativas</p>

48- O (a) beneficiário (a) frequenta a sala de aula, quantos dias por semana? (univalorada) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> só vai à escola para fazer provas
49- Quanto tempo o (a) beneficiário (a) gasta, em média, para ir da residência para a escola? (univalorada) <input type="checkbox"/> até 30 minutos <input type="checkbox"/> entre 30 minutos e 1 hora <input type="checkbox"/> entre 1 e 2 horas <input type="checkbox"/> mais de 2 horas
50- O (a) beneficiário (a) precisa de acompanhante para ir da casa até a escola? (univalorada) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, e tem quem o (a) acompanhe <input type="checkbox"/> sim, mas não tem quem o (a) acompanhe
51- Existe falta de acessibilidade no caminho de casa até a escola que frequenta? (multivalorada/univalorada) <sup>10</sup> <input type="checkbox"/> nas ruas (responder a questão 53) <input type="checkbox"/> nas calçadas (responder a questão 53) <input type="checkbox"/> no transporte (responder a questão 53) <input type="checkbox"/> na sinalização (responder a questão 53) <input type="checkbox"/> outra (responder a questão 52) <input type="checkbox"/> não há falta de <u>acessibilidade</u> (marcação única - responder a questão 55)
52- Caso encontre outras barreiras no caminho de casa até a escola, escreva neste campo: (questão aberta) <hr/> <hr/>
53- Os obstáculos ou barreiras a que se refere a questão n° 51, poderiam ser superados com algum (ns) dos itens abaixo? (multivalorada) <input type="checkbox"/> <u>rampa</u> (responder a questão 55) <input type="checkbox"/> <u>guia rebaixada</u> (responder a questão 55) <input type="checkbox"/> pavimentação da rua (responder a questão 55) <input type="checkbox"/> pavimentação da calçada (responder a questão 55) <input type="checkbox"/> <u>semáforo sonoro</u> (responder a questão 55) <input type="checkbox"/> <u>transporte apropriado/acessível</u> às necessidades do (a) beneficiário (a) (responder a questão 55) <input type="checkbox"/> outra (responder a questão 54)
54- Caso esses obstáculos possam ser superados de alguma outra forma, descreva neste campo: (questão aberta) <hr/> <hr/> <hr/>

10. Nesta questão multivalorada/ univalorada, caso o último campo seja marcado, a questão torna-se univalorada. Caso o último campo não seja marcado, a questão é multivalorada.

### C.1.1. TRANSPORTE ESCOLAR

55- Utiliza transporte escolar? (*univalorada*)

sim (*responder a questão 56 e 57*)

não (*responder a questão 58*)

56- O transporte escolar que utiliza é apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a)? (*univalorada*)

sim

não

57- Que tipo de transporte escolar utiliza? (*univalorada*)

particular

da prefeitura

do Estado/Distrito Federal

de instituição filantrópica

### C.1.2. INFRA-ESTRUTURA ESCOLAR

58- Na escola existe um (a) profissional de apoio, além do (a) professor (a), que auxilie o (a) beneficiário (a) em suas atividades da vida diária (*administração de medicamentos, alimentação, higiene*)? (*univalorada*)

sim

não

não sabe

59- O (a) beneficiário (a) precisa de um profissional de apoio que o (a) auxilie em suas atividades da vida diária, além do professor? (*administração de medicamentos, alimentação, higiene*)? (*univalorada*)

sim

não

60- Na escola, o (a) beneficiário (a) encontra barreiras físicas para acessar algum (ns) desses ambientes? (*multivalorada/univalorada*)

sala de aula

banheiro

sala de recreação/pátio

refeitório/cantina

laboratório de informática

ginásio/quadra/sala de educação física

biblioteca/sala de leitura

outros

todos os ambientes da escola são acessíveis (*marcação única*)

61- A escola em que o (a) beneficiário (a) estuda possui algum (ns) desses (as) profissionais que o (a) auxilie na comunicação? (*multivalorada/univalorada*)  
( ) intérprete de Libras  
( ) guia-intérprete para surdocegos  
( ) professor (a) ou atendente para a comunicação alternativa (*uso de pranchas de alfabeto, placas ou fichas com desenhos e figuras, cartazes, etc., a fim de auxiliar as pessoas com dificuldades na fala*)  
( ) professor (a) com conhecimento do sistema Braille  
( ) professor (a) com conhecimento da Libras  
( ) possui, mas não precisa (*marcação única*)  
( ) não sabe (*marcação única*)  
( ) não possui (*marcação única*)

62- A escola possui mobiliários adequados para as necessidades do (a) beneficiário (a)? (*univalorada*)  
( ) sim  
( ) não  
( ) não sabe

63- O (a) beneficiário (a) tem acesso a algum (ns) dos materiais didáticos especializados abaixo relacionados? (*multivalorada/univalorada*) – Após responder esta questão, ir para a questão nº 82.  
( ) Kit do MEC para aluno (a) com cegueira (*uma reglete de mesa, dois punções, uma bengala longa dobrável, uma ponteira em plástico para bengala; um guia de assinatura; um soroban com 21 eixos; um pacote com 100 folhas de papel gramatura 90 para escrita braille, uma mochila escolar*)  
( ) Kit do MEC para aluno (a) com baixa visão (*três cadernos de 100 folhas com pauta ampliada e em negrito; três lápis grafite 6B; três canetas ponta porosa; uma lupa de apoio horizontal com magnificação de 2,5 vezes, uma estante ou prancha com plano inclinado para leitura; uma mochila escolar*)  
( ) Libras  
( ) braille  
( ) caracteres ampliados  
( ) recursos de informática  
( ) recursos ópticos  
( ) comunicação alternativa  
( ) outros  
( ) não tem acesso, mas precisa (*marcação única*)  
( ) não precisa (*marcação única*)

## C.2. SE JÁ FREQUENTOU E NÃO FREQUENTA ATUALMENTE:

64- Qual escola frequentou? (*univalorada*)  
( ) da rede pública municipal  
( ) da rede pública estadual  
( ) da rede pública federal  
( ) da rede pública do Distrito Federal  
( ) particular  
( ) filantrópica

<p>65- Marque o tipo de Escola e de classe: <i>(univalorada)</i> ( ) escola comum de <u>ensino regular</u> – <u>classe comum</u> <i>(responder a questão 66)</i> ( ) escola comum de <u>ensino regular</u> – <u>classe especial</u> <i>(responder a questão 66)</i> ( ) <u>escola especial</u> (APAE's, Pestalozzi's, etc) <i>(responder a questão 68)</i></p>
<p>66- Frequentou classe comum do <u>ensino regular</u>: <i>(univalorada)</i> ( ) com <u>atendimento educacional especializado complementar</u> em turno diferente ao da escolarização <i>(responder a questão 67)</i> ( ) sem <u>atendimento educacional especializado complementar</u> em turno diferente ao da escolarização <i>(responder a questão 68)</i></p>
<p>67- Onde recebeu o <u>atendimento educacional especializado complementar</u>? <i>(univalorada)</i> ( ) na mesma Escola ( ) em outra Escola comum do <u>ensino regular</u> ( ) em outra Escola, especial pública ( ) em outra Escola, especial <u>filantrópica</u> ( ) em Centro Especializado</p>
<p>68- Qual o último ano/ciclo: <i>(univalorada)</i> ( ) educação infantil/creche      ( ) ensino médio - 1º ano ( ) educação infantil/pré-escola      ( ) ensino médio - 2º ano ( ) ensino fundamental - 1º      ( ) ensino médio - 3º ano ( ) ensino fundamental - 2º      ( ) <u>EJA – Educação de Jovens e Adultos</u> ( ) ensino fundamental - 3º      ( ) educação profissional ( ) ensino fundamental - 4º      ( ) ensino superior ( ) ensino fundamental - 5º      ( ) nenhuma das alternativas ( ) ensino fundamental - 6º ( ) ensino fundamental - 7º ( ) ensino fundamental - 8º ( ) ensino fundamental - 9º</p>
<p>69- O (a) beneficiário (a) precisava de acompanhante para ir da casa até a escola? <i>(univalorada)</i> ( ) não ( ) sim, e tinha quem o (a) acompanhasse ( ) sim, mas não tinha quem o (a) acompanhasse</p>



70- Alguma das situações abaixo contribuiu para que o (a) beneficiário (a) tenha deixado de frequentar a escola? (*multivalorada/univalorada*)

recomendação da gestão da escola (diretor (a), coordenador (a), supervisor (a) e orientador (a)) ou do (a) professor (a) para que o (a) beneficiário (a) procurasse outra escola (*responder a questão 72*)

exigências da escola difíceis de serem cumpridas pelo (a) beneficiário (a)<sup>11</sup> (*responder a questão 72*)

saúde debilitada (*responder a questão 72*)

iniciativa própria dos pais ou familiares de retirar o (a) beneficiário (a) da escola (*responder a questão 72*)

inexistência de mobiliário adequado na escola (*responder a questão 72*)

inexistência de materiais didáticos e pedagógicos que atendam às necessidade de aprendizagem do (a) beneficiário (a) (*responder a questão 72*)

barreiras físicas dentro da escola (*responder a questão 72*)

ausência de profissionais de apoio para auxílio nas atividades diárias (*administração de medicamentos, alimentação, higiene*) (*responder a questão 72*)

ausência de profissionais para auxílio na comunicação (intérprete de LIBRAS, guia intérprete para surdocegos, etc) (*responder a questão 72*)

outras barreiras (*responder a questão 71*)

nenhuma das opções anteriores (*marcação única – responder a questão 72*)

71- Caso a desistência de frequentar a escola tenha sido influenciada por outros motivos, relacione quais (*questão aberta*):

---



---



---

<b>C.2.1. TRANSPORTE ESCOLAR</b>
72- O (a) beneficiário (a) utilizava transporte escolar? ( <i>univalorada</i> ) <input type="checkbox"/> sim ( <i>responder as questões 73 e 74</i> ) <input type="checkbox"/> não ( <i>ir para a seção D – questão 82</i> )
73- O transporte escolar que utilizava era apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a)? ( <i>univalorada</i> ) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
74- Que tipo de transporte escolar utilizava? ( <i>univalorada</i> ) – <i>Após responder esta questão, ir para a questão nº 82.</i> <input type="checkbox"/> particular <input type="checkbox"/> da prefeitura <input type="checkbox"/> do Estado/Distrito Federal <input type="checkbox"/> de instituição filantrópica

11. Para fins deste Questionário consideram-se exigências difíceis de serem atendidas pelos (as) beneficiários (as) situações iguais ou similares a: exigir que o (a) aluno (a) custeie por conta própria um (a) acompanhante durante todo o período das aulas; exigir que o (a) aluno (a) providencie o seu próprio material didático acessível, entre outras.

<b>C.3. SE NUNCA FREQUENTOU:</b>
<p>75- A família entende que: <i>(univalorada)</i>  <input type="checkbox"/> não deve frequentar a escola <i>(responder as questões 76 e 77)</i>  <input type="checkbox"/> deve frequentar a escola <i>(responder a questão 77)</i></p>
<p>76- A família entende que não deve frequentar, pôr que? <i>(multivalorada)</i>  <input type="checkbox"/> considera que não tem condições de aprender  <input type="checkbox"/> teme que seja discriminado (a)  <input type="checkbox"/> teme que sofra violência  <input type="checkbox"/> não tem como levá-lo (a) até a escola  <input type="checkbox"/> não tem quem o (a) acompanhe na escola  <input type="checkbox"/> necessita de materiais que não tem condições de comprar e a escola não oferta  <input type="checkbox"/> outro motivo</p>
<p>77- A família já procurou a escola para matricular o (a) beneficiário (a)? <i>(univalorada)</i>  <input type="checkbox"/> sim <i>(responder a questão 78)</i>  <input type="checkbox"/> não <i>(responder a questão 81)</i></p>
<p>78- A escola criou as condições para que frequentasse: <i>(univalorada)</i>  <input type="checkbox"/> sim <i>(responder as questões 81)</i>  <input type="checkbox"/> não <i>(responder as questões 79)</i></p>
<p>79- A Escola não criou as condições para que frequentasse: <i>(multivalorada)</i>  <input type="checkbox"/> pois não aceitou a matrícula <i>(responder a questão 81)</i>  <input type="checkbox"/> não possuía <u>mobiliário adequado</u> <i>(responder a questão 81)</i>  <input type="checkbox"/> não dispunha de <u>materiais didáticos e pedagógicos adequados para as necessidades de aprendizagem do (a) beneficiário (a)</u> <i>(responder a questão 81)</i>  <input type="checkbox"/> havia <u>barreiras físicas</u> dentro da escola <i>(responder a questão 81)</i>  <input type="checkbox"/> ausência de um (a) <u>profissional de apoio</u> que o (a) auxiliasse nas atividades diárias <i>(administração de medicamentos, alimentação, higiene)</i> <i>(responder a questão 81)</i>  <input type="checkbox"/> ausência de um (a) <u>profissional</u> que o (a) auxiliasse na <u>comunicação</u> <i>(intérprete de LIBRAS, guia intérprete para surdocegos, etc)</i> <i>(responder a questão 81)</i>  <input type="checkbox"/> Outras <i>(responder a questão 80)</i></p>
<p>80- Se a escola não criou condições para que frequentasse as aulas por outro motivo, escreva: <i>(questão aberta)</i>  <hr/>  <hr/>  <hr/></p>
<p>81- A família pretende matricular o (a) beneficiário (a) na escola? <i>(univalorada)</i>  <input type="checkbox"/> sim  <input type="checkbox"/> não</p>

## D – TRABALHO (responder apenas se o beneficiário tiver 14 anos ou mais)

82- O (a) beneficiário (a) tem interesse de ingressar no mercado de trabalho? <i>(univalorada)</i> ( ) sim ( ) não
83- O (a) beneficiário (a) necessita de qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho? <i>(univalorada)</i> ( ) sim ( ) não
84- O (a) beneficiário (a) está em processo de profissionalização não remunerado? <i>(univalorada)</i> ( ) sim ( ) não

## E – PRODUTOS E TECNOLOGIA ASSISTIVA

<b>E.1. MEDICAMENTOS/ALIMENTOS</b>
85- O (a) beneficiário (a) precisa fazer uso contínuo de algum dos produtos abaixo? <i>(multivalorada/univalorada)</i> ( ) medicamentos <i>(responder a questão 87)</i> ( ) alimentos especiais/dieta <i>(responder a questão 87)</i> ( ) suplementos nutricionais <i>(responder a questão 87)</i> ( ) outros <i>(responder a questão 86)</i> ( ) não precisa de nenhum deles <i>(marcação única - responder a questão 88)</i>
86- Caso o (a) beneficiário (a) tenha necessidade de fazer uso contínuo de outros produtos, escreva: <i>(questão aberta)</i> _____ _____ _____
87- Como adquire estes medicamentos e/ou alimentos especiais e/ou suplementos nutricionais? <i>(multivalorada/univalorada)</i> ( ) <u>unidade básica de saúde</u> - SUS ( ) <u>farmácias hospitalares</u> - SUS ( ) doação de pessoas ( ) doação de instituições ( ) compra - <u>Farmácia Popular</u> - SUS ( ) compra - outros lugares ( ) outros ( ) não adquire <i>(marcação única)</i>

## E.2. PRODUTOS E EQUIPAMENTOS

88- Precisa fazer uso contínuo de alguns dos produtos e equipamentos abaixo relacionados? (*multivalorada/univalorada*)

- vestimenta com tecido ou modelagem especial (*responder a questão 90*)
- móveis e utensílios (*camas adaptadas, colchões especiais, outros*) (*responder a questão 90*)
- instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal (*responder a questão 90*)
- fraldas descartáveis (*responder a questão 90*)
- outros (*responder a questão 89*)
- não precisa (*marcação única - responder a questão 91*)

89- Caso precise fazer uso de outros produtos e equipamentos, escreva (*questão aberta*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

90- Utiliza os produtos e equipamentos de que precisa para uso pessoal na vida diária? (*univalorada*)

- sim
- não

## E.3. ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS PARA FACILITAR A MOBILIDADE

91- Precisa fazer uso de algum dos itens abaixo relacionados? (*multivalorada/univalorada*)

- cadeira de rodas
- cadeira de rodas com assento sanitário para banho
- bengala (*para apoio*)
- muleta
- bengala articulada (*para pessoa com deficiência visual*)
- andador
- bolsa de ostomia
- coletor urinário
- órtese para coluna
- órtese para membros superiores
- órtese para membros inferiores
- prótese de membro superior
- prótese de membro inferior
- aparelho auditivo
- implante coclear
- prótese ocular
- óculos e/ou lentes de contato
- lupas
- motociclo
- cão guia
- outros
- não precisa (*marcação única - ir para a seção F – a partir da questão 94*)

92- Utiliza a órtese, a prótese ou o meio para facilitar a mobilidade de que precisa? (*univalorada*)

( ) sim (*responder a questão 93*)

( ) não (*ir para a seção F – a partir da questão 94*)

93- Como adquiriu as órteses e próteses que utiliza? (*multivalorada*)

( ) pelo SUS

( ) pelo INSS

( ) doação de alguma pessoa

( ) doação de instituição

( ) por compra

( ) de outra forma

## F - APOIO E RELACIONAMENTOS

### F-1. CUIDADOS E RELACIONAMENTOS

94- Quais destas atividades o (a) beneficiário (a) desempenha com a família? (*multivalorada/univalorada*)

( ) ir à casa de parentes

( ) ir à igreja

( ) ir a festas

( ) ir a passeios

( ) não vai com a família em lugar nenhum (*marcação única*)

95- O (a) beneficiário (a) brinca ou diverte-se com outras pessoas de sua idade? (*univalorada*)

( ) sim, sempre

( ) sim, raramente

( ) não, porque não consegue brincar ou se divertir

( ) não, porque os outros pensam que ele (a) não consegue brincar ou se divertir

96- O (a) beneficiário (a) é cuidado por alguém? (*univalorada*)

( ) sim (*responder a questão 98*)

( ) não, mas precisa (*responder a questão 97*)

( ) não precisa (*ir para o seção G - a partir da questão 100*)

97- A ausência de um (a) cuidador (a) impede o acesso à escola? (*univalorada*)

( ) sim (*ir para a seção G – a partir da questão 100*)

( ) não (*ir para a seção G – a partir da questão 100*)

98- Caso o (a) beneficiário (a) seja cuidado (a) por alguém, quem é o (a) principal cuidador (a)? (univalorada)

- ) mãe
- ) pai
- ) outro adulto da família
- ) criança da família
- ) adolescente da família
- ) idoso da família
- ) idosa da família
- ) adulto vizinho
- ) profissional contratado
- ) outro

99- Outras pessoas contribuem com os cuidados com o (a) beneficiário (a)? (multivalorada/univalorada)

- ) mãe
- ) pai
- ) outro adulto da família
- ) criança da família
- ) adolescente da família
- ) idoso da família
- ) idosa da família
- ) adulto vizinho
- ) profissional contratado
- ) outro
- ) ninguém (marcação única)

## G – ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

### G.1. SAÚDE

100- Precisa de acompanhamento de algum (as) dos (as) profissionais de saúde abaixo relacionados? (multivalorada/univalorada)

- ) Clínico Geral
- ) Pediatra
- ) Psiquiatra
- ) Neurologista
- ) Ortopedista
- ) Oftalmologista
- ) Otorrinolaringologista
- ) Dentista
- ) outros
- ) não precisa (marcação única - responder a partir da questão 103)

101- Realiza o acompanhamento de que precisa? (univalorada)

- ) sim (responder a questão 102)
- ) não (responder a partir da questão 103)

102- Como faz o acompanhamento? *(multivalorada)*

- pelo SUS
- por convênio
- particular
- outros

## G.2. REABILITAÇÃO

103- Necessita de algum tipo de reabilitação? *(multivalorada/univalorada)* –  
Responder a questão 105 somente se marcar um tipo de terapia

- terapia ocupacional
- fonoaudiologia
- fisioterapia
- psicologia
- reabilitação profissional
- outros
- não precisa de reabilitação *(marcação única - responder a partir da questão 107)*

104- Realiza a terapia de que necessita? *(univalorada)*

- sim, realizo todos os tipos de terapia que necessito *(responder a questão 106)*
- sim, realizo apenas algumas das terapias que necessito *(responder a questão 106)*
- não realizo nenhuma terapia que necessito *(responder a partir da questão 107)*

105- Com qual frequência realiza a terapia? *(univalorada)*

- semanal
- quinzenal
- mensal
- outros

106- Como realiza a terapia? *(multivalorada)*

- pelo SUS
- por convênio
- particular
- outros

### G.3. REDE DE SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE

107- O (a) beneficiário (a) utiliza ou está incluído (a) em algum destes serviços? *(multivalorada/univalorada)*

- CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social
- ação sócio-educativa e de convivência
- inclusão produtiva
- centro-dia
- atendimento domiciliar
- serviços de reabilitação na comunidade
- Posto de Saúde do SUS
- Visita do Agente Comunitário de Saúde
- CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
- Ambulatório Especializado em Saúde Mental
- Serviço de Reabilitação Física do SUS
- Serviço de Reabilitação Auditiva do SUS
- Serviços de Reabilitação Visual do SUS
- Serviço de Atendimento para Deficiência Mental no SUS
- Serviços de reabilitação profissional do INSS
- outros
- não tem acesso a nenhum serviço *(marcação única)*

108- A família do (a) beneficiário (a) utiliza ou está incluída em algum destes serviços? *(multivalorada/univalorada)*

- CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social
- ação sócio-educativa e de convivência
- inclusão produtiva
- centro-dia
- atendimento domiciliar
- serviços de reabilitação na comunidade
- Posto de Saúde do SUS
- Visita do Agente Comunitário de Saúde
- CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
- Ambulatório Especializado em Saúde Mental
- Serviço de Reabilitação Física do SUS
- Serviço de Reabilitação Auditiva do SUS
- Serviços de Reabilitação Visual do SUS
- Serviço de Atendimento para Deficiência Mental no SUS
- Serviços de reabilitação profissional do INSS
- outros
- a família do (a) beneficiário (a) não tem acesso a nenhum dos serviços *(marcação única)*



109- Algum outro membro da família do (a) beneficiário (a) recebe atualmente, algum dos seguintes benefícios? (*multivalorada/univalorada*)

- Bolsa-Família
- BPC-Idoso
- BPC-Pessoa com Deficiência<sup>12</sup>
- Renda Mensal Vitalícia
- PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
- benefício da igreja
- benefício de ONG
- benefício de sindicato
- bolsa-escola municipal
- Auxílio reabilitação psicossocial (Programa de volta para casa – saúde mental)
- transferências de renda municipais/estaduais/do Distrito Federal
- outro
- não recebe nenhum (*marcação única*)

#### **G.4. DEFESA DE DIREITOS**

110- Já utilizou algum dos serviços de instituições de defesa dos direitos da pessoa com deficiência, listados abaixo? (*multivalorada/univalorada*)

- Conselho Tutelar
- Ministério Público
- Fóruns
- Defensoria Pública
- Conselhos de Direitos de Pessoas com Deficiência
- Outros
- Nunca utilizou (*marcação única*)

#### **G.5. SERVIÇO PÚBLICO DE TRANSPORTE COLETIVO**

111- Utiliza o serviço público de transporte coletivo? (*univalorada*)

- sim (*responder as questões 112 e 113*)
- não (*responder a partir da questão 114*)
- não existe o serviço público de transporte coletivo na sua cidade (*responder a partir da questão 114*)

112- O serviço público de transporte coletivo de sua cidade é gratuito? (*univalorada*)

- é gratuito só para pessoa com deficiência
- é gratuito para pessoa com deficiência e para o acompanhante
- não é gratuito nem para pessoa com deficiência e nem para o (a) acompanhante
- não sabe

113- O serviço público de transporte coletivo é apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a)? (*univalorada*)

- sim
- não

12. ATENÇÃO! Marque esta opção, apenas se outra pessoa da família com deficiência recebe o BPC.

## H - MORADIA E AMBIENTE

<p>114- Área: <i>(univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> rural</p> <p><input type="checkbox"/> urbana</p>
<p>115- Espécie do domicílio: <i>(univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> particular próprio/quitado</p> <p><input type="checkbox"/> particular - ainda pagando</p> <p><input type="checkbox"/> particular improvisado</p> <p><input type="checkbox"/> alugado</p> <p><input type="checkbox"/> cedido por empregador</p> <p><input type="checkbox"/> cedido por outra pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> outra condição</p>
<p>116- Onde mora ocorre alguma (s) das situações abaixo relacionadas? <i>(multivalorada/univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> área de elevada <u>violência urbana</u> (<i>gangues, narcotráfico, grande rivalidade entre torcidas organizadas, entre outros</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> área de <u>conflito agrário</u> (<i>conflitos por posse, propriedade ou uso da terra</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> área de poluição (<i>do solo, da água, do ar ou sonora</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> área de risco em decorrência de inundação ou desmoronamento</p> <p><input type="checkbox"/> outros</p> <p><input type="checkbox"/> não há condições adversas onde mora (<i>marcação única</i>)</p>
<p>117- Quantas pessoas moram com o (a) beneficiário (a) na mesma residência? (não contar com o (a) beneficiário (a), nem com pessoas que moram temporariamente, na residência) <i>(questão aberta)</i> _____</p>
<p>118- Com quais membros da Família-BPC<sup>13</sup> o (a) beneficiário (a) convive? <i>(multivalorada/univalorada)</i></p> <p><input type="checkbox"/> pai/padrasto</p> <p><input type="checkbox"/> mãe/madrasta</p> <p><input type="checkbox"/> irmãos solteiros. Quantidade: _____</p> <p><input type="checkbox"/> cônjuge/companheiro (a)</p> <p><input type="checkbox"/> filhos solteiros. Quantidade: _____</p> <p><input type="checkbox"/> enteados solteiros. Quantidade: _____</p> <p><input type="checkbox"/> menores tutelados. Quantidade: _____</p> <p><input type="checkbox"/> não reside com nenhum membro da família BPC (<i>marcação única</i>)</p>

13. A definição de família do BPC difere da utilizada pelo IBGE. Conforme alteração instituída pela Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, no § 1º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, "a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto". Neste questionário somente estes componentes devem ser observados neste campo.

**I – JUSTIFICATIVA DO NÃO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**  
**(esta questão é respondida pelo próprio aplicador – não precisa ser feita ao (a) beneficiário (a) ou seu (sua) representante)**

- 119- Qual a justificativa do não preenchimento do questionário? (*univalorada*)
- beneficiário (a) ou representante legal não quis responder o questionário
  - beneficiário (a) não encontrado (a) no endereço (*após 3 visitas*)
  - endereço não encontrado
  - beneficiário (a) mudou-se para outra localidade no mesmo município (*sem informar novo endereço*)
  - beneficiário (a) mudou-se para outro município (*sem informar novo endereço*)
  - beneficiário (a) mudou-se para outra unidade da federação (*sem informar novo endereço*)
  - falecimento do (a) beneficiário (a)
  - outros