



## Projeto de Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Estado da Bahia



### Informe II

# A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA E A POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS: SINERGIAS IDENTIFICADAS A PARTIR DO PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO PILOTO REALIZADO NO ESTADO DA BAHIA



“Projeto de Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Estado da Bahia”

Informe II: A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA E A POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS: SINERGIAS IDENTIFICADAS A PARTIR DO PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO PILOTO REALIZADO NO ESTADO DA BAHIA

Este informe apresenta parte dos resultados obtidos a partir do “Projeto de Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial unificada da Deficiência no Estado da Bahia”, desenvolvido mediante assistência técnica do Banco Mundial à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, financiada pelo Fundo Espanhol para América Latina e Caribe (SFLAC) entre abril de 2024 e julho de 2025.

Elaboração: Maria Elena Garcia Mora; Eliana Pires de Souza; Maria da Conceição dos Santos; Adelita Pereira de Lima.

© 2025 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank

1818 H Street NW

Washington DC 20433

Phone: +1-202-473-1000

Internet: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

Esta obra foi elaborada pela equipe do Banco Mundial com contribuições externas. Os resultados, interpretações e conclusões expressas nesta obra não refletem necessariamente as opiniões do Banco Mundial, dos membros de sua Diretoria Executiva ou dos governos que eles representam.

O Banco Mundial não garante a acurácia dos dados incluídos nesta obra. As fronteiras, cores, denominações e quaisquer outras informações exibidas em qualquer mapa contido nesta obra não implicam alguma opinião do Banco Mundial sobre o status jurídico de qualquer território, tampouco um endosso ou aceitação de tais fronteiras.

Nenhum dos conteúdos deste documento deve constituir ou ser interpretado como uma limitação ou renúncia aos privilégios e imunidades do Banco Mundial, que são especificamente reservados.

### **Direitos e licenças**

O material desta obra está sujeito a direitos autorais. Como o Banco Mundial estimula a disseminação de seu conhecimento, esta obra poderá ser total ou parcialmente reproduzida para fins não comerciais desde que lhe sejam dados os créditos devidos.

**Referência:** World Bank. 2025. Informe III: Guia para implementação de cursos de formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial: da teoria à prática. Washington, DC: Banco Mundial.

**Traduções:** se você criar uma tradução deste trabalho, adicione a seguinte isenção de responsabilidade junto com a atribuição: Esta tradução não foi criada pelo Banco Mundial e não deve ser considerada uma tradução oficial do Banco Mundial. O Banco Mundial não será responsável por qualquer conteúdo ou erro nesta tradução.

**Adaptações:** se você criar uma adaptação deste trabalho, adicione a seguinte isenção de responsabilidade junto com a atribuição: Esta é uma adaptação de um trabalho original do Banco Mundial. As visões e opiniões expressas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do (s) autor (es) da adaptação e não são endossadas pelo Banco Mundial.

**Conteúdo de terceiros:** O Banco Mundial não é necessariamente o proprietário de cada componente do conteúdo incluído no trabalho. Portanto, o Banco Mundial não garante que o uso de qualquer componente individual de propriedade de terceiros ou parte contida no trabalho não infringirá os direitos desses terceiros. O risco de reclamações decorrentes de tal violação recai exclusivamente sobre você. Se você deseja reutilizar um componente da obra, é sua responsabilidade determinar se a permissão é necessária para tal reutilização e obter permissão do proprietário dos direitos autorais. Os exemplos de componentes podem incluir, mas não estão limitados a, tabelas, figuras ou imagens.

Eventuais dúvidas sobre direitos e licenças, inclusive direitos subsidiários, deverão ser encaminhadas ao seguinte endereço: World Bank Publications, The World Bank Group, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA; fax: 1-202-522-2625; e-mail: [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org)

## Índice

1. Introdução.....	5
2. Conceitos de cuidado e deficiência adotados como subsídios para a implementação na avaliação biopsicossocial da deficiência na Bahia .....	7
2.1. Conteúdos desenvolvidos no documento .....	10
3. Objetivos .....	11
4. Contexto do projeto piloto.....	11
5. Metodologia de trabalho .....	18
5.1. Atividades Realizadas em 2024 - Tema: Cuidado .....	18
5.2. Atividades em Andamento em 2025 – Tema: Cuidado .....	18
6. Principais contribuições identificadas .....	23
7. O papel da avaliação biopsicossocial da deficiência na implementação da Política Nacional de Cuidados .....	27
Lista de acrônimos .....	30
Referências .....	32

## 1. Introdução

A Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD), vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), vem atuando, desde 2023, na coordenação de ações voltadas à implantação e implementação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência. Essa iniciativa foi impulsionada no âmbito do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), instituído pelo Decreto nº 11.487/2023, cuja uma de suas principais atribuições foi subsidiar a formulação da proposta de avaliação biopsicossocial unificada da deficiência e apresentar diretrizes para sua implementação, com base na utilização do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) como ferramenta de avaliação.

No decorrer dos trabalhos do GTI, a SNDPD formalizou um Acordo de Cooperação Técnica (ACT) com a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF), vinculada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). O objetivo dessa parceria foi integrar a pautas da deficiência e de cuidados, reconhecendo os direitos ao cuidado, ao autocuidado e ao ato de cuidar, tanto por parte das pessoas com deficiência quanto das pessoas cuidadoras. A partir dessa colaboração, estabeleceram-se diálogos interinstitucionais voltados à identificação das necessidades de cuidado, com base nas evidências geradas a partir da avaliação biopsicossocial.

Com o encerramento das atividades do GTI, a SNDPD assumiu a responsabilidade pela condução de projetos-piloto relacionados à implementação do modelo de avaliação biopsicossocial da deficiência. Nesse contexto, foi realizado um estudo de aplicabilidade do IFBrM no estado do Piauí, seguido da execução do projeto-piloto de avaliação biopsicossocial no estado da Bahia. Em

ambas as iniciativas, a SNCF participou ativamente na incorporação da perspectiva dos cuidados às estratégias da avaliação.

No que se refere especificamente ao projeto-piloto realizado no estado da Bahia, sua viabilização decorreu da adesão do estado ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver Sem Limite, em 2024, destacando-se como a primeira unidade federativa a implementar, em caráter piloto, essa iniciativa. A coordenação geral do projeto esteve a cargo da SNDPD, contando com assessoria técnica do Banco Mundial e com a participação da SNCF, especialmente na articulação da pauta dos cuidados.

Em âmbito estadual, o projeto foi coordenado pela Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), por meio da Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SUDEF), e pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), com atuação destacada da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência (ATPD). Ressalta-se, ainda, a formalização de outro ACT, celebrado entre o MDHC e a SJDH, que contribuiu para o fortalecimento institucional da execução do projeto no território baiano.

Com esse apoio institucional consolidado, a implementação piloto da avaliação biopsicossocial na Bahia foi realizada em seis Centros Especializados em Reabilitação (CER), selecionados pela gestão estadual com base em sua distribuição territorial e representatividade macrorregional de saúde: CEPRED – CER III de Salvador e CER II Apae de Coutos (macrorregião leste); CER III Pestalozzi de Alagoinhas (macrorregião nordeste); CER II Apae de Jacobina (macrorregião centro-norte); CER II Apae de Itapetinga (macrorregião sudoeste); e CER IV de Teixeira de Freitas (macrorregião extremo sul).

Cabe destacar que, inicialmente, a parceria técnica para a realização do projeto-piloto na Bahia foi estabelecida entre o Banco Mundial e a SNDPD. Posteriormente, essa parceria foi ampliada para incluir também a SNCF, reconhecendo a importância estratégica de identificar, por meio da avaliação biopsicossocial, as demandas de cuidado tanto das pessoas com deficiência

quanto das pessoas cuidadoras. O projeto-piloto possibilitou, assim, avaliar a viabilidade técnica e metodológica da incorporação dessas dimensões à avaliação, especialmente no que diz respeito à identificação das necessidades de cuidado.

Dessa forma, o presente relatório técnico tem por objetivo sistematizar as articulações institucionais, os processos e os dados gerados no âmbito do projeto-piloto desenvolvido no estado da Bahia, com ênfase na incorporação da temática do cuidado à proposta de implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência.

## 2. Conceitos de cuidado e deficiência adotados como subsídios para a implementação na avaliação biopsicossocial da deficiência na Bahia

O cuidado é compreendido de forma ampla na sociedade, sendo reconhecido como um conjunto de atividades essenciais à vida cotidiana. Em 2023, no contexto da construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados — conduzido pela SNCF/MDS — foi elaborado o **Marco Conceitual da Política de Cuidados**. Este documento reconhece o cuidado, primeiramente, como um trabalho fundamental para a sustentabilidade da vida humana, da economia e da sociedade, voltado à promoção do bem-estar, à proteção e à garantia da dignidade humana.

Entre as atividades de cuidado, incluem-se o preparo de refeições, a limpeza do ambiente, o suporte e o acompanhamento de pessoas que necessitam de apoio para realizar suas atividades diárias, entre outras. Essas ações podem ser oferecidas de forma direta ou indireta, no contexto familiar, comunitário e/ou por instituições públicas — como nos serviços de saúde, creches, centros-dia, entre outros. O cuidado é compreendido como uma necessidade universal,

fundamentada na noção de interdependência, segundo a qual todas as pessoas, em algum momento da vida, precisarão de cuidados (DINIZ, 2007).

O Marco Conceitual (2023) destaca que a organização social do cuidado no Brasil é marcada por desigualdades, sendo considerada injusta e insustentável. Muitas pessoas não recebem o cuidado de que necessitam, e sua oferta não é feita de maneira equitativa. Predominantemente, o cuidado recai sobre as famílias — especialmente sobre as mulheres — e, entre elas, de forma mais intensa sobre as mulheres negras. Essa estrutura se torna ainda mais insustentável diante do crescimento contínuo da demanda por cuidado, intensificada pelo processo de envelhecimento populacional.

No caso das pessoas com deficiência, o direito ao cuidado tem sido historicamente reivindicado, especialmente sob a perspectiva da **Ética do Cuidado**. Essa abordagem compreende o cuidado como um direito a ser assegurado por meio de políticas públicas, reconhecendo essas pessoas como sujeitos de direitos e protagonistas de suas próprias vidas e decisões (LUIZ e COSTA, 2020). Isso implica o reconhecimento do direito de escolher como desejam ser cuidadas e por quem, além de valorizar aquelas que também exercem o papel de cuidadoras.

O Marco Conceitual de Cuidados (2023) apresenta a organização social do cuidado a partir do “diamante dos cuidados”, que identifica quatro esferas principais de oferta de cuidado: famílias, comunidades, mercado/empresas e Estado. Diante dessa configuração, propõe-se transformar o cuidado em uma política pública articulada, reconhecendo sua transversalidade e sua relação com diversas áreas como saúde, assistência social, educação, entre outras.

É nessa perspectiva que foi instituída a **Política Nacional de Cuidados**, pela Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, que estabelece o direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado. A política define como público prioritário:

- Crianças e adolescentes, com atenção especial à primeira infância;

Informe II: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia

- Pessoas idosas que necessitam de apoio para atividades básicas e instrumentais da vida diária;
- **Pessoas com deficiência** que necessitam de apoio para atividades básicas e instrumentais da vida diária;
- Trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado;
- Trabalhadoras e trabalhadores não remunerados do cuidado.

A Política prevê ainda a elaboração de um Plano Nacional de Cuidados, com ações intersetoriais articuladas entre diferentes áreas para garantir o direito ao cuidado.

Nesse contexto, destaca-se a importância de refletir sobre o acesso a serviços e políticas públicas de cuidado, especialmente à luz dos princípios estabelecidos pela Política Nacional de Cuidados. Um exemplo concreto dessa interface é a avaliação biopsicossocial da deficiência, que, além de ter como finalidade a certificação e caracterização da deficiência, também serve como instrumento para a definição dos direitos e benefícios aos quais a pessoa com deficiência poderá acessar.

Essa avaliação deve ser compreendida à luz do conceito de deficiência adotado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), que se fundamenta na perspectiva dos direitos humanos. De acordo com esse marco normativo, a deficiência é entendida como o resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e as barreiras sociais, ambientais, atitudinais entre outras, que dificultam ou impedem a participação plena e efetiva das pessoas em igualdade de condições com as demais (LBI - Lei 13.146/2015).

Nesse sentido, o entendimento consolidado pela CDPD reforça a ideia de que a deficiência é uma experiência diversa, que inclui, inclusive, situações em que há necessidade de maiores níveis de apoio (LBI - Lei 13.146/2015). Assim, a articulação entre deficiência e cuidado deve ser analisada a partir dessa perspectiva de direitos. Essa análise deve, ainda, considerar a perspectiva interseccional, uma vez que a experiência da deficiência é atravessada por

diferentes marcadores sociais — como gênero, sexualidade, raça, etnia, classe social e idade — que influenciam diretamente tanto as necessidades de cuidado quanto o acesso a esses serviços.

## 2.1. Conteúdos desenvolvidos no documento

Com base nas exposições introdutórias, este relatório tem como objetivo apresentar a realização do projeto-piloto de implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado da Bahia, considerando os processos desenvolvidos e a incorporação da temática do cuidado em sua interface com a deficiência. A estrutura do documento foi organizada de modo a refletir, de forma sistemática, as principais etapas, resultados e aprendizados gerados ao longo da iniciativa.

O item 3 apresenta os objetivos do projeto, definidos a partir da articulação interinstitucional estabelecida entre os órgãos envolvidos. Em continuidade, o item 4 descreve brevemente as fases e etapas da execução, incluindo os objetivos estratégicos e as principais atividades realizadas. O item 5 detalha a metodologia adotada em cada fase de trabalho no que se refere aos processos levados à cabo para incorporação da temática do cuidado, bem como os resultados obtidos, com ênfase na análise da interrelação entre a avaliação biopsicossocial e a dimensão do cuidado.

Na sequência, o item 6 sistematiza os principais resultados obtidos. O item 7 aborda as potencialidades da avaliação biopsicossocial da deficiência como ferramenta de acesso e contribuição à Política Nacional de Cuidados, além de apresentar recomendações específicas sobre essa articulação, formuladas a partir das evidências e aprendizados decorrentes da experiência piloto.

Por fim, o item 8 apresenta as considerações finais sobre a implementação do projeto no estado da Bahia, com ênfase nas parcerias estabelecidas com a SNDPD e com a SNCF. Essas articulações são analisadas no contexto das discussões sobre a estruturação de uma rede organizacional voltada à

implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência em nível nacional, em consonância com a recém-instituída Política Nacional de Cuidados.

### 3. Objetivos

A realização do projeto-piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado da Bahia foi orientada por quatro objetivos principais, que nortearam sua concepção, desenvolvimento e execução. Um desses objetivos teve foco específico na identificação das necessidades de cuidado, tanto das pessoas com deficiência quanto de seus e suas cuidadores(as). São eles:

1. Desenvolver um modelo de arquitetura para a rede organizacional de implementação territorial da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência nos diferentes estados do país;
2. Desenvolver e validar o formato de curso para a formação de formadores(as) e avaliadores(as);
3. Identificar os principais desafios para a implementação territorial da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência; e
4. **Elaborar um diagnóstico metodológico sobre como a avaliação pode identificar as necessidades de cuidados para quem cuida e para quem é cuidado.**

### 4. Contexto do projeto piloto

O projeto-piloto de implementação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência na Bahia foi estruturado em oito fases de trabalho. Cada fase contemplou etapas específicas, iniciando-se pela chamada "fase zero", correspondente à etapa inicial de planejamento.

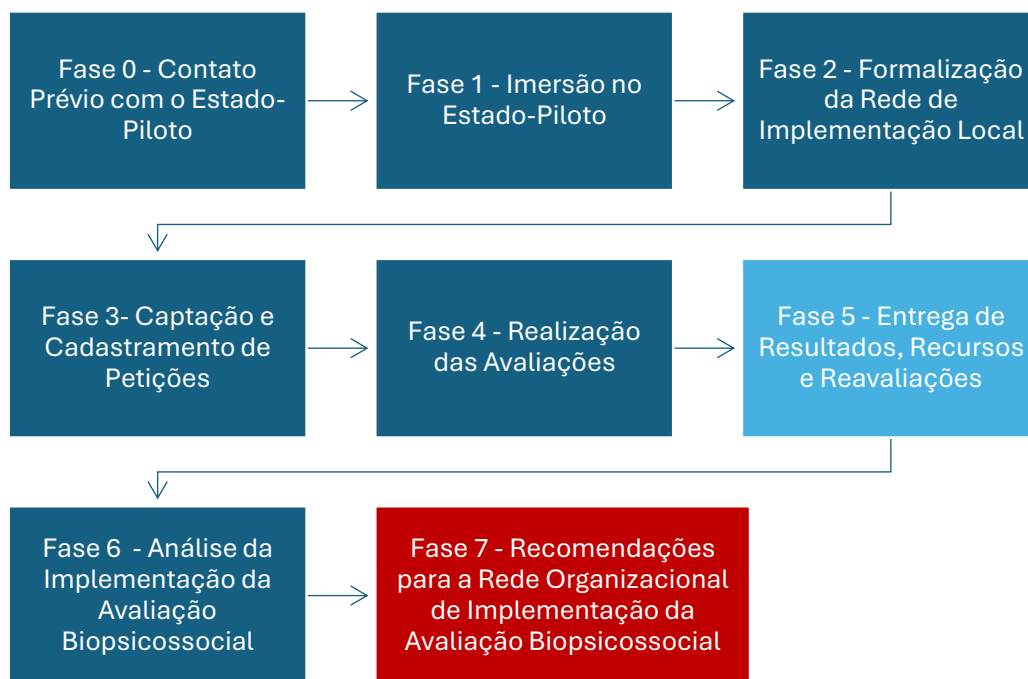
As demais fases englobaram a articulação com o estado-piloto, a imersão no território, a formalização da rede local de implementação, a captação de usuários(as) a serem avaliados(as), a realização das avaliações nos serviços definidos, bem como a análise dos resultados obtidos e a formulação de recomendações para futuras iniciativas de implementação em âmbito nacional.

É importante destacar que, ao longo do processo de execução do piloto, foi identificada a inviabilidade de realizar a fase 5, inicialmente prevista para contemplar a possibilidade de interposição de recursos por parte das pessoas avaliadas. Essa fase considerava a hipótese de solicitação de uma nova avaliação, caso houvesse discordância quanto aos resultados obtidos. No entanto, optou-se por não prosseguir com essa etapa, uma vez que as avaliações realizadas no âmbito do projeto não possuem validade jurídica para fins de concessão de direitos, o que inviabilizaria a interposição de recursos.

Dessa forma, a iniciativa caracteriza-se como uma implementação de caráter experimental, com foco na análise dos aspectos metodológicos, operacionais e institucionais envolvidos para realização do processo avaliativo. O principal objetivo foi subsidiar a formulação de recomendações voltadas à estruturação de uma rede organizacional para a implementação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência no território nacional, conforme já sinalizado.

A seguir, apresenta-se uma imagem ilustrativa com a representação das fases inicialmente previstas para o projeto.

Informe II: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia



**Fonte:** Elaboração própria, a partir da análise do projeto-piloto realizado no estado da Bahia, 2025.

Ao longo das fases apresentadas, foram desenvolvidas diversas atividades no período de execução do projeto-piloto, compreendido entre os anos de 2024 e 2025. Cada fase foi orientada por objetivos estratégicos próprios, alinhados à proposta metodológica da iniciativa. No âmbito da pactuação e da articulação interinstitucional, foram realizados diálogos específicos que possibilitaram a incorporação da perspectiva do cuidado no planejamento e na execução das ações. A tabela a seguir sintetiza as fases do projeto, seus respectivos objetivos estratégicos e as principais atividades realizadas, centralizadas na integração da pauta do cuidado<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> No documento técnico referente aos Informes Gerais sobre a realização do projeto-piloto da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência no estado da Bahia, foi apresentado o detalhamento completo de cada fase e das atividades desenvolvidas. Neste relatório, voltado especificamente à análise das convergências entre a pauta do cuidado e a deficiência no contexto da execução do piloto, optou-se por destacar apenas as atividades que envolveram articulações voltadas à incorporação dessa temática.

ETAPAS DE TRABALHO			
FASE	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<b>Fase 0.</b> <b>Contato Prévio com o Estado Piloto</b> <i>Ano: 2024</i>	Articulação inicial com os(as) gestores(as) do estado da Bahia, com o objetivo de mapear os recursos institucionais disponíveis e orientar a seleção dos serviços e municípios que integrariam o projeto-piloto da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência.	Definir o âmbito de aplicação e alcance territorial do projeto-piloto.	✓ Na identificação dos interlocutores principais envolvidos na realização do projeto-piloto, houve reuniões específicas com a SNCF, para apoio na realização desta iniciativa;
<b>Fase 1.</b> <b>Imersão no Estado Piloto</b> <i>Ano: 2024</i>	Realização do Seminário da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, em Salvador, e da condução de oficinas técnicas com profissionais dos CER.	Apresentar e informar sobre a avaliação biopsicossocial, os objetivos do projeto-piloto e suas etapas. Mobilizar os atores envolvidos para a implementação das próximas fases.	✓ Apresentação através da SNCF sobre a construção da Política Nacional de Cuidados, no seminário da avaliação biopsicossocial e a proposta de articulação com a implementação da avaliação biopsicossocial.
<b>Fase 2.</b> <b>Formalização da Rede de Implementação Local</b> <i>Ano: 2024</i>	Mapeamento definitivo dos recursos disponíveis no território, bem como a identificação das equipes responsáveis pela condução das avaliações nos serviços de reabilitação.	Identificar agentes e recursos disponíveis. Elaborar a estratégia organizacional para a implementação do piloto.	✓ Incorporação da pauta do cuidado nas reuniões técnicas realizadas com cada CER escolhido para a realização do projeto-piloto, a fim de coletar previamente dados referentes a cuidadores(as).
<b>Fase 2.</b> <b>Formalização da Rede de</b>	Sessão informativa (live) sobre a implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência na Bahia. Início o processo de formação e	Formar as equipes multiprofissionais responsáveis pela condução das avaliações.	✓ Participação da SNCF na live informativa, contextualizando a Política Nacional de Cuidados e sua

ETAPAS DE TRABALHO			
FASE	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<b>Implementação Local</b>  <i>Ano: 2025</i>	capacitação das equipes multiprofissionais responsáveis pela condução das avaliações, por meio do uso do IFBrM e identificação das pessoas a serem avaliadas.	Formalizar a estratégia organizacional nos centros nos quais as avaliações seriam realizadas.	convergência com o tema da deficiência. ✓ Participação da equipe da SNCF no curso formativo, através de aula específica sobre o tema de cuidado e da deficiência – através da Ética do Cuidado. ✓ Análise do surgimento da pauta do cuidado nas avaliações simuladas realizadas na etapa presencial do curso de formação.
<b>Fase 3. Captação e Cadastramento de Petições</b>  <i>Ano: 2025</i>	Planejamento e gestão dos fluxos de captação das pessoas com deficiência para o agendamento e a realização das avaliações.	Captar voluntários para a realização das avaliações.	✓ Organização dos canais de comunicação para agendamento das avaliações, envolvendo às famílias e/ou cuidadores(as) nos processos informativos.
<b>Fase 4. Realização das Avaliações</b>  <i>Ano: 2025</i>	Definição de metas para a realização das avaliações, considerando o fluxo e a organização dos serviços, seguida da execução das avaliações nos seis serviços previamente definidos. Definição de metodologias e instrumentos de coleta de dados para monitoramento do processo avaliativo.	Realizar e monitorar as avaliações e seu impacto no fluxo de trabalho habitual dos CER.	✓ Realização das avaliações biopsicossociais com as pessoas com deficiência, incluindo a participação de cuidadores(as) quando necessário. ✓ Identificação das necessidades de cuidado tanto para as pessoas com deficiência, quanto para cuidadores(as) através das equipes avaliadoras.

ETAPAS DE TRABALHO			
FASE	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<b>Fase 5.</b> <b>Entrega de Resultados, Recursos e Reavaliações</b>	Processo de entrega de resultados aos avaliados, orientação sobre a obtenção de direitos não atendidos, recursos e reavaliações.	Validar o sistema de entrega de resultados, recursos e reavaliações.	✓ Não se aplica
<b>Fase 6.</b> <b>Análise da Implementação da Avaliação Biopsicossocial</b>  <i>Ano: 2025</i>	Análise dos dados obtidos por meio da aplicação do IFBrM, bem como das informações coletadas ao longo de todas as fases de implementação do projeto-piloto, incluindo formulários, reuniões e relatórios.	Analisar o fluxo organizacional criado para a realização das avaliações nos serviços. Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades e possíveis ameaças.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análise quantitativa e qualitativa do perfil das pessoas avaliadas, considerando os marcadores de raça/cor/etnia, gênero, classe, faixa etária, território e as dinâmicas de cuidado (pessoas que cuidam e que recebem cuidados).</li> <li>✓ Tratamento e análise dos dados coletados por meio das metodologias aplicadas durante a execução das avaliações, tais como formulários, relatórios e grupos focais.</li> </ul>
<b>Fase 7.</b> <b>Recomendações para a Rede Organizacional de Implementação da Avaliação</b>	Elaboração de informes e apresentação de resultados do projeto-piloto.	Elaborar informes com a descrição do processo e as conclusões e recomendações resultantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboração do Informe sobre a avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia;</li> <li>✓ Apresentação Final dos Resultados, sistematizando os principais</li> </ul>

Informe II: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia

ETAPAS DE TRABALHO			
FASE	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<b>Biopsicossocial da Deficiência</b> <i>Ano: 2025</i>			achados, desafios e proposições do processo de avaliação.

## 5. Metodologia de trabalho

### 5.1. Atividades Realizadas em 2024 - Tema: Cuidado

#### ➤ **Reuniões Técnicas com os Centros Especializados em Reabilitação (CERs)**

Foram realizadas reuniões técnicas com os Centros Especializados em Reabilitação (CERs) dos municípios participantes do projeto-piloto, com o objetivo de identificar a organização e o fluxo de atendimento nos serviços de reabilitação. As reuniões foram realizadas com os seguintes CERs:

- **Salvador:** CER III CEPRED (gestão estadual) e CER II Apae de Coutos
- **Alagoinhas:** CER III Pestalozzi
- **Itapetinga:** CER II Apae
- **Jacobina:** CER II Apae
- **Teixeira de Freitas:** CER IV (gestão municipal)

Durante as reuniões, foi aplicado um questionário para identificar o fluxo de atendimento dos/as usuários/as, caracterizar a população atendida, mapear a rede de serviços e avaliar aspectos de acessibilidade. O questionário incluiu perguntas sobre dados referentes a cuidadores/as e a oferta de atividades direcionadas a essas pessoas.

#### ➤ **Mapeamento de Dados**

A partir da colaboração técnica do Banco Mundial, iniciou-se o mapeamento dos dados sociodemográficos de pessoas com deficiência e seus e suas cuidadores/as na Bahia. Este mapeamento também incluiu uma análise dos serviços e políticas existentes, incluindo a oferta de políticas e serviços de cuidado.

### 5.2. Atividades em Andamento em 2025 – Tema: Cuidado

#### ➤ **Live sobre a Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Estado da Bahia**

Foi realizada uma live sobre a Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no dia 07 de março de 2025, que contou com a

participação da Secretaria Nacional de Cuidados e Família (SNCF). Durante o evento, foi destacada a construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados, bem como o Acordo de Cooperação Técnica com a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

### ➤ **Curso de Formação sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência**

Iniciou-se a primeira etapa do curso de formação para capacitar profissionais a atuarem como avaliadores e tutores em seus respectivos serviços no âmbito do projeto-piloto, a partir do uso do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM). A SNCF participou dessa etapa ministrando uma aula, na qual foi apresentada a criação da Secretaria, a construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados, e o conceito da Ética do Cuidado, no que se refere a perspectiva de cuidados às pessoas com deficiência.

#### ➤ **Fase 2 – Curso de Formação. Etapa presencial.**

- **Perfil geral dos (as) voluntários (as) e cuidadores (as)**

Dos 21 voluntários (as) que participaram, observou-se que o perfil majoritário foi de pessoas negras e mulheres. Quanto à faixa etária, o perfil foi bastante heterogêneo, abrangendo indivíduos com idades entre 20 e 60 anos, com exceção de um voluntário, de 16 anos, que esteve acompanhado de sua mãe. No que se refere ao tipo de impedimento a maioria dos (as) participantes são pessoas com impedimento auditivo e/ou visual.

Quanto aos cuidadores (as) e/ou familiares, observou-se que, entre os 21 participantes, apenas 3 estavam acompanhados dos seus (uas) cuidadores (as) e/ou familiares, sendo: um voluntário adolescente, acompanhado de sua mãe; uma mulher acompanhada de sua mãe; e uma mulher acompanhada de seu companheiro.

- **Tema do cuidado nas oficinas de avaliação simulada da deficiência**

Um dos relatos realizados foi o de uma voluntária com deficiência auditiva, que faz uso de aparelho auditivo. Ela destacou os desafios que enfrenta ao sair de casa, especialmente em áreas com muito barulho, pois o aparelho provoca ruídos. Uma de suas principais dificuldades é atravessar as ruas, pois não consegue perceber a direção de onde vêm os veículos, o que já resultou em um atropelamento. A voluntária mencionou que, frequentemente, depende do apoio de sua mãe para atravessar as ruas com segurança. Este relato evidenciou a importância do apoio de terceiros em atividades relacionadas à mobilidade.

No entanto, duas questões precisam ser ponderadas: a primeira diz respeito à falta de clareza sobre se os ruídos mencionados estão relacionados ao aparelho auditivo que ela utiliza, o que pode interferir diretamente em sua mobilidade. A segunda questão é que não foi possível acompanhar toda a avaliação da participante, o que limitou a coleta de informações adicionais sobre o contexto e as dificuldades relatadas.

Outro relato relevante envolveu uma participante que estava acompanhada de seu companheiro. Embora não tenha sido possível acompanhar sua avaliação, durante a explicação sobre a dinâmica da oficina e a entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o companheiro fez um importante destaque sobre a realidade dos (as) cuidadores (as). Ele compartilhou sua experiência pessoal, informando que se abdicou de seu trabalho para cuidar da esposa e que atualmente não tem nenhuma renda. Além disso, mencionou que muitas pessoas com deficiência são abandonadas. Após a avaliação, em uma conversa informal, ele reiterou que os (as) cuidadores (as) deveriam ter direitos específicos em razão do cuidado prestado. Ele foi informado sobre a Política Nacional de Cuidados e sobre a parceria entre a Secretaria Nacional da Política de Cuidado e Família (SNCF) e a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD).

Por fim, outro relato importante foi de uma participante que, como mulher com deficiência, enfrenta diversas barreiras em sua vida cotidiana, além de cuidar de sua filha. Ela mencionou já ter sido atendida na Casa da Mulher Brasileira, o que indicou que foi vítima de violência, mas não foi possível acompanhar todo o seu relato de maneira detalhada.

- **Participação de cuidadores (as) nas oficinas de avaliação simulada da deficiência**

Quanto à participação de cuidadores (as) nas oficinas de avaliação simulada da deficiência, observou-se que os três familiares acompanharam as avaliações enquanto observadores. Apenas um deles, conforme mencionado no tópico anterior, fez considerações sobre a necessidade de reconhecer e garantir direitos para as pessoas que cuidam de pessoas com deficiência.

Informe II: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia

➤ **Fase 4 – Realização das avaliações. Temas relacionados ao cuidado: percepções identificadas nas avaliações.**

<b>Aspectos relacionados ao tema do cuidado</b>	<b>Serviços que relataram esses aspectos</b>
<i>Dificuldade de acesso aos direitos de cuidado</i>	Todos os serviços
<i>Dificuldade em promover o cuidado</i>	CER II Apae Coutos Salvador; CER II Apae Itapetinga e CER II Apae Jacobina
<i>Formação sobre o tema do cuidado</i>	CER II Apae Coutos Salvador e CER II Apae Jacobina
<i>Acessar políticas públicas voltadas ao autocuidado</i>	CER II Apae Jacobina; CER III CEPRED; CER II Apae Coutos Salvador; e CER III Pestalozzi Alagoinhas
<i>O tema surge apenas quando os entrevistadores perguntam</i>	CER III CEPRED (especificamente na semana do dia 12 a 16 de maio. <i>Ex: Na pergunta relacionada a gerenciamento de dinheiro, foi comum relatarem que os cuidadores são importantes para auxiliar nesse sentido (pessoas idosas e adolescentes).</i> )
<i>Não foi possível observar o tema do cuidado em algumas entrevistas</i>	CER III CEPRED Salvador (especificamente na semana do dia 05 a 09 de maio)

**Participação de cuidadores(as) nas avaliações e demandas relacionadas ao cuidado**

**a. Participação de cuidadores(as) nas entrevistas**

<b>Participação de cuidadores(as)</b>	<b>Serviços que relataram essa participação</b>
<i>Sim, em algumas avaliações</i>	Todos os serviços (varia de semana para semana)
<i>Sim, na maioria das avaliações</i>	CER II Apae Itapetinga e CER IV Teixeira de Freitas e CER III CEPRED (varia de semana para semana)
<i>Não, em nenhuma avaliação</i>	CER II Apae Jacobina (especificamente nas semanas do dia 21 de abril a 02 de maio)  CER III CEPRED (especificamente na semana do dia 12 a 16 de maio)

CER III Pestalozzi Alagoinhas (especificamente na semana do dia 12 a 16 de maio)

## b. Relação observada entre a pessoa avaliada e o(a) cuidador(a) no momento das respostas

### *Tipo de relação observada*

### **Serviços que relataram essas relações**

*Em grande parte dos casos, os(as) cuidadores(as) auxiliaram nas respostas*

Exceto CER III Pestalozzi Alagoinhas (houveram casos de apenas o(a) cuidador(a) responder, nem sempre eram pessoas com algum impedimento na comunicação).

*Em muitos casos, os cuidadores(as) participaram, oferecendo contribuições relevantes sobre o cuidado ou situação do(a) usuário(a)*

CER II Apae de Jacobina (especificamente na semana do dia 12 a 16 de maio)  
CER II Apae Coutos (especificamente na semana do dia 19 a 23 de maio)

*Em alguns casos, os cuidadores(as) participaram respondendo questões ou fazendo observações sobre o processo de avaliação*

CER III CEPRED; CER III Pestalozzi Alagoinhas e CER IV Teixeira de Freitas

*As próprias pessoas avaliadas responderam*

CER III CEPRED (especificamente na semana do dia 12 a 16 de maio)

## c. Demandas de cuidado observadas

### *Demandas observadas*

### **Serviços que relataram essas observações**

*Acesso a serviços de apoio ao cuidado (ex: apoio profissional, assistência domiciliar)*

Todos os serviços

*Tempo livre para autocuidado ou outras atividades*

Exceto CER IV Teixeira de Freitas

*Apoio emocional e psicológico*

Exceto CER IV Teixeira de Freitas

*Apoio financeiro ou acesso a subsídios (ex: auxílios financeiros para cuidadoras(es), benefícios relacionados ao cuidado)*

CER II Apae Coutos Salvador e CER II Apae Itapetinga; CER III CEPRED e CER II Apae Jacobina

*Redução de carga de trabalho e responsabilidades (ex: redistribuição de*

CER II Apae Coutos Salvador e CER II Apae Itapetinga; CER III CEPRED e CER II Apae Jacobina

*tarefas, apoio temporário para aliviar a carga de cuidados)*

*Não foi possível identificar*

CER II Apae Jacobina (especificamente nas semanas do dia 21 de abril a 02 de maio)

CER III CEPRED Salvador (especificamente na semana do dia 12 a 16 de maio)

## 6. Principais contribuições identificadas

De um modo geral, o principal recurso identificado com a realização do piloto para a implementação da política nacional de cuidados consiste no mapeamento dos fluxos dos CER. Estes serviços contam com amplo alcance territorial, e os seus técnicos acessam informação relevante sobre as necessidades de cuidados e cuidadores de pessoas com deficiência.

Independentemente da implementação da avaliação biopsicossocial unificada, a rede de reabilitação formada pelos CER coleta dados sobre cuidados vinculados à deficiência que são considerados úteis para a política nacional de cuidados. Estes serviços podem, por tanto, constituir uma base de informação consolidada na identificação de necessidades de cuidado a ser atendidas.

A realização do piloto permitiu também a identificação de algumas necessidades de cuidado, tendo em conta as limitações da mostra de avaliações realizadas. Com o objetivo de organizar essa informação, adotou-se a perspectiva dos cuidados e apoios para pessoas com deficiência ao longo do curso de vida, de acordo com a tabela incluída no informe do Banco Mundial sobre a economia dos cuidados em países de baixa e média renda (World Bank, 2025), que permite visualizar como as necessidades de cuidado e apoio se modificam conforme as diferentes etapas da vida. Com base nessa referência, a tabela a seguir apresenta, de forma sintética, a identificação de recursos e demandas de cuidado observados no projeto-piloto, considerando infância, adolescência, idade ativa e terceira idade.

<b>Cuidados e apoios para pessoas com deficiência ao longo do curso da vida.</b>				
<b>Etapa da vida</b>	<b>Objetivos principais</b>	<b>Intervenções de cuidado e apoio</b>	<b>Recursos/intervenções adicionais</b>	<b>Recursos e/ou necessidades identificados no piloto</b>
Infância	Desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e físicas	Apoio e orientação parental, licença parental e adaptações no trabalho, tecnologias assistivas, apoio à comunicação, transferências de renda.	Programas de intervenção precoce, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, apoio psicossocial, cuidados infantis inclusivos, educação inclusiva, serviços de habilitação, espaços de lazer acessíveis, transporte acessível	Insuficiência de respostas públicas articuladas e dificuldades de acesso a direitos de cuidado.
Adolescência	Preparação para a independência, prontidão para o trabalho, habilidades sociais	Apoio educacional, tomada de decisão apoiada, apoio entre pares, tecnologias assistivas, apoio à comunicação, transporte porta a porta, transferências de renda.	Formação profissional, educação inclusiva, educação sexual abrangente, serviços de saúde sexual e reprodutiva, serviços de reabilitação, apoio psicossocial, atividades inclusivas de esporte e lazer, transporte acessível	Identificam-se necessidades de apoio à mobilidade, à comunicação, ao autocuidado e à participação nas avaliações, além de acesso a transporte e a políticas públicas voltadas ao autocuidado.

Informe II: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia

<p>Idade ativa</p>	<p>Manutenção do emprego, vida independente, estabilidade financeira, responsabilidades parentais</p>	<p>Transferências de renda, assistência pessoal, tomada de decisão apoiada, adaptações domiciliares, apoio à comunicação, tecnologias assistivas, apoio à vida independente, moradia assistida, apoio à defesa de direitos, apoio e orientação parental, transporte porta a porta</p>	<p>Reabilitação profissional, adaptações no local de trabalho, serviços de reabilitação, programas habitacionais inclusivos, serviços jurídicos, serviços específicos para deficiência, transporte acessível</p>	<p>Foram identificadas necessidades de apoio financeiro e acesso a subsídios, redução da sobrecarga de cuidado, apoio emocional e psicológico, apoio ao autocuidado, acesso a serviços de apoio domiciliar/profissional e reconhecimento de direitos para cuidadores(as). Os relatos sobre abandono do trabalho para cuidar, ausência de renda, barreiras de mobilidade, responsabilidades parentais e situação de violência indicam demandas por proteção social, apoio à vida independente, defesa de direitos e respostas intersetoriais mais articuladas.</p>
<p>Terceira idade</p>	<p>Manutenção da independência, manejo de condições de saúde, engajamento social</p>	<p>Transferências de renda, apoio domiciliar, apoio ao planejamento financeiro e jurídico, tecnologias assistivas, adaptações domiciliares, programas de moradia assistida, transporte porta a porta</p>	<p>Atenção integral à saúde, transporte acessível, companhia, apoio psicossocial, atividades sociais acessíveis, cuidados paliativos</p>	<p>Foram identificadas necessidades amplas de apoio domiciliar, apoio emocional, tempo para autocuidado de quem cuida, acesso a serviços de apoio ao cuidado, transporte e suporte financeiro, aspectos especialmente pertinentes às situações de maior dependência</p>

Informe II: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados:  
sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia

				e de manejo contínuo das condições de saúde.
--	--	--	--	--

*Fonte: Adaptado da tabela original publicada em World Bank. 2025. Care Economy and Disability Inclusion in Low- and Middle-Income Countries. Tradução própria das quatro colunas da esquerda, agregando necessidades e recursos identificados na coluna da direita (fundo azul).*

## 7. O papel da avaliação biopsicossocial da deficiência na implementação da Política Nacional de Cuidados

A realização do projeto piloto no estado da Bahia permite afirmar que a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência pode desempenhar um papel estratégico na implementação da Política Nacional de Cuidados. As contribuições partem da articulação da arquitetura de implementação com diretrizes nacionais e capacidade de operação territorial nos municípios, identificando-se margem para o intercâmbio de informações e o apoio mútuo para a implementação de ambas as iniciativas.

Ao deslocar o foco exclusivo do diagnóstico clínico para a interação entre impedimentos, barreiras, contextos sociais e necessidades de apoio, a avaliação biopsicossocial torna-se um instrumento capaz de produzir informação específica e qualificada sobre as necessidades de cuidado, autocuidado e suporte ao cuidado das pessoas com deficiência, bem como sobre as condições de vida, sobrecarga e demandas de proteção de seus cuidadores (as). Nessa perspectiva, a avaliação não apenas reconhece situações de deficiência, mas também oferece uma base comum para que os municípios identifiquem, classifiquem e acompanhem necessidades concretas de apoio, transformando a informação produzida em insumo para a organização e articulação das respostas públicas.

A experiência piloto realizada no estado da Bahia reforça essa compreensão ao evidenciar que as necessidades de cuidado não aparecem como dimensão acessória, mas como elemento transversal à vivência da deficiência. Os resultados apresentados mostram dificuldades recorrentes de acesso a serviços de apoio ao cuidado, barreiras ao autocuidado, sobrecarga de familiares e cuidadoras(es), carência de apoio emocional, limitações financeiras e insuficiência de respostas públicas articuladas. Nesse processo, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) mostraram-se uma fonte particularmente valiosa de informação, tanto porque já reúnem dados sobre os percursos de cuidado, os fluxos de atendimento

e a participação de cuidadores(as), quanto porque constituem pontos concretos de contato entre usuários(as), famílias e a rede pública. Na escala dos municípios, essa capacidade de captação e organização de informações torna os CER estratégicos para identificar necessidades de cuidado, subsidiar diagnósticos territoriais e apoiar a conexão entre a avaliação biopsicossocial e a implementação da Política Nacional de Cuidados.

A avaliação biopsicossocial alberga a capacidade de subsidiar o planejamento intersectorial local, oferecendo evidências para a articulação entre atenção básica em saúde, reabilitação, assistência social, educação, transporte, direitos humanos e demais demandas envolvidas na construção de uma rede de cuidados na escala local. Nesse arranjo, os CER podem desempenhar dupla função: aportar informação útil para a política de cuidados e atuar como espaços de difusão e orientação sobre benefícios, serviços e direitos relacionados ao cuidado.

Ao mesmo tempo, os achados do projeto-piloto indicam que essa contribuição não se realiza automaticamente. Para que a avaliação biopsicossocial cumpra esse papel no âmbito municipal, é necessário que sua arquitetura de implementação combine coordenação nacional, pactuação interfederativa e capacidade institucional local. Isso envolve investir na formação continuada das equipes multiprofissionais, na definição de portas de entrada e fluxos de encaminhamento, na consolidação de sistemas de informação interoperáveis, na produção de protocolos comuns e na vinculação entre avaliação, resposta e monitoramento. Cabe destacar, ademais, que a Política Nacional de Cuidados se encontra hoje em estágio mais avançado de implementação, o que pode favorecer também a implementação da própria avaliação biopsicossocial, por meio do aproveitamento de sua rede de implementação municipal, de seus canais de articulação intersectorial e de seus mecanismos de coordenação territorial. Em termos práticos, isso sugere uma via de retroalimentação entre as duas agendas: a avaliação produz informação qualificada para a política de cuidados, e a política de cuidados pode oferecer capilaridade territorial e condições institucionais para ampliar a implementação da avaliação.

Informe II: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia

A principal contribuição da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência para a Política Nacional de Cuidados reside em sua capacidade de transformar necessidades historicamente invisibilizadas em evidências específicas para a ação pública.

## Lista de acrônimos

<b>Acrônimo</b>	<b>Significado</b>
ACT	Acordo de Cooperação Técnica
ATPD	Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEPRED	Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IFBrM	Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015)
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SFLAC	Fundo Espanhol para América Latina e Caribe
SJDH	Secretaria de Justiça e Direitos Humanos
SNCF	Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família
SNDPD	Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Informe II: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados:  
sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia

SUDEF                      Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência

TCLE                        Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## Referências

BRASIL. Decreto nº 11.487, de 11 de abril de 2023. Institui Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para subsidiar a formulação da proposta de avaliação biopsicossocial unificada da deficiência e apresentar diretrizes para sua implementação.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados.

DINIZ, Debora. *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense, 2007.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME (MDS). Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF). *Marco Conceitual da Política de Cuidados*. 2023.

WORLD BANK. 2025. *Informe III: Guia para implementação de cursos de formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial: da teoria à prática*. Washington, DC: Banco Mundial.

World Bank. 2025. *Care Economy and Disability Inclusion in Low- and Middle-Income Countries*. Washington, DC: Banco Mundial.