



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



Informe III

GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CURSOS DE FORMAÇÃO SOBRE AVALIAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA NA PERSPECTIVA BIOPSIKOSSOCIAL: DA TEORIA À PRÁTICA



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

Informe III: GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CURSOS DE FORMAÇÃO SOBRE AVALIAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA NA PERSPECTIVA BIOPSIKOSSOCIAL: DA TEORIA À PRÁTICA

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

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	0
PARTE I: A TEORIA BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA.....	2
DESIGUALDADES SOCIAIS E DEFICIÊNCIA	3
Dados e indicadores sobre deficiência	5
Panorama geral da população brasileira com deficiência e pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo: dados do Censo Demográfico 2022	6
Pessoas com deficiência	7
Pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo	9
Breves considerações baseadas nos dados.....	10
CAMINHOS DA CONQUISTA DE DIREITOS HUMANOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	12
Da contestação do modelo médico ao reconhecimento do modelo social: arcabouço jurídico brasileiro	12
Funcionalidade e participação: novos avanços na compreensão do fenômeno da deficiência	14
Avaliação biopsicossocial unificada da deficiência no Brasil: pavimentando o caminho dos direitos fundamentais	15
Notas sobre a criação do Instrumento Único de Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Brasil	17
PARTE II: A PRÁTICA A PARTIR DOS CURSOS DE FORMAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA	20
GUIA PARA ESTRUTURAÇÃO DOS CURSOS DE FORMAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA	21
Perfil do egresso.....	22
Competências desenvolvidas.....	23
Ementa.....	24
Conteúdo programático	24
Diretrizes pedagógicas.....	29
Infraestrutura	30

RECOMENDAÇÕES.....	31
REFERÊNCIAS.....	33
ANEXO 1 – RELATÓRIO FINAL DO GT.....	39
ANEXO 2 – FASE 2 DO PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO PILOTO DO SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO UNIFICADA DA DEFICIÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA	41

APRESENTAÇÃO

O presente Guia é produzido no marco da assessoria técnica do Banco Mundial à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD) do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania durante a realização do “Projeto de Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Estado da Bahia”. A construção desse documento baseou-se em pesquisa bibliográfica e análise documental dos relatórios oficiais da SNDPD referentes ao tema da avaliação biopsicossocial e na própria experiência acumulada no processo do Projeto Piloto na Bahia.

Compreende-se que, em consonância com a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2009), é necessário formar pessoas para transformar os modelos de avaliação e práticas dos profissionais de nível superior das áreas da saúde, assistência social, educação, direito, entre outras, partindo da compreensão do conceito contemporâneo de deficiência e do construto dinâmico de funcionalidade à luz da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022). Assim, o principal objetivo deste Guia é apresentar fundamentos, estrutura e diretrizes curriculares mínimas para implementação, no país, de Cursos de Formação sobre Avaliação e Caracterização da Deficiência na perspectiva biopsicossocial por meio da aplicação do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM). Ação essa que está em consonância com o disposto sobre avaliação biopsicossocial no art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão (LBI; Brasil, 2015).

Este documento está dividido em duas partes que compreendem o tema da teoria à prática. Na Parte I estão apresentadas as bases teóricas que embasam o Guia. Primeiro, é contextualizada a deficiência no que tange às situações de desigualdades e vulnerabilidades sociais que se interrelacionam com a condição de deficiência expressas nos levantamentos censitários da população brasileira realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a

caracterização de deficiência (IBGE, 2023; 2025). Segue-se com o traçado do caminho da conquista de direitos das pessoas com deficiência, desde os disparadores iniciais, como a contestação do modelo médico, até avanços recentes expressos pelo modelo social da Convenção da ONU (Brasil, 2009) e da LBI (Brasil, 2015) que incorporou a avaliação biopsicossocial da deficiência como marco regulatório.

A Parte II trata da prática, quer seja um curso de formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial. Num primeiro momento, a perspectiva do modelo de avaliação biopsicossocial da deficiência é elucidada com breve histórico da iniciativa do governo brasileiro para a criação do IFBrM, que é uma ferramenta para avaliação e produção de dados. Depois, apresenta-se o Guia propriamente dito para a implementação de Cursos de Formação, com plano de ensino, ementa, carga horária, materiais e todas informações necessárias para quem vai aplicar o Curso no futuro. Por fim, são feitas recomendações gerais baseadas no material exposto.

O documento ainda traz dois anexos: síntese do Relatório Final do Grupo de Trabalho da SNDPD (Brasil, 2024) que versa sobre Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência (Anexo 1) e a íntegra da estrutura e conteúdo programático e organização do Curso de Formação (anexo 2) realizado na Fase de 2 do Projeto de Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Estado da Bahia.

PARTE I:
A TEORIA BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

DESIGUALDADES SOCIAIS E DEFICIÊNCIA

A situação da pessoa com deficiência e de outros grupos populacionais no Brasil está marcada por profundas desigualdades sociais (Ayres; Paiva; Buchalla, 2012; Diniz; Barbosa; Santos, 2009; Gesser; Böck; Lopes, 2020; Nogueira et al., 2016). As vulnerabilidades sociais de pessoas com deficiência se intensificam principalmente quando tomada a lente da interseccionalidade para analisar o marcador social da deficiência com outros marcadores de vulnerabilidades sociais que se materializam no cotidiano dessas pessoas na forma de capacitismo, racismo, misoginia, entre outros (Collins, 2020).

As barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência são, em sua maioria, presentes nos fatores ambientais, como os sociais, os políticos e os atitudinais, que impregnam o tecido social. As condições de saúde, quando expressas em impedimentos orgânicos de natureza física, mental, intelectual e sensorial, por sua vez, magnificam as vulnerabilidades sociais e diminuem a expectativa de vida (World Health Organization [WHO], 2025).

No *Disability and Development Report* (United Nations [UN], 2019), a ONU destaca que a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável reconhece a deficiência como um tema transversal aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com ênfase na educação inclusiva e acessível. O relatório aponta que pessoas com deficiência enfrentam maiores barreiras no acesso à educação, apresentando menores taxas de escolarização, conclusão do ensino e alfabetização (UN, 2019). A exclusão educacional, por sua vez, acarreta riscos ampliados de pobreza e marginalização social, dificultando a inserção no mercado de trabalho no futuro (Jurdi; Santos, 2022).

Dados recentes do Atlas da Violência 2025 (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2025) apontam que pessoas com deficiência enfrentam maior risco de violência devido a fatores como dependência de terceiros para realizar atividades de vida diária, isolamento social e estigma. A violência pode assumir diversas formas, incluindo física, sexual, emocional, negligência e destruição de recursos essenciais à autonomia e está ligada a desigualdades sociais, como pobreza e exclusão.

Diante desse cenário, Santos (2017, p. 8) nos lembra que, contudo, no Brasil,

o cenário sociopolítico de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe, no bojo de suas reflexões, o debate sobre a integralidade do cuidado como uma questão de compromisso ético e político, ampliando a compreensão dos complexos processos saúde-doença-cuidado e, por conseguinte, propiciou a discussão e a incorporação do caráter biopsicossocial no centro das práticas de saúde.

Novamente, o Brasil avança no tema do cuidado instituindo a Política Nacional do Cuidado, destinada a garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, consideradas as múltiplas desigualdades (Brasil, 2024a). É possível afirmar que a formulação desta Política tem raízes, entre outras, nos aportes teóricos dos estudos feministas da deficiência. Tais estudos versam sobre a necessidade de receber cuidados, a despeito do nível de dependência ou suporte que a pessoa com deficiência demande para viver. As autoras Luiz e Silveira (2020) discorrem sobre o cuidado como questão de justiça social e em como a prestação do cuidado está frequentemente, ou sempre, ligada ao gênero feminino.

Assim, enfrentar as múltiplas camadas de vulnerabilização social relacionadas com a condição de deficiência e necessidades de cuidado evidenciam a necessidade de medidas específicas de proteção a esse grupo, exige políticas públicas integradas e intersetoriais capazes de promover inclusão real, equidade e justiça social para esse grupo populacional historicamente marginalizado (Brasil, 2024b; Garcia Mora; Schwartz Orellana; Freire, 2021; Oliver, 2013; WHO, 2022). Esse cenário reitera a urgência para legisladores, formuladores e gestores de políticas públicas manterem em tela que a condição de deficiência, na perspectiva biopsicossocial e dos direitos humanos, tal como preconizada na Convenção da ONU (Brasil, 2009) e pela LBI (Brasil, 2015, art. 2º) demanda mudanças paradigmáticas nos modelos de avaliação e de práticas profissionais no tema da deficiência e sua aplicação deve promover equidade no acesso a direitos e otimização dos recursos públicos.

Para dar contornos ao cenário de desigualdades e vulnerabilidades sociais enfrentado pelas pessoas com deficiência no Brasil apresenta-se na subseção seguinte alguns dos resultados preliminares do Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2023; 2025) relativos a amostra da população brasileira caracterizada como pessoa com deficiência, antecedida por uma explanação da forma de captação de informações utilizada pelo IBGE nos levantamentos estatísticos nacionais sobre pessoas com deficiência.

Dados e indicadores sobre deficiência

A produção de dados e indicadores sobre a população com deficiência é uma obrigação das nações signatárias da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2009). No Brasil, essa tarefa é realizada oficialmente pelo IBGE, alinhado às diretrizes internacionais (como a referida Convenção [Brasil, 2009] e a CIF [OMS, 2022]) e à legislação nacional (em destaque, a LBI [Brasil, 2015]).

O IBGE adota os marcos conceituais e as recomendações do Grupo de Washington sobre Estatísticas de Deficiência, focalizada no construto de funcionalidade (The Washington Group on Disability Statistics, 2025). Tais recomendações foram empregadas primeiramente no Censo de 2010 (IBGE, 2012) e, posteriormente, nas pesquisas domiciliares amostrais, como a Pesquisa por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua (IBGE, 2023) e o Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2025). Focalizar o questionário dos levantamentos estatísticos no conceito de funcionalidade é, portanto, uma forma de coleta que se distancia da tipificação da deficiência pelo diagnóstico segundo o modelo médico – conceitos e temas que serão mais explorados na próxima subseção.

Importante destacar que o Grupo de Washington é uma iniciativa internacional criada para desenvolver um conjunto de perguntas padronizadas que possam ser usadas em censos e pesquisas para identificar pessoas com dificuldades funcionais significativas em diferentes domínios da vida cotidiana (The Washington Group on Disability Statistics, 2025). O Grupo propõe dois conjuntos principais de perguntas, permitindo avaliar a funcionalidade da pessoa em seu cotidiano, independentemente

de um diagnóstico médico. Com base no constructo dinâmico de funcionalidade da CIF (OMS, 2022), o Grupo recomenda, como critério de identificação da população com deficiência, aquela pessoa que relata ter “muita dificuldade” ou “não conseguir de modo algum” realizar as atividades cotidianas, em pelo menos um dos domínios sobre os quais se recomenda perguntar (Madans; Loeb; Altman, 2011).

Portanto, a funcionalidade é tomada como conceito central para a compreensão do grau de dificuldade de desempenho real da pessoa em seu contexto geográfico, sanitário, sociocultural etc.

Panorama geral da população brasileira com deficiência e pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo: dados do Censo Demográfico 2022

O panorama geral apresentado a seguir foi extraído dos resultados dos dados preliminares do Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2025) que abrangem os recortes Brasil, grandes regiões, unidades da federação e municípios e estão desagregados, também, segundo a cor ou raça, o sexo e os grupos de idade dos moradores. Resultados preliminares da análise do Censo Demográfico 2022 focaram nos perfis sociodemográficos e educacionais das pessoas com deficiência e com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Assim, para identificar as pessoas com deficiência, o IBGE utilizou cinco perguntas envolvendo os seguintes domínios funcionais: (1) enxergar, ouvir, andar e ou subir degraus; (2) funcionamento dos membros superiores; (3) cognição; (4) autocuidado e (5) comunicação, mesmo com o uso de tecnologias assistivas. (IBGE, 2025). E, conforme recomendação do Grupo de Washington, pessoa com deficiência é aquela que respondeu “tem muita dificuldade” ou “não consegue de modo algum” para ao menos um dos domínios funcionais citados acima.

Já no caso do TEA, a investigação foi baseada em um quesito específico, a pergunta “Já foi diagnosticado(a) com autismo por algum profissional de saúde?”, com resposta binária (sim ou não). O levantamento do Censo 2022 contemplou moradores

com dois anos ou mais de idade, sendo os dados desagregados por sexo, raça/cor, idade, escolaridade e território.

Importante destacar que essa foi a primeira vez que o IBGE investigou informações sobre autismo, como determinado pela Lei nº 13.861 de 2019 (Brasil, 2019). Isso se deve ao fato de que, na legislação brasileira, as pessoas diagnosticadas com TEA também são consideradas pessoas com deficiência pela Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA (Brasil, 2012).

A seleção de alguns dos resultados é apenas uma pincelada em um cenário bem mais complexo, entretanto, pode-se dizer que já revelaram a persistência das desigualdades e vulnerabilidades enfrentadas por essa população no Brasil. Apresentaremos, primeiro, alguns dados sobre pessoas com deficiência e, depois, sobre pessoas com TEA.

Pessoas com deficiência

Segundo dados do IBGE (2025) entre as 198,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade no Brasil, 14,4 milhões (ou 7,3%) eram pessoas com deficiência. O número de mulheres com deficiência (8,3 milhões) superava o de homens nessa condição (6,1 milhões). A análise por raça/cor revelou que os grupos com maior representatividade entre as pessoas com deficiência eram os pardos (44,8%) e os brancos (42,1%), seguidos por pretos (12,2%), indígenas (0,5%) e amarelos (0,4%).

Entretanto, ao observar a prevalência proporcional dentro de cada grupo, percebe-se que a deficiência atinge de forma mais intensa os pretos e indígenas. A prevalência entre pretos é de 8,6% e entre indígenas é de 7,9%, ambas acima da média nacional. Já entre os pardos e brancos, os índices são de 7,2% e 7,1%, respectivamente, enquanto o grupo com menor prevalência é o de amarelos, com 6,6%.

Em relação aos grupos etários, a presença de deficiência aumenta com a idade: 2,2% das crianças de 2 a 14 anos; 5,4% dos adultos de 15 a 59 anos; e 27,5% das pessoas com 70 anos ou mais tinham alguma deficiência em 2022 (IBGE, 2025). Os

tipos mais comuns de dificuldades funcionais registradas, mesmo com uso de tecnologias assistivas, foram: enxergar (7,9 milhões de pessoas); mobilidade com membros inferiores como andar e ou subir degraus (5,2 milhões); coordenação motora fina como pegar objetos, abrir e fechar tampas (2,7 milhões); funções mentais como dificuldade permanente que impacta na comunicação, no autocuidado, trabalho e estudo (2,7 milhões); e ouvir (2,6 milhões de pessoas acometidas).

No Brasil, 2% da população com dois anos ou mais de idade declarava ter duas ou mais dificuldades funcionais, com prevalência da região Nordeste, com 2,4% de pessoas com deficiência com duas ou mais dificuldades funcionais (IBGE, 2025). Ressalta-se que todos os nove estados do Nordeste apresentaram percentuais de pessoas com deficiência superiores à média nacional, que foi de 7,3% em 2022. Alagoas se destacou como a Unidade da Federação com a maior proporção, atingindo 9,6% da população. Piauí (9,3%), Ceará e Pernambuco (ambos com 8,9%) também figuraram entre os Estados com os maiores percentuais. Fora do Nordeste, o Rio de Janeiro foi o estado com maior proporção (7,4%). Por outro lado, as menores proporções de pessoas com deficiência foram observadas em Roraima (5,6%), Mato Grosso (5,7%) e Santa Catarina (6,0%).

Com relação às características das condições de moradia tem-se que em 16% dos domicílios recenseados, havia pelo menos um morador com deficiência (IBGE, 2025). Outra vez, a região Nordeste apresentou o maior percentual (19,5%), seguido por Norte (17,8%), Sudeste (14,7%), Centro-Oeste (14,3%) e Sul (14,1%). Considerando as condições de moradias, a presença de banheiro ou sanitário também revelou diferenças relevantes: nos domicílios com banheiro de uso exclusivo, 15,9% tinham pelo menos um morador com deficiência. Esse percentual foi maior nos domicílios que possuíam banheiro de uso comum (coletivo de uso mais de um domicílio; 18,5%) e ainda mais elevado nos domicílios sem banheiro ou sanitário (19,3%). E entre os domicílios conectados à rede geral de água e que a utilizavam como forma principal de abastecimento, 15,7% tinham pelo menos um morador com deficiência. Nos domicílios sem ligação com a rede geral, 18,0% tinham pelo menos um morador com deficiência.

Para finalizar, em relação a alfabetização e escolaridade das pessoas com deficiência, os dados revelaram que entre as pessoas de 15 anos ou mais de idade

com deficiência, 2,9 milhões eram analfabetas (IBGE, 2025). Isso corresponde a uma taxa de analfabetismo de 21,3%, ou quatro vezes a taxa de analfabetismo das pessoas sem deficiência (5,2%). Das pessoas de 25 anos ou mais com deficiência, 63,1% não tinham instrução ou não haviam completado o ensino fundamental - entre as pessoas sem deficiência, essa proporção era quase a metade (32,3%). Em 2022, apenas 7,4% das pessoas com deficiência haviam concluído o ensino superior, contra 19,5% das pessoas sem deficiência.

Pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo

Os dados do Censo 2022 sobre TEA indicaram que 2,4 milhões de pessoas declararam ter recebido esse diagnóstico, o que corresponde a 1,2% da população residente no Brasil (IBGE, 2025). A prevalência foi maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres (0,9%), o que equivale a 1,4 milhões de homens e quase 1 milhão de mulheres com diagnóstico declarado de autismo.

Entre os grupos etários, a prevalência de diagnóstico foi maior entre os mais jovens: 2,1% no grupo de 0 e 4 anos de idade; 2,6% entre 5 e 9 anos; 1,9% entre 10 e 14 anos; e 1,3% entre 15 a 19 anos. Esses percentuais representam, ao todo, 1,1 milhão de pessoas de 0 a 19 anos com autismo (IBGE, 2025). Nos demais grupos etários, os percentuais oscilaram entre 0,8% e 1,0%. Em relação ao marcador raça/cor, os dados apontaram que o maior percentual de pessoas com diagnóstico de autismo foi entre brancos (1,3%), totalizando 1,1 milhão de brasileiros (IBGE, 2025). A menor prevalência ocorreu entre indígenas (0,9% ou 11,4 mil pessoas), subindo para 1% ao incluir outras autodeclarações em territórios indígenas. Entre amarelos, 1,2% tinham diagnóstico (10,3 mil pessoas). Pretos e pardos apresentam prevalência de 1,1%, com 221,7 mil e 1,1 milhão de casos, respectivamente.

A prevalência de TEA nas regiões brasileiras foi relativamente uniforme: Norte, Nordeste, Sul e Sudeste registraram 1,2%, e o Centro-Oeste, 1,1% (IBGE, 2025). Em números absolutos, o Sudeste concentra o maior número de casos, com cerca de 1 milhão de pessoas diagnosticadas. Já entre os estados, o Acre apresentou o maior

percentual (1,6%), seguido por Amapá (1,5%) e Ceará (1,4%). Bahia e Tocantins tiveram os menores índices, ambos com 1,0%.

Os dados apontaram que 2,1 milhões de domicílios recenseados (2,9% do total) tinham ao menos uma pessoa com diagnóstico de autismo (IBGE, 2025). A maioria dessas moradias (98,1%) possuía banheiro de uso exclusivo. Em domicílios com condições sanitárias mais precárias, a presença de pessoas com autismo também foi registrada: 2,4% nos que não tinham banheiro ou sanitário, 2,8% nos com apenas sanitário rudimentar, e 3,0% nos que compartilhavam banheiro com outros domicílios. Dos domicílios com ligação à rede geral de água, os dados mostraram que 2,9% tinham ao menos um morador com TEA, somando 1,8 milhões de moradias. Entre os domicílios sem ligação à rede geral, a proporção caiu para 2,6%, totalizando 234,7 mil domicílios.

Quanto à escolarização, a distribuição percentual das pessoas de 25 anos ou mais de idade, segundo o nível de instrução, indicou que 46,1% das pessoas com diagnóstico de autismo estavam no grupo sem instrução e fundamental incompleto, enquanto, na população geral, esse percentual foi de 35,2%. Para os demais níveis de instrução, os percentuais da população com autismo também foram inferiores aos observados na população geral. Destaca-se o grupo com ensino médio completo e superior incompleto, no qual 25,4% das pessoas com autismo se encontravam, frente a 32,3% da população total.

Breves considerações baseadas nos dados

Com base nos dados apresentados (IBGE, 2025), observa-se a existência de disparidades importantes para os marcadores raça/cor, idade, gênero, escolaridade, condições de moradia e macrorregiões do país, sugerindo que fatores estruturais como desigualdades socioeconômicas, condições de vida e acesso desigual a serviços públicos podem influenciar na maior incidência de deficiência entre populações historicamente vulnerabilizadas no Brasil. Esses dados adensam informações que já constavam em outros documentos (Garcia Mora; Schwartz Orellana; Freire, 2021; IBGE, 2023; UN, 2019; WHO, 2022) sobre como o grupo

populacional de pessoas com deficiência é marcado por padrões históricos de exclusão que se agravam no campo da saúde, da educação, do trabalho, das condições de vida no geral, quando interseccionados a outros marcadores sociais da vulnerabilidade.

Enfrentar essas múltiplas camadas de exclusão requer compreender a complexidade multidimensional e interseccional da deficiência para promover acesso às políticas públicas específicas, que garanta a inclusão real, com equidade e justiça social para este grupo historicamente marginalizado. Antes, contudo, de pensar em ações concretas é preciso acentuar os direitos humanos das pessoas com deficiência, tema da próxima seção.

CAMINHOS DA CONQUISTA DE DIREITOS HUMANOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O caminho da história de lutas é pavimentado pelo mosaico das pedras dos direitos humanos, dos direitos fundamentais e das contradições, dos paradoxos e desigualdades sociais. No que tange às pessoas com deficiência, a contestação do modelo médico até a configuração do modelo social da deficiência passa pelo contexto jurídico nacional e internacional. Nesta seção, trataremos do arcabouço jurídico brasileiro sobre a pessoa com deficiência, bem como da perspectiva trazida pela ideia de funcionalidade e participação, para, então, falar a respeito da avaliação biopsicossocial unificada, modelo pavimentado pela defesa dos direitos fundamentais.

Da contestação do modelo médico ao reconhecimento do modelo social: arcabouço jurídico brasileiro

Os debates e as contestações da abordagem medicalizante do fenômeno da deficiência se deu, e ainda se dá nas arenas políticas da luta por direitos desta população. Iniciada no contexto britânico na década de 1960, em decorrência do movimento de luta por direitos no Reino Unido, culminou, na década de 1980, com o *social model of disability* (Oliver, 1983 *apud* Oliver, 2013), traduzido para a língua portuguesa como modelo social da deficiência (Diniz, 2007; Santos, 2017).

Fruto desta longa, e ainda atual, luta por direitos das pessoas com deficiência, outro marco importante é a aprovação da Convenção da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (Brasil, 2009), assinados em Nova York em 30 de março de 2007. Depois de aprovada em Assembleia Geral da ONU, a Convenção introduziu um novo marco conceitual, filosófico, moral, jurídico e principiológico de compreensão em todo o mundo sobre o fenômeno da deficiência. A Convenção passou a ser um dos marcadores sociais e característica da diversidade

humana para o planejamento e gestão de políticas públicas de direitos humanos e bem estar social voltados a esta população.

Desse modo, para efeito nas políticas sociais e nos direitos civis, o Brasil incorporou a Convenção, no ano de 2008, e foi ratificada posteriormente, no ano de 2009, com equivalência de emenda constitucional pelo Decreto nº 6.949 como instrumento jurídico e político para gerar maior respeito aos direitos humanos às pessoas com deficiência no país (Brasil, 2009). Assim, ao ser internalizada ao direito brasileiro, a Convenção fez com que todo o marco legislativo brasileiro precisasse se adequar aos seus princípios (Maia, 2013).

A Convenção traz no art. 1º que:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Brasil, 2009, art. 1º, grifo da autora).

Isto posto, para fins de direitos, a contestação do modelo médico de avaliação da deficiência se deve ao caráter reducionista (deficiência como doença e ou tragédia pessoal), descolada da perspectiva social e de direitos humanos, como se o fenômeno da deficiência se desse exclusivamente no corpo biológico descontextualizado do corpo social. Esse movimento inviabiliza a responsabilidade do Estado, no particular, e da sociedade, no geral, da permanente tarefa de eliminação das barreiras sociais, atitudinais e físicas para a promoção da justiça e da igualdade, investindo em ações reparadoras do Estado para aqueles que dele necessitam.

O Brasil, acompanhando os avanços, conquistas e tratados internacionais na compreensão do processo funcionalidade-deficiência-participação social, instituiu a Lei nº 13.146 de 6 de junho de 2015, a LBI (Brasil, 2015), estabelecendo que a avaliação da deficiência, quando necessária, deverá ser pela abordagem biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar como garantia legal. Assim, lê-se na LBI, em seu art. 2º (Brasil, 2015):

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

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

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

§ 3º O exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial da deficiência de que trata o § 1º deste artigo poderá ser realizado com o uso de tecnologia de telemedicina ou por análise documental conforme situações e requisitos definidos em regulamento (Incluído pela Lei nº 14.724, de 2023).

Por conseguinte, no contexto da avaliação biopsicossocial da deficiência, com vistas a caracterizar a magnitude da redução do desempenho em atividades cotidianas, requer um giro paradigmático dos profissionais e dos modos de trabalho da equipe de avaliadores para atender ao dispositivo legal acima citado.

Na avaliação biopsicossocial, o foco é avaliar a funcionalidade e a necessidade de apoios específicos para caracterizar o grau de gravidade da deficiência – aqui interpretada como relacional e multifatorial - que marca a experiência de brasileiros e brasileiras com deficiência que buscam acessar direitos nas políticas públicas. Mais sobre essa perspectiva está colocada na subseção a seguir.

Funcionalidade e participação: novos avanços na compreensão do fenômeno da deficiência

Os termos funcionalidade, deficiência, desempenho, entre outros, podem ser polissêmicos a depender do aporte filosófico, teórico e político que se imprima em sua interpretação e ao uso que se faz deles. Nessa direção, outro marco histórico e documento importante que avançou na contestação do modelo médico hegemônico e incorporou os conhecimentos do modelo social foi a CIF (OMS, 2022).

A CIF (OMS, 2022) é um quadro de referência, internacional e nacionalmente reconhecido, e largamente adotado no planejamento e gestão de políticas públicas, legislação e em pesquisas, com o objetivo de estabelecer uma linguagem comum para a descrição de saúde e seus estados relacionados, permitir comparação de dados entre países e disciplinas ao longo do tempo, proporcionar uma base científica e fornecer um esquema de codificação (Brasil, 2015; Biz et al., 2024; Di Nubila;

Buchalla, 2008; Diniz; Medeiros; Squinca, 2007; Farias; Buchalla, 2005; OMS, 2022; Üstun, 2002).

Preconizando a abordagem biopsicossocial, a CIF oferece uma estrutura conceitual para compreender e descrever o processo de funcionalidade-deficiência-participação resultante da complexa e dinâmica interação entre os fatores contextuais (ambiental e pessoal) e as condições de saúde de pessoas, grupos e populações (OMS, 2022). A estrutura da CIF possibilita identificar

o que uma pessoa "pode ou não pode fazer na sua vida diária", tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de realização de atividades e restrição de participação social no meio ambiente onde a pessoa vive (Farias e Buchalla, 2005, p. 189).

A estrutura conceitual da CIF (OMS, 2022) permite interpretar como os fatores ambientais em suas dimensões física, socioeconômica, atitudinal, cultural e política podem facilitar a participação de pessoas, grupos ou coletividades em situações de vida diária ou restringir esta participação devido à presença de barreiras ocasionando situações de exclusão, desigualdades e vulnerabilidades sociais. Dessa maneira, a promulgação da CIF (OMS, 2022) convocou formuladores de políticas públicas, gestores, pesquisadores e legisladores ao giro paradigmático para o modelo biopsicossocial em direção ao paradigma dos direitos humanos (Hammel, 2015), para a promoção e garantia de direitos fundamentais e universais, como aqueles presentes na Convenção da ONU (Brasil, 2009), na Constituição Brasileira (Brasil, 1988) e na LBI (Brasil, 2015).

Avaliação biopsicossocial unificada da deficiência no Brasil: pavimentando o caminho dos direitos fundamentais

No Brasil, a CIF (OMS, 2022) e a premissa da abordagem biopsicossocial têm sido objeto de interesse legislativo e debate acadêmico em relação à sua aplicação

para a avaliação da deficiência, no planejamento, na gestão e no acesso às políticas públicas e na efetuação e promoção do cuidado das pessoas, grupos e comunidades (Brasil, 2015; Brasil, 2023; Brasil, 2024b; Biz et al., 2024). Mantendo em tela a perspectiva do conceito contemporâneo da deficiência tal como expresso na Convenção da ONU (Brasil, 2009) e na LBI (Brasil, 2015), orientado pelo modelo biopsicossocial da CIF (OMS, 2022), o Brasil vem buscando, desde 2007, a construção, validação científica e política que viabilize a regulamentação de um instrumento único de avaliação biopsicossocial da deficiência como compromisso de país signatário da Convenção da ONU (Brasil, 2024b).

Desde então, técnicos governamentais, especialistas e representações de pessoas com deficiência se debruçam sobre o tema da avaliação para alcançar um instrumento adequado, confiável e seguro que responda a complexidade do processo de funcionalidade-deficiência-participação social e contemple a realidade de um país extenso, diverso e desigual como o Brasil. A busca oficial pelo Estado brasileiro para a transição da avaliação da deficiência baseada no modelo médico hegemônico para o modelo biopsicossocial se iniciou, como dito acima, no ano de 2007 quando o então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva publicou o Decreto de 26 de setembro de 2007 (Brasil, 2007), ou seja, antes mesmo do *status* de emenda constitucional da Convenção da ONU (Brasil, 2009).

Naquele ano, o presidente Lula instituiu um grupo de trabalho interministerial para analisar todas as formas de caracterização e avaliação da deficiência utilizadas no Brasil e, assim, elaborar e adotar um modelo brasileiro único (Brasil, 2024a; Di Nubila et al., 2011). Desde então, novos grupos interministeriais de trabalho do governo federal envolvendo pesquisadores de universidades brasileiras e sociedade civil prosseguiram os estudos e pesquisas voltados ao desenvolvimento e validação científica deste instrumento (Bernardes; Marcelino; Vilela, 2024; Brasil, 2024b; Di Nubila et al. 2011; Franzoi et al., 2013).

Isto posto, temos que qualquer pessoa com deficiência no país, ao buscar direitos específicos nas políticas setoriais, deveria apresentar um documento resultante de sua avaliação biopsicossocial. Entretanto, há um descompasso e paradoxo jurídico entre o que se concebe e especifica na Constituição Brasileira (Brasil, 1988) e na LBI (Brasil, 2015) e a exigência de apresentação de laudo médico

atualizado constando o código correspondente ao diagnóstico da doença tal como especificado em inúmeras políticas setoriais voltadas a pessoa com deficiência.

Além disso, em explícita contradição ao exposto no art. 2º da LBI (Brasil, 2015), essa modalidade de documento exigido para a comprovação da condição de deficiência implica na necessidade de múltiplas idas a instituições e a órgãos para ter e ou renovar o documento, o que coloca essa população em situações de riscos, desgaste físico, emocional e financeiro pelas múltiplas barreiras quer sejam geográficas, sociais e ou atitudinais enfrentadas para requerer o acesso a seus direitos. E ainda, não menos importante, adiciona sobrecarga e refação de trabalho para os profissionais médicos brasileiros, quer seja na rede de saúde pública e ou da rede de saúde complementar para fornecer inúmeras vezes o laudo médico atualizado.

Em síntese, caminhando de mão dadas com os avanços contemporâneos de compreensão do processo funcionalidade-deficiência-participação e respeitando o mandamento internacional da Convenção da ONU (Brasil, 2009) e da LBI (Brasil, 2015), é chamamento legal unificar o processo de avaliação biopsicossocial para a caracterização do grau de gravidade da deficiência utilizando instrumento próprio que empregue a abordagem biopsicossocial (Brasil, 2025), como veremos a seguir.

Notas sobre a criação do Instrumento Único de Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Brasil

Assumir a abordagem biopsicossocial nos processos da avaliação da deficiência implica em adotar um instrumento para a avaliação da deficiência com vistas a caracterizar o grau de gravidade da deficiência tal como indicado na LBI (Brasil, 2015). Nesse sentido, conforme mencionado anteriormente, desde o ano de 2007 acontecem discussões e trabalhos para a construção, validação científica e política do instrumento brasileiro único de avaliação biopsicossocial da deficiência no Brasil. Tal como concebida na Convenção da ONU (Brasil, 2009), a definição legal de deficiência como processo de interação entre os elementos que a constituem foi

tomada como ponto fundante para a criação do instrumento único de avaliação biopsicossocial, dando início a criação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr; Franzoi et al., 2013).

Seguindo na linha do tempo, em uma nova demanda do governo federal uma década depois dos primeiros trabalhos, ao longo dos anos de 2017 a 2019, pesquisadores da Universidade de Brasília, a partir dos estudos sobre o IFBr (Pereira; Barbosa, 2016). Mantendo a estrutura conceitual da CIF (OMS, 2022), eles desenvolveram a versão modificada do Índice, agora denominada Instrumento Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM). O IFBrM teve sua validação científica pela Universidade de Brasília (Barbosa; Barros, 2020; Barros et al., 2019) e sua validação política pela aprovação, em 10 de março de 2020, da Resolução nº 1 na reunião ordinária do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (Brasil, 2020).

Com a evolução dos trabalhos e estudos, no ano de 2024, a versão Modificada (IFBrM) foi recomendada como instrumento unificado de avaliação e caracterização da gravidade do grau de deficiência pelo terceiro Grupo de Trabalho sobre Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, instituído pelo Decreto nº 11.487 (Brasil, 2023) como consta no seu Relatório Final (Anexo 1), com vistas a fornecer subsídios técnicos que permitam ao Poder Executivo a futura regulamentação do art. 2º da LBI (Brasil, 2015).

Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado

O IFBrM tem se mostrado com potencial para capturar a complexidade da funcionalidade humana (Barbosa; Barros, 2020; Bernardes; Marcelino; Vilela, 2024; Brasil, 2024b; Nunes; Leite; Amaral, 2022) por basear-se na lógica relacional dos componentes do modelo biopsicossocial da CIF (OMS, 2022), utilizando uma matriz de atividades e participação correspondente. A matriz de atividades e participação tem conjuntos discriminantes para cada etapa do ciclo de vida. Em cada conjunto, de acordo com a idade do avaliado, o profissional avaliador busca analisar o desempenho (o que a pessoa consegue ou não consegue realizar) na interrelação entre as

barreiras, que estão a comprometer negativamente o desempenho, e a natureza dos impedimentos corporais de longo prazo (Brasil, 2024b).

A pontuação na matriz do IFBrM deve ser atribuída com base em critérios observados por meio da técnica de entrevista semiestruturada e escuta qualificada do avaliador com a pessoa avaliada. A escala de pontuação varia de 100 a 25 pontos, conforme os seguintes critérios apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1 - Critérios de pontuação da matriz de atividades e participação do IFBrM

Pontuação	Critério de Avaliação
100 pontos	Realiza a atividade de forma independente , sem ajuda de terceiros ou apoios, com segurança e no mesmo tempo que pessoas de seu ciclo de vida e contexto sociocultural.
75 pontos	Realiza a atividade com adaptação da tarefa e/ou ambiente , e/ou uso de tecnologia assistiva .
50 pontos	Realiza a atividade, mas necessita de auxílio de terceiros .
25 pontos	Depende totalmente de terceiros para realizar a atividade.

Fonte: Apêndice II do Relatório Final do Grupo de Trabalho (Brasil, 2024b).

Sempre que a pessoa avaliada obtiver pontuação inferior a 100 pontos em qualquer das atividades da matriz de atividades e participação do IFBrM, os profissionais responsáveis pela avaliação deverão registrar, de forma detalhada, as barreiras enfrentadas, com base na lista de fatores ambientais da CIF (OMS, 2022), que inclui: (1) acesso a produtos e tecnologias; (2) condições de habitação e modificações no ambiente; (3) apoio e relacionamentos; (4) barreiras atitudinais; e (5) acesso a serviços, sistemas e políticas. Ao final da avaliação será possível caracterizar o grau de gravidade da condição de deficiência com base na redução de funcionalidade e restrição na participação social seguindo parâmetros de cálculo especificamente desenvolvidos na validação científica do IFBrM (Brasil, 2024b).

Com base no exposto, para implementar modelos de avaliação e práticas profissionais orientados pelo modelo biopsicossocial da deficiência, é parte imprescindível adotar estrutura, diretrizes curriculares e conteúdos programáticos especialmente concebidos para este fim, incluindo treinamento prático e tutoria a distância que igualmente compõem o conjunto de atividades didáticas da formação para o correto uso e aplicação do IFBrM, como está apresentado na Parte II deste Guia.

PARTE II:
A PRÁTICA A PARTIR DOS CURSOS DE
FORMAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO
BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

GUIA PARA ESTRUTURAÇÃO DOS CURSOS DE FORMAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

A formação de profissionais de nível superior para compor as equipes multiprofissionais avaliadoras da deficiência, como exige o ordenamento jurídico da LBI (Brasil, 2015), deve refletir os saberes e os conhecimentos contemporâneos sobre o fenômeno da deficiência, como a compreensão basilar do complexo processo de interação entre os fatores contextuais (ambientais e pessoais) e os impedimentos de natureza física, mental, intelectual e sensorial que afetam as funções e estruturas corporais, bem como o conhecimento do ordenamento jurídico brasileiro e das responsabilidades legais e éticas do avaliador. A formação deve proporcionar elementos específicos que capacite e qualifique os profissionais para aplicarem o instrumento de avaliação biopsicossocial unificado da deficiência, o IFBrM, bem como fomentar a importância da formação continuada.

Devido à complexidade de analisar o processo funcionalidade-deficiência-participação sob a lente analítica da interseccionalidade, é essencial que as estratégias de formação sejam cuidadosamente planejadas e executadas considerando-se os itinerários formativos prévios dos profissionais. O profissional cursista trará consigo suas concepções de deficiência, comumente baseada no modelo médico hegemônico que descola o olhar dos fatores contextuais e pessoais. A formação deve, portanto, motivar a autorreflexão crítica para o profissional avaliador não incorrer em análises capacitistas no processo de avaliação.

A avaliação biopsicossocial pela aplicação do IFBrM se dá por meio de uma entrevista semiestruturada com escuta qualificada em que o profissional avaliador deve manter uma atitude analítica neutra, orientada exclusivamente pelos fundamentos e princípios do modelo biopsicossocial da CIF (OMS, 2022) e do disposto na LBI (Brasil, 2015). Aqui, a formação deve capacitar o profissional a desenvolver uma escuta qualificada da experiência de deficiência da pessoa sob avaliação, sendo isto um princípio ético, técnico e legal na atenção a esta população, que historicamente vivencia discriminação, desigualdades e agravamento de suas

vulnerabilidades sociais (Diniz, 2007; Diniz; Barbosa; Santos, 2009; Martins; Fontes, 2016, UN, 2018; WHO, 2022, IBGE, 2023).

Ademais, para alcançar a prática profissional desejada, o trabalho em equipe multiprofissional deve acontecer na perspectiva da interdisciplinaridade com horizontalidade nas relações profissionais entre os membros da equipe multiprofissional (Azevedo; Pezzato; Mendes, 2017; Furtado, 2007; Peduzzi et al., 2011). Para se alcançar a capacitação e habilitação de avaliadores da deficiência para aplicação do IFBrM, há que se investir em uma formação que promova o giro paradigmático, oferecendo elementos teóricos e práticos e metodologias ativas para compreensão contemporânea da experiência da deficiência.

E ainda, com vistas a alcançar a correta identificação e análise do impacto das barreiras presentes nos fatores ambientais (físico, social e de atitudes) que se materializam no cotidiano das pessoas com deficiência, é relevante que os profissionais avaliadores tenham proximidade e familiaridade com a realidade sociocultural e geográfica dos territórios de moradia da pessoa sob avaliação e de sua população adstrita considerando as diversas realidades loco regionais e culturais e étnicas do Brasil.

A seguir apresentam-se elementos do curso de capacitação, como perfil do egresso, competências desenvolvidas, ementa, carga horária, entre outros. Esse plano de ensino é sugerido para replicação em instituições de ensino superior de todo país.

Perfil do egresso

O egresso do “Curso de Formação sobre Avaliação e Caracterização da Deficiência na Perspectiva Biopsicossocial por meio da aplicação do IFBrM” estará apto a compreender e aplicar, de forma ética e contextualizada, os fundamentos do modelo biopsicossocial na análise da gravidade da deficiência. Voltado para profissionais das áreas da saúde, assistência social, educação e do direito, o curso prepara o profissional para colaborar com processos avaliativos interdisciplinares

voltados à garantia de direitos das pessoas com deficiência, especialmente no âmbito das políticas públicas.

Competências desenvolvidas

As competências desenvolvidas estão elencadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Competências desenvolvidas Curso de Formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial por meio da aplicação do IFBrM

Competência	Descrição
Compreensão dos Fundamentos do Modelo Biopsicossocial	Reconhece os princípios que norteiam a avaliação biopsicossocial, diferenciando-a de abordagens exclusivamente biomédicas
	Entende os elementos básicos da CIF como ferramenta orientadora do IFBrM
Visão Crítica e Reflexiva:	Capacidade de analisar criticamente o modelo biopsicossocial e suas aplicações, adaptando-o às diferentes realidades e contextos
Aplicação Prática da Avaliação Biopsicossocial	Contribui para processos de avaliação biopsicossocial com base em critérios objetivos e contextuais
	Apoia a coleta e organização de informações sobre impedimentos corporais, fatores contextuais e barreiras relevantes à funcionalidade da pessoa com deficiência
	Está apto a aplicar o IFBrM, reconhecendo seu papel na operacionalização da avaliação biopsicossocial no Brasil
	Conhece os componentes e domínios da matriz do IFBrM, compreendendo sua articulação com a CIF e com os critérios legais utilizados para acesso a benefícios e políticas públicas no Brasil
Atuação Ética e Sensível à Diversidade	Demonstra postura ética, empática e respeitosa em relação às pessoas com deficiência
	Adota a escuta qualificada valorizando a participação da pessoa avaliada no processo
Trabalho em Equipe e Apoio à Tomada de Decisão	Habilidade para atuar de forma colaborativa na equipe multiprofissional dialogando com diferentes áreas do conhecimento na perspectiva interdisciplinar
	Compreende o papel da avaliação biopsicossocial como instrumento de acesso às políticas públicas e direitos sociais
Conhecimento da Legislação e Compromisso com a	Familiaridade com a legislação relacionada à pessoa com deficiência e aos direitos humanos, garantindo que as avaliações e intervenções estejam em conformidade com a lei

Inclusão e os Direitos Humanos	Reconhece a avaliação biopsicossocial como ferramenta para a promoção da equidade, da justiça social e da inclusão Alinha sua atuação profissional aos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão
Atualização contínua	Comprometimento com a busca constante de conhecimento e atualização profissional, acompanhando os avanços na área

Nota: CIF = Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado.

Ementa

Conceito contemporâneo da deficiência; Ordenamento jurídico brasileiro e os direitos da pessoa com deficiência; Capacitismo; Interseccionalidade; Modelo biopsicossocial, funcionalidade, barreiras contextuais e participação social; Fundamentos teórico-práticos da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência; Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado; Trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; Ética do Cuidado Responsabilidades legais e éticas do profissional avaliador.

Conteúdo programático

No Quadro 3, apresenta-se a proposta de organização sequencial dos temas do conteúdo programático, acompanhada de breve descrição dos tópicos a serem aprofundados em cada um deles.

Quadro 3 – Organização do conteúdo programático mínimo para a implementação do Curso de Formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial por meio da aplicação do IFBrM.

Conteúdo programático	Breve descrição	Referências bibliográficas básicas
<p>Deficiência na contemporaneidade</p>	<p>Conceito contemporâneo da deficiência à luz da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência</p> <hr/> <p>Movimentos de luta das Pessoas com Deficiência por direitos</p> <hr/> <p>Modelos interpretativos da deficiência como processo sócio-histórico: Modelo Médico, Modelo social e Modelo biopsicossocial da deficiência</p> <hr/> <p>Compreender como a sociedade e a cultura determinam a história de opressão, de exclusão e de vulnerabilização social das pessoas com deficiência</p>	<p>DINIZ, D. O que é deficiência. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.</p> <p>MAIA, M. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. Revista da AGU, v. 12, n. 37, 2013.</p> <p>MARTINS, B. S.; FONTES, F. (org.). Deficiência e emancipação social. Coimbra: Almedina, 2016.</p> <p>OLIVER, M. The social model of disability: thirty years on. Disability & Society, v. 28, n. 7, p. 1024-1026, 2013.</p>
<p>Ordenamento jurídico brasileiro: direitos humanos e direitos fundamentais</p>	<p>Conhecer o ordenamento jurídico brasileiro: Constituição Brasileira, Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a LBI</p> <hr/> <p>LBI e mandamento da avaliação biopsicossocial</p>	<p>BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.</p> <p>BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.</p> <p>BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).</p> <p>MAIA, M. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. Revista da AGU, v. 12, n. 37, 2013.</p>

Conteúdo programático	Breve descrição	Referências bibliográficas básicas
<p>Modelo biopsicossocial, funcionalidade, barreiras contextuais e participação social</p>	<p>Conhecer o quadro de referência da CIF</p> <hr/> <p>Compreender a diferença entre capacidade e desempenho na interpelação com as barreiras contextuais à luz da CIF</p> <hr/> <p>Discutir criticamente como esses conceitos influenciam a participação ou exclusão social</p> <hr/> <p>Refletir criticamente a relação entre funcionalidade, barreiras contextuais e experiência de deficiência</p>	<p>BIZ, M. C. P. et al. Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial nas práticas assistenciais à pessoa com deficiência. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, e230178, 2024.</p> <p>DI NUBILA, B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008.</p> <p>DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SQUINCA, F. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, 2007.</p> <p>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2022.</p>
<p>Capacitismo</p>	<p>Conhecer o conceito de capacitismo</p> <hr/> <p>Analisar as manifestações do capacitismo estrutural e estruturante influenciando o cotidiano das pessoas com deficiência, as práticas profissionais e os modelos de avaliação da deficiência</p> <hr/> <p>Discutir estratégias para identificação e combate ao capacitismo e discriminação da pessoa em decorrência da condição de deficiência</p>	<p>GESSER, M.; BLOCK, P.; MELLO, A. G. Estudos da deficiência: interseccionalidade, antipacitismo e emancipação social. Cap 1, p. 17. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (org.) Estudos da deficiência: antipacitismo e emancipação social. Curitiba: CRV, 2020.</p>

Conteúdo programático	Breve descrição	Referências bibliográficas básicas
Interseccionalidade	<p>Conhecer a teoria da interseccionalidade como ferramenta analítica para compreender qualitativamente como os marcadores sociais da diferença interagem nas relações sociais</p> <hr/> <p>Compreender como marcadores sociais da diferença posicionam sujeitos em dinâmicas de exclusão social, discriminação, preconceito gerando múltiplas vulnerabilizações</p> <hr/> <p>Analisar criticamente os dados censitários sobre pessoas com deficiência e como são diferenciadas socialmente gerando desigualdades que potencializam vulnerabilidades sociais já expressas por e com outros marcadores sociais da diferença</p>	<p>COLLINS, P. H. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo, 2020.</p> <p>GESSER, M.; BLOCK, P.; MELLO, A. G. Estudos da deficiência: interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social. Cap 1, p. 17. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H.(org) Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social. Curitiba: CRV, 2020.</p> <p>KYRILLOS, G. M. Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade. Revista Estudos Feministas, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020.</p> <p>PEREIRA, B. C. J. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. Civitas: Revista de Ciências Sociais, v. 21, n. 3, p. 445–454, 2021.</p>
Avaliação Biopsicossocial Unificada da deficiência e seu instrumento correlato: IFBrM	<p>Conhecer a linha do tempo da construção do instrumento brasileiro de avaliação biopsicossocial unificado da deficiência</p> <hr/> <p>Conhecer os fundamentos teóricos e práticos da avaliação biopsicossocial</p> <hr/> <p>Conhecer as técnicas de escuta qualificada e acolhimento no encontro centrado no sujeito e suas necessidades</p>	<p>BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Relatório final do grupo de trabalho sobre a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência, 2024b.</p> <p>DI NUBILA, H. et al. Evaluating the model of classification and valuation of disabilities used in Brazil and defining the elaboration and adoption of a unique model for all the country: Brazilian Interministerial Workgroup Task. BMC Public Health, v. 11, supl. 4, S10, 2011.</p> <p>BARBOSA L.; BARROS, A. P. N. Os estudos sobre deficiência informando a política pública: a experiência da Universidade de Brasília na construção do Modelo Único de Avaliação da Deficiência. Cap. 2 p. 37. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (org.). Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social. Curitiba: CRV, 2020.</p>

Conteúdo programático	Breve descrição	Referências bibliográficas básicas
	Conhecer os critérios de pontuação da matriz de atividade e participação do IFBrM	FRANZOI, A. C. et al. Etapas da elaboração do instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. Acta Fisiátrica , v. 20, n. 3, p. 164-170, 9 set. 2013.
Trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar	Discutir sobre os princípios da horizontalidade na relação interprofissional e interdisciplinar do trabalho em equipe multiprofissional	AZEVEDO, A. B.; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. Saúde em Debate , v. 41, n. 113, p. 647-657, abr.-jun. 2017. FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface , v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007. PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Physis , v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.
Ética do Cuidado	Conhecer o conceito de Cuidado Conhecer os conceitos de autonomia, independência, dependência modificada e dependência complexa como elementos	GESSER, M.; ZIRBEL, I.; LUIZ, K. G. Cuidado na dependência complexa de pessoas com deficiência: uma questão de justiça. Revista Estudos Feministas , v. 30, n. 2, p. e86995, 2022
Responsabilidades legais e éticas do profissional avaliador	Discutir os aspectos legal e ético na garantia de proteção social de pessoas com deficiência	BERNARDES, L. C. G. et al. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. Ciência & Saúde Coletiva , v. 14, n. 1, p. 31–38, jan. 2009. SANTOS, W. R. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. Physis: Revista de Saúde Coletiva , v. 18, n. 3, p. 501–519, set. 2008.

Fonte: Adaptado do Anexo 2. Nota: CIF = Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; IFBrM = Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado; LBI = Lei Brasileira de Inclusão.

Diretrizes pedagógicas

Diretrizes pedagógicas Curso de Formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial por meio da aplicação do IFBrM estão elencadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Diretrizes pedagógicas do Curso de Formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial por meio da aplicação do IFBrM

Diretriz	Descrição
Foco no conteúdo	O curso apresenta conteúdo programático relevante e atualizado sobre o conceito contemporâneo da deficiência, ordenamento jurídico brasileiro sobre direitos das pessoas com deficiência com foco na aplicação prática da avaliação
Metodologias ativas	Utilizar dinâmicas em grupo, estudos de caso, atividades práticas para engajar os cursistas e promover a aprendizagem significativa
Aprendizagem colaborativa	Incentivar a troca de experiências e o trabalho em equipe, criando um ambiente de aprendizado colaborativo
Feedback contínuo	Fornecer <i>feedback</i> constante aos cursistas sobre seu desempenho e progresso, tanto individualmente quanto em grupo
Avaliação formativa	Utilizar ferramentas de avaliação que acompanhem o desenvolvimento dos participantes ao longo do curso, como questionários, atividades práticas e apresentações de estudos de caso
Recursos didáticos	Disponibilizar materiais de apoio em formato digital, como apresentações, artigos, vídeos e infográficos
Flexibilidade	Permitir, se possível, que os cursistas ajustem o ritmo de aprendizagem de acordo com suas necessidades e disponibilidade
Certificação	Oferecer certificado de participação ou conclusão do curso, com informações sobre a carga horária e o conteúdo abordado

Nota: IFBrM = Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado.

Infraestrutura

A implementação dos Cursos de Formação exige corpo docente com domínio dos temas do conteúdo programático (Quadro 3), além de equipe de apoio na organização geral do curso. Quanto à infraestrutura necessária, é preciso oferecer ambiente de aprendizagem (físico e virtual) adequado para aulas teóricas bem como para o desenvolvimento da carga horária prática em pequenos grupos com simulação de avaliações de pessoas com deficiência, voluntárias.

É sugerido que o Curso tenha uma carga horária total de 80 horas, distribuídas em carga horária teórica mínima de 40 horas; carga horária prática supervisionada mínima de 20 horas; acompanhada de carga horária de 20 horas com tutoria (em pequenos grupos) como estratégia de aperfeiçoamento da prática de aplicação do IFBrM em situação real de serviços.

A metodologia de ensino por tutoria proposta visa garantir qualidade na formação, oferecendo espaços para orientações, supervisões e esclarecimentos de dúvidas, tanto presenciais quanto remotas, durante a realização das primeiras avaliações. As estratégias pedagógicas citadas, em todas as etapas de formação têm se mostrado eficazes em experiências piloto de cursos de formação para aplicação do IFBrM já realizados (Coelho et al., 2024).

E, não menos importante, é importante buscar realizar estratégias de educação continuada, com vistas ao fortalecimento de práticas profissionais orientadas à mudança paradigmática de compreensão do fenômeno da funcionalidade-deficiência nos processos de avaliação biopsicossocial da pessoa com deficiência, em substituição concreta da hegemonia do modelo médico.

RECOMENDAÇÕES

A qualificação de profissionais para atuarem na avaliação biopsicossocial da deficiência, com base na aplicação do IFBrM, em resposta ao arcabouço jurídico brasileiro, demanda uma formação robusta, crítica e alinhada aos marcos legais e éticos contemporâneos no tema da deficiência, direitos humanos e políticas públicas como exposto ao longo deste Guia.

Nesse sentido, recomenda-se que uma parceria entre o Ministério dos Direitos Humanos e o Ministério da Educação do Brasil é uma ferramenta estratégica para estruturação e implementação desses cursos em escala nacional. Com base na experiência do Projeto Piloto na Bahia indica-se algumas etapas iniciais para viabilizar as tratativas entre os dois Ministérios e a fomentar a criação de núcleos formadores e multiplicadores, como segue:

1. Levantamento junto às universidades e institutos públicos federais de seus grupos de estudo e pesquisa sobre o tema da deficiência, direitos humanos e políticas públicas com o objetivo de identificar corpo docente e técnico qualificado, com domínio do conteúdo programático proposto neste Guia;
2. Mapeamento de universidades e institutos públicos federais com condições de garantir infraestrutura de espaços físicos e ambientes virtuais de aprendizagem acessíveis e adequados ao desenvolvimento das atividades formativas proposto neste Guia;
3. E, com base nos dados desses levantamentos, criação de editais com financiamento específico para universidades e institutos públicos federais implementarem os Cursos de Formação de curta duração sobre avaliação biopsicossocial da deficiência, formando seus servidores e servidores públicos de estados e municípios que atuam nas secretarias de saúde, assistência social, esporte, cultura e lazer entre outras relacionadas à administração e gestão de serviços dirigidos à população de pessoas com deficiência;
4. Por fim e não menos importante que a implementação dos Cursos de Formação, a parceria interministerial poderá incentivar, por meio de editais temáticos, o desenvolvimento de estudos e pesquisas utilizando o IFBrM e utilizando de seus

resultados dados e indicadores para o contínuo aprimoramento de sua aplicabilidade e do próprio instrumento.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; BUCHALLA, C. M. **Vulnerabilidade e direitos humanos**: da saúde à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012. p. 9-22.

AZEVEDO, A. B.; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 647-657, abr.-jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qBXChrFm9MGGDSjD69nk5mC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

BARBOSA, L.; BARROS, A. P. N. Os estudos sobre deficiência informando a política pública: a experiência da Universidade de Brasília na construção do Modelo Único de Avaliação da Deficiência. Cap. 2 p. 37. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (org.). **Estudos da deficiência**: anticapacitismo e emancipação social. Curitiba: CRV, 2020.

BARROS, A. P. N. et al. **Relatório de revisão**: revisões referentes ao produto 11 – documento técnico e analítico final. Brasília: Ed. UnB, 9 fev. 2021.

BERNARDES, L. C. G. et al. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 31–38, jan. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/trF4rcfRwsRmkK8DPKfv4Fv/>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BERNARDES, L. C. G.; MARCELINO, M. A.; VILELA, L. V. O. Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas: contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência. **Ipea**, 2024. 118 p. Brasília, DF: Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/13407>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BIZ, M. C. P. et al. Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial nas práticas assistenciais à pessoa com deficiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, e230178, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230178>. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. **Decreto de 26 de setembro de 2007**. Institui o Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o País. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/dnn/Dnn11354.htm#:~:text=DECRETO%20DE%2026%20DE%20SETEM%20BRO,%C3%BAnico%20para%20todo%20o%20Pa%C3%ADs. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019.** Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13861.htm. Acesso em 19 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Resolução nº 1, de 05 de março de 2020.** Dispõe sobre a aprovação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado IFBrM como Instrumento de Avaliação da Deficiência. Disponível em: https://afubesp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MDH-1100672-CONADE_-_Resolu%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. **Decreto nº 11.487, de 10 de abril de 2023.** Institui o Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/Decreto/D11487.htm. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024a.** Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm#:~:text=L15069&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados.&text=Art.,cuidados%2C%20consideradas%20as%20m%C3%BAltiplas%20desigualdades. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Relatório final do grupo de trabalho sobre a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência**, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/relatorio-final-gt-avaliacao-biopsicossocial-de-2024>. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/relatorio-final-gt-avaliacao-biopsicossocial-de-2024>. Acesso em: 25 maio 2025.

COELHO, A. C. F. et al. **Produto técnico 03**: manual de aplicação do instrumento de funcionalidade brasileiro – IFBrM. Brasília: Fiocruz Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/68393>. Acesso em: 25 maio 2025.

COLLINS, P. H. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

DI NUBILA, H. et al. Evaluating the model of classification and valuation of disabilities used in Brazil and defining the elaboration and adoption of a unique model for all the country: Brazilian Interministerial Workgroup Task. **BMC Public Health**, v. 11, supl. 4, S10, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S10>. Acesso em: 25 maio 2025.

DI NUBILA, B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gSPFtVnbyDzptD5BkzrT9Db/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

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

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. Sur. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 6, n. 11, p. 64-77, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>. Acesso em: 25 maio 2025.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SQUINCA, F. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000025>. Acesso em: 25 maio 2025.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 187–193, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/grJnXGSLJSrbRhm7ykGcCYQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2025.

FRANZOI, A. C. et al. Etapas da elaboração do instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 3, p. 164-170, 9 set. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103791>. Acesso em: 25 maio 2025.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface**, v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/NMxT747jtM8xfpFsxWshvyt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

GARCIA MORA, M. E.; SCHWARTZ ORELLANA, S. D.; FREIRE, G. N. **Disability inclusion in Latin America and the Caribbean: a path to sustainable development**. Washington, D.C.: World Bank Group, 2021. Disponível em:

<http://documents.worldbank.org/curated/en/099015112012126833>. Acesso em: 25 maio 2025.

GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H.(org.) **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social**. Curitiba: CRV, 2020.

GESSER, M.; BLOCK, P.; MELLO, A. G. Estudos da deficiência: interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social. Cap 1. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (org.) **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social**. Curitiba: CRV, 2020.

GESSER, M.; ZIRBEL, I.; LUIZ, K. G. Cuidado na dependência complexa de pessoas com deficiência: uma questão de justiça. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, p. e86995, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/qH3pqSSmfdYZyYzmcBw58hv/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

HAMMEL, K. W. Participation and occupation: the need for a human rights perspective. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 82, n. 1, p. 4-8, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0008417414567636>. Acesso em: 25 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010 – Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Pessoas com Deficiência 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 25 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102178>. Acesso em: 1 jul 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2025**. Brasília: IPEA, 2025. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2025.

JURDI, A. P. S.; SANTOS, M. C. Contribuições da Terapia Ocupacional aos desafios da inclusão de jovens com deficiência no ensino superior: relato de experiência em uma instituição federal. In: LOPES, R. E.; BORBA, P. L. O. (Org.). **Terapia Ocupacional, Educação e Juventudes**. São Carlos: EDUFSCAR, 2022.

KYRILLOS, G. M. Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/zbRMRDkHJtkTsRzPzWTH4Zj/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

LUIZ, G. K.; SILVEIRA, T. B. H. Pessoas com Deficiência e (inter)dependência: uma perspectiva da ética do cuidado para a promoção da justiça social. Cap. 6. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (org.) **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social**. Curitiba: CRV, 2020.

MAIA, M. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. **Revista da AGU**, v. 12, n. 37, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.25109/2525-328X.v.12.n.37.2013.42>. Acesso em: 25 maio 2025.

MADANS, J. H.; LOEB, M. E.; ALTMAN, N. M. Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. **BMC Public Health**, v. 11, supl. 4, S4, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S4>. Acesso em: 25 maio 2025.

MARTINS, B. S.; FONTES, F. (org.). **Deficiência e emancipação social**. Coimbra: Almedina, 2016.

NOGUEIRA, G. C. et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 3131-3142, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zJk5dFMYP9XrFFxP5hrRZPK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

NUNES, L. C. A.; LEITE, L. P.; AMARAL, G. F. D. Análise do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M) e suas Implicações Sociais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 28, e0161, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0161>. Acesso em: 1 jul. 2025.

OLIVER, M. The social model of disability: thirty years on. **Disability & Society**, v. 28, n. 7, p. 1024-1026, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>. Acesso em: 25 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2022.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis**, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/VbQ5675K7Vr4dr7LCBYL4ZC/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 25 maio 2025.

PEREIRA, B. C. J. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, v. 21, n. 3, p. 445–454, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/civitas/a/h7rvGvv5gNPpkm7MjMG6D5c/>. Acesso em: 30 jun.

2025.

PEREIRA, E. L.; BARBOSA, L. Índice de funcionalidade brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC142/2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3017-3026, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Tjf4FFjrjWQmpwwt4KwCZJC/>. Acesso em: 25 maio

2025.

SANTOS, W. R. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 501–519, set. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/SDWpCmFGWGn69qtRhdqqGSy/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 1 jul. 2025.

SANTOS, M. C. **Pessoas com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado**: análise das práticas de reabilitação no SUS. 2017. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-21022018-093226/pt-br.php>. Acesso em: 25 maio 2025.

THE WASHINGTON GROUP ON DISABILITY STATISTICS. **About the Washington Group**, 2025. Disponível em: <https://www.washingtongroup-disability.com/>. Acesso em: 24 maio 2025.

ÜSTUN, T. B. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a common framework for describing health states. In: MURRAY, C. J. L.; SOLOMON, J. A.; MATHERS, C. D.; LOPEZ, A. D. (ed.). **Summary measures of population health**: concepts, ethics, measurement and applications. Geneva: WHO, 2002.

UNITED NATIONS (UN). Department of Economic and Social Affairs. **Disability and Development Report**: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities – 2018. New York: United Nations, 2019. Disponível em:

<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>. Acesso em:

30 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on health equity for persons with disabilities**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>. Acesso em: 25 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on social determinants of health equity**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240107588>. Acesso em: 25 maio 2025.

ANEXO 1 – RELATÓRIO FINAL DO GT

No **Relatório Final** de 2023-2024 do Grupo de Trabalho (Brasil, 2024), foram feitas recomendações detalhadas, abaixo transcritas diretamente site do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (Brasil, 2025, p. 1):

- 1) **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM):** O IFBrM foi ratificado como o instrumento oficial para a avaliação biopsicossocial da deficiência. Ele proporciona uma avaliação integral, levando em conta os impedimentos corporais de longo prazo e os fatores pessoais em relação com a presença de barreiras sociais e ambientais que restringem a participação social das pessoas com deficiência.
- 2) **Estruturação do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF):** O relatório recomenda a criação do SISNADEF, que será responsável pela gestão e operacionalização do modelo e processos de avaliação em todo o país. Este sistema permitirá a uniformidade nos processos e garantirá uma avaliação mais eficiente e com validade no território nacional.
- 3) **Formação das Equipes Avaliadoras:** O relatório apresenta diretrizes para a formação e habilitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, que serão responsáveis pela aplicação do IFBrM. A qualificação desses profissionais de nível superior é essencial para a correta implementação do modelo de avaliação biopsicossocial.
- 4) **Revisão de Atos Normativos e Propostas Legislativas:** Foram identificadas normas e leis que precisam ser revisadas para se alinhar ao novo modelo de avaliação biopsicossocial. Além disso, foram propostas ações para adequar projetos de lei futuros e em tramitação às diretrizes da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão.
- 5) **Monitoramento e Indicadores:** Foram estabelecidos indicadores de monitoramento para avaliar a eficácia e a eficiência do sistema e modelo de avaliação biopsicossocial, permitindo ajustes e melhorias contínuas.

- 6) **Plano de Comunicação do Sistema:** O relatório propõe um plano de comunicação para garantir que as pessoas com deficiência, seus familiares e os profissionais envolvidos estejam informados sobre as mudanças no sistema de avaliação e saibam como acessá-lo de forma simplificada e acessível.
- 7) **Comitê Gestor Nacional:** A criação de um Comitê Gestor Nacional foi recomendada para coordenar, normatizar e monitorar o processo de implementação e desenvolvimento contínuo do SISNADEF.

Referências

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Relatório final do grupo de trabalho sobre a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência**, 2024.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/relatorio-final-gt-avaliacao-biopsicossocial-de-2024>. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência**, 2025. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/relatorio-final-gt-avaliacao-biopsicossocial-de-2024> .Acesso em: 25 maio 2025.

ANEXO 2 – FASE 2 DO PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO PILOTO DO SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO UNIFICADA DA DEFICIÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA

No marco da assessoria técnica do Banco Mundial à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (SNDPD-MDHC) se deu a realização do Projeto de Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Estado da Bahia (2024-2025).

Este anexo apresenta a estrutura do curso de formação e capacitação das equipes avaliadoras da deficiência, compostas de profissionais de nível superior de 6 Centros Especializados de Reabilitação do Estados da Bahia que compôs a fase 2 do Projeto onde se deu a formalização da rede de implementação local como segue:

Equipe responsável:

- **Coordenação do Projeto de Implementação Piloto do SISNADEF Bahia:**

Diretoria dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

- **Organizadores**

- 1) Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Estado da Bahia - Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência;
- 2) Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência;
- 3) Banco Mundial - Área de Sustentabilidade Social e Inclusão para a América Latina e Caribe;
- 4) Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome.

- **Coordenação Metodológica do Curso:**

Responsável: Banco Mundial.

Ementa:

Conceito contemporâneo da deficiência; Modelo social e biopsicossocial da deficiência e direitos humanos como processo sócio-histórico; Ordenamento jurídico brasileiro para acesso às políticas públicas; Ética do Cuidado; Ética do Profissional Avaliador; Trabalho em Equipe Práticas Colaborativas; Capacitismo; Interseccionalidade, Território e Transversalidade; Fundamentos teórico-conceituais e práticos do processo de avaliação biopsicossocial da deficiência; Instrumento padronizado e apropriado para a avaliação biopsicossocial na interpelação com as barreiras contextuais; Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado.

Objetivo Geral:

Capacitar profissionais de nível superior da área da saúde para realizar a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência por meio do uso do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado.

Competências a serem desenvolvidas:

- Aprendizado sobre o paradigma do modelo social e a perspectiva biopsicossocial, com visão sistêmica, multiprofissional e interdisciplinar com foco no contexto de vida da pessoa;
- Compreensão das implicações jurídicas e legais da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência;
- Conhecimento do histórico e das versões do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado;
- Conhecimento do uso e aplicação do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado;
- Capacidade de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para a análise da condição de deficiência da pessoa, na perspectiva da interseccionalidade com outros marcadores sociais da diversidade de forma contextualizada nos fatores socioambientais, econômicos e culturais;

- Perspectiva do cuidado das pessoas com deficiência e sua relação com a Ética do Cuidado, destacando a interdependência e o respeito mútuo entre quem cuida e quem recebe cuidados;
- Intersetorialidade, transversalidade e interseccionalidade no planejamento das Políticas Públicas.

Público-alvo:

Profissionais de nível superior da área da saúde dos Centros Especializados em Reabilitação dos municípios (Salvador, Itapetinga, Jacobina, Alagoinhas e Teixeira de Freitas) e áreas estratégicas do governo do Estado da Bahia.

Número de vagas total = 60

Número de vagas na Categoria Cursista = 38

- 32 vagas para profissionais, sendo 5/6 profissionais de cada um dos Centros Especializados em Reabilitação dos municípios (Salvador, Itapetinga, Jacobina, Alagoinhas e Teixeira de Freitas) que serão avaliadores e realizarão a aplicação do IFBrM em seus serviços.
- 1 gestor de cada um dos 6 Centros Especializados em Reabilitação dos municípios (Salvador, Itapetinga, Jacobina, Alagoinhas e Teixeira de Freitas) que será tutor-facilitador presencial da equipe avaliadora do serviço quanto aos aspectos de organização do fluxo de trabalho.

Número de vagas na Categoria Observador = 18

- Vagas para profissionais da Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência/Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Estado da Bahia;
- Vagas Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência - ATSPD/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB);
- 2 vagas para Área Técnica de Saúde Mental (ATSM)/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB);
- 1 vaga Distrito Sanitário Especial Indígena/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB);

- 1 vaga para Área Técnica da População Quilombola/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB);
- 1 vaga para Área Técnica da População Negra/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB);
- 3 vagas para docentes da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Carga horária

Carga Horária Total = 120 horas

Carga Horária das Etapas

- **Etapa 1:** 40 horas de conteúdo teórico-prático (12 horas de aulas na modalidade online síncronas e 28 horas de prática presencial);
- **Etapa 2:** 64 horas de conteúdo teórico (aulas síncronas da modalidade *online*)
- **Etapa 3:** 16 horas de tutoria presencial nos serviços/municípios;

Conteúdo programático

Etapa 1: Base teórico-prática para o uso do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado

- **Modalidade:** *online* com aulas síncronas e modalidade presencial (Laboratório de Práticas);
- **Período:** 11 de março a 27 de março de 2025, conforme calendário abaixo, respeitados os feriados.

Conteúdo Programático da Etapa 1				
Módulo	Carga Horária	Data	Conteúdo Programático	Responsável
Modalidade online				
Abertura Contrato Pedagógico	15 min.	11/03/25	Introdução sobre as etapas do curso; Alinhamento de expectativas sobre o curso de formação; Apresentação da plataforma e contrato pedagógico.	Toda a equipe (Mediadora – Adelita Lima)
Tema 1: Conceito Contemporâneo e Modelos da Deficiência	2h45min.	11/03/25	Modelos de Deficiência; Conceito contemporâneo da Deficiência. Deficiência como desigualdade social.	Wederson Santos
Tema 2: Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)	3h	12/03/25	Fundamentos teórico conceituais e práticos do IFBrM; Matriz de pontuação e interpretação dos resultados; Grau de gravidade da deficiência	Lailah Vilela
Tema 3: Ética do Avaliador	3h	13/03/25	Atribuições e responsabilidades legais e éticas.	Wederson Santos
Tema 4: Ética do Cuidado	3h	14/03/25	Deficiência e Ética do Cuidado; Avaliação como Ferramenta de Acesso; Cuidado como Política de Equidade	Lisane Marques (SNCF) Danielle Araújo (SNCF)
Modalidade presencial				
Tema 5: Laboratórios de Práticas	28h	24/03/25 a 27/03/25	Aplicação prática do IFBrM.	Equipe coordenadora e professores contratados (Wederson Santos e Lailah Vilela)

Etapa 2: Aprofundamento teórico sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência

- **Modalidade: online com aulas síncronas.**
- O conteúdo programático está dividido 7 módulos, sendo que os primeiros 6 módulos abordam diferentes temas, mas interrelacionados e 1 módulo final com atividade avaliativa, em grupo.
- **Período:** 07 de abril a 21 de maio, conforme calendário abaixo, respeitados os feriados:

Conteúdo Programático da Etapa 2					
Módulo	Tema	Carga Horária	Data	Conteúdo Programático	Docente responsável
Módulo 1: Avaliação da Deficiência	Tema 1 - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde	3h	07/04/25	Paradigma biopsicossocial da deficiência, com foco nos aspectos da funcionalidade, considerando a relação com os fatores pessoais e ambientais como determinantes fundamentais na experiência de saúde e deficiência.	Cristina Biz
	Tema 2 - Entrevista de abordagem qualitativa: escuta qualificada	3h	09/04/25	Técnicas de escuta ativa e acolhimento centradas nas necessidades e subjetividades do sujeito, enfoque nas barreiras enfrentadas.	Wederson Santos (aula cancelada)
Módulo 2: Capacitismo e Interseccionalidade	Tema 1 - Capacitismo e Opressão no cotidiano das pessoas com deficiência	3h	14/04/25	Compreensão sobre o conceito de capacitismo; Manifestações do capacitismo no cotidiano das pessoas com deficiência; Estratégias para identificação e combate ao preconceito e discriminação.	Marcelo Zig e Nayara Falcão
	Tema 2- Interseccionalidade, Território e Participação Social	3h	16/04/25	Análise das múltiplas dimensões da diversidade. Marcadores sociais (raça, etnia, classe, gênero, etc.) que repercutem na experiência da deficiência; A relação do território e a deficiência, considerando as diferentes identidades culturais e territoriais; Participação social como ferramenta de justiça social e equidade.	Kahena Bizzoto
Módulo 3: Tecnologia Assistiva e Acessibilidade	Tema 1 – Conceito e Produtos de Tecnologia Assistiva	3h	22/04/2	Tecnologia Assistiva: Conceito e características da Tecnologia Assistiva. Estudo sobre a trajetória histórica da construção do conceito de Tecnologia Assistiva nos âmbitos internacional e nacional. As características interdisciplinares da Tecnologia Assistiva, seu público-alvo, seus objetivos e	Jesus Carlos (UFRB) Renata de Sousa Mota (UFRB)

Conteúdo Programático da Etapa 2					
Módulo	Tema	Carga Horária	Data	Conteúdo Programático	Docente responsável
				<p>finalidades. Diferenças e relações entre produtos e serviços de Tecnologia Assistiva. O conceito de Solução Assistiva.</p> <p>Produtos de Tecnologia Assistiva: O Conceito de produto de Tecnologia Assistiva da ISO9999 e principais classificações. Catálogos nacionais e internacionais de produtos de Tecnologia Assistiva. Panorama dos produtos de Tecnologia Assistiva no Brasil: PD&I, mercado, acesso... Produtos prioritários de Tecnologia Assistiva segundo a OMS.</p>	Nilmar de Souza (UFRB)
	Tema 2 – Tecnologia Assistiva e Acessibilidade	3h	24/04/25	<p>Serviços de Tecnologia Assistiva: Características contemporâneas dos serviços destinados às pessoas com deficiência baseados no modelo dos direitos. Classificação e diversidade dos serviços de tecnologia assistiva. Metodologias de análise de necessidades de tecnologia assistiva e de avaliação de impacto de TA na qualidade de vida e inclusão social. Análise e perspectivas do Sistema Brasileiro de Provisão de Serviços de Tecnologia Assistiva.</p> <p>Tecnologia Assistiva e Acessibilidade: Interfaces e relações entre Tecnologia Assistiva e Acessibilidade. Dimensões da Acessibilidade e funções da Tecnologia Assistiva. Acessibilidade e Tecnologia Assistiva nas principais áreas da vida: Atividades da Vida Diária, Educação, Trabalho, Mobilidade, Lazer, Economia e vida social. As</p>	<p>Jesus Carlos (UFRB)</p> <p>Nelma de Cássia Silva Sandes Galvão (UFRB)</p> <p>Juliana Souza de Jesus Silva (UFRB)</p>

Conteúdo Programático da Etapa 2					
Módulo	Tema	Carga Horária	Data	Conteúdo Programático	Docente responsável
				diferentes formas de comunicação aumentativa e alternativa.	
Módulo 4: Acesso a direitos e direitos humanos da pessoa com deficiência	Tema 1- Avaliação Biopsicossocial e o arcabouço legal brasileiro	3h	28/04/25	Ordenamento jurídico brasileiro; Leis e regulamentações para acesso às políticas públicas, incluindo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI).	Hisaac Oliveira e Matheus Martins
	Tema 2 - Políticas Públicas para pessoas com deficiência e os direitos nas políticas setoriais	3h	30/04/25	Políticas Públicas voltadas para a promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Conceitos introdutórios sobre o funcionamento das políticas públicas na gestão pública, com discussão da importância de políticas setoriais, intersetoriais e transversais para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência.	Milton Vasconcelos
Módulo Livre	Tarefa avaliativa: Estudo de caso em grupo	3h	05/05/25	A atividade final do curso consiste em preparação de trabalho de estudo de caso (escrito e oral) realizado pelas equipes de profissionais avaliadores de cada um dos serviços, interpretando o resultado da avaliação pelo IFBrM, problematizando o acesso aos direitos nas políticas públicas em diálogo os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do curso.	Estudo de caso
	Tema 2 – Interdisciplinaridade e trabalho em equipe	3h	07/05/25	Práticas de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, promovendo a cooperação e horizontalidade das relações de poder entre profissionais.	Estudo de caso

Conteúdo Programático da Etapa 2					
Módulo	Tema	Carga Horária	Data	Conteúdo Programático	Docente responsável
Módulo 5: Transversalidade do tema da deficiência e Políticas Públicas e Trabalho em equipe multiprofissional	Tema 1 – Interdisciplinaridade e trabalho em equipe	3h	12/05/25	Práticas de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, promovendo a cooperação e horizontalidade das relações de poder entre profissionais	Fernanda Reis (UFBA)
	Tema 2 – Transversalidade e intersetorialidade nas políticas, públicas e direitos humanos	3h	14/05/25	Discussão sobre como esses conceitos permeiam as políticas de direitos humanos	Luiz Araújo (SUDEF)
Apresentação Final e Encerramento do Curso	Apresentação do estudo de caso	3h	19/05/25	Cada serviço escolherá um dos casos estudados para apresentar aos demais participantes do curso. Encerramento do curso.	Toda a equipe (Mediadora – Adelita Lima)
Apresentação Final e Encerramento do Curso	Apresentação do estudo de caso	3h	21/05/25	Cada serviço escolherá um dos casos estudados para apresentar aos demais participantes do curso. Encerramento do curso.	Toda a equipe (Mediadora – Adelita Lima)

Etapa 3: Tutoria para organização do fluxo do trabalho da equipe avaliadora dos Centros Especializados em Reabilitação dos municípios (Salvador, Itapetinga, Jacobina, Alagoinhas e Teixeira de Freitas)

- **Modalidade:** presencial nos serviços com 2 horas semanais;
- **Período:** abril a maio, durante o período de avaliação dos municípios - pessoas com deficiências que se inscrevem para a avaliação biopsicossocial nos serviços.

Conteúdo Programático Etapa 3			
Município	Serviço	Carga Horária Semanal	Período
Salvador	Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência – Cepred	2 horas	abril a maio
	Centro Especializado em Reabilitação - CER II Apae Coutos	2 horas	abril a maio
Alagoinhas	Centro Especializado em Reabilitação - CER III Pestalozzi	2 horas	abril a maio
Jacobina	Centro Especializado em Reabilitação - CER II Apae	2 horas	abril a maio
Itapetinga	Centro Especializado em Reabilitação - CER II Apae	2 horas	abril a maio
Teixeira de Freitas	Centro Especializado em Reabilitação - CER IV (municipal)	2 horas	abril a maio