



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



RESUMEN EJECUTIVO



Índice

Apresentação	3
1. Contexto e objetivos	4
2. Arranjo institucional e escopo territorial.....	5
3. Síntese das fases de implementação.....	6
4. Principais resultados e aprendizados.....	7
5. Conclusões e recomendações finais (síntese).....	8

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

RESUMO EXECUTIVO

Apresentação

O Projeto de Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no Estado da Bahia foi desenvolvido entre abril de 2024 e junho de 2025, contando com a assessoria técnica do Banco Mundial à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD/MDHC) e com financiamento do Fundo Espanhol para América Latina e Caribe (SFLAC). A Bahia se destacou como pioneira ao aderir ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver Sem Limite, assumindo o compromisso de realizar o piloto da avaliação biopsicossocial em seis Centros Especializados em Reabilitação (CER) de municípios estratégicos, contemplando critérios de regionalização e diversidade territorial.

O arranjo institucional do projeto envolveu uma colaboração robusta: a coordenação nacional ficou a cargo da SNDPD/MDHC, com apoio técnico do Banco Mundial e participação da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF/MDS). No âmbito estadual, integraram-se a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), por meio da SUDEF, e pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência (ATSPD), fortalecidas por um Acordo de Cooperação Técnica. A iniciativa também contou com o envolvimento de universidades como UFBA, UFRB e UNEB, que ofereceram importantes subsídios técnicos e acadêmicos em etapas específicas do processo.

Além disso, a participação social foi garantida pelo engajamento do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COEDE), que atuou em diversos diálogos e eventos relacionados ao projeto. Houve preocupação em assegurar uma abordagem interseccional, contemplando marcadores sociais e diversidade de público, com atenção especial a povos indígenas, comunidades quilombolas e população em situação de rua. O piloto gerou resultados e recomendações relevantes para a futura expansão da avaliação biopsicossocial no Brasil, promovendo integração entre políticas e fortalecimento da garantia de direitos à pessoa com deficiência.

Este resumo executivo sintetiza as informações centrais do relatório sobre a implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado da Bahia

1. Contexto e objetivos

A adoção de uma avaliação biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, está prevista na Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e alinhada à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). No entanto, o país ainda convive com múltiplos modelos de avaliação e certificação da deficiência, com baixa padronização e pouca interoperabilidade entre políticas, o que pode gerar repetição de avaliações, sobrecarga para as pessoas com deficiência e barreiras ao acesso a direitos.

No estado da Bahia, a adesão ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver sem Limite (em 2024) consolidou o compromisso com a implementação pioneira do piloto. O projeto foi orientado por quatro objetivos principais:

- Desenvolver um modelo de arquitetura para a rede organizacional de implementação territorial da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência nos diferentes estados do país;

- Desenvolver e validar o formato de curso para a formação de formadores(as) e avaliadores(as);
- Identificar os principais desafios para a implementação territorial da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência; e
- Elaborar um diagnóstico metodológico sobre como a avaliação pode identificar as necessidades de cuidados para quem cuida e para quem é cuidado.

2. Arranjo institucional e escopo territorial

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) foram identificados como entidades idôneas para a realização das avaliações do projeto piloto. Fator determinante para a escolha dos CER foi a qualificação das equipes, que reúnem profissionais de diversas áreas com sólida experiência e conhecimento técnico na atuação com pessoas com deficiência. Destaca-se, ainda, que já existe um documento institucional intitulado *Instrumento Orientador sobre a Construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)*, elaborado pela SESAB com base na CIF, sob a perspectiva biopsicossocial. Essa diretriz institucional direcionada aos CER evidencia o compromisso da gestão com o alinhamento dos serviços ao modelo biopsicossocial proposto, visando ao fortalecimento dessa abordagem no âmbito dos processos avaliativos.

Dessa forma, foram selecionados seis CER: CEPRED – CER III de Salvador (macrorregião leste); CER II Apae de Coutos, também em Salvador (macrorregião leste); CER III Pestalozzi de Alagoinhas (macrorregião nordeste); CER II Apae de Jacobina (macrorregião centro-norte); CER II Apae de Itapetinga (macrorregião sudoeste); e CER IV de Teixeira de Freitas (macrorregião extremo sul). Cada um desses serviços possui abrangência sobre municípios pertencentes à sua respectiva macrorregião.

3. Síntese das fases de implementação

O projeto-piloto foi estruturado em oito fases, com o objetivo central de **captar informações que subsidiassem a formulação de recomendações para a constituição de uma rede organizacional de implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência nos demais estados da federação**, respeitando suas especificidades e diversidades territoriais.

A continuação, são resumidas as fases de implementação.

- **Fase 0 – Contato prévio e articulação inicial (2024):** adesão da Bahia ao Plano Novo Viver sem Limite; identificação de interlocutores; mapeamento inicial de recursos; definição de municípios e serviços (CER) para o piloto.
- **Fase 1 – Imersão no estado-piloto (2024):** seminário de lançamento e oficinas técnicas com gestores(as) e profissionais dos CER; alinhamento sobre a abordagem biopsicossocial, objetivos e etapas do piloto; escuta da sociedade civil.
- **Fase 2 – Formalização da rede local (2024):** caracterização dos CER; reuniões técnicas; definição de responsabilidades e preparação do plano de trabalho; identificação das equipes multiprofissionais a serem capacitadas.
- **Fase 2 – Formação e capacitação (2025):** realização de curso de 120 horas (online e presencial), incluindo laboratório de práticas; definição e atuação de tutores(as); supervisões quinzenais; sessão informativa (live) com participação social.
- **Fase 3 – Captação e cadastramento de pessoas a serem avaliadas (2025):** definição de critérios e estratégias de convite/agendamento; adoção de TCLE; busca por diversidade de perfis e atenção a populações específicas.
- **Fase 4 – Realização das avaliações (2025):** ajustes de agendas e fluxos internos; aplicação do IFBrM em usuários(as) dos serviços; monitoramento contínuo por formulários, relatórios e tutorias.

- **Fase 5 – Entrega de resultados, recursos e reavaliações:** não executada no piloto, devido à ausência de regulamentação (decreto) que atribua validade jurídica à avaliação para fins de certificação e acesso a direitos.
- **Fase 6 – Análise da implementação (2025):** consolidação de achados quantitativos e qualitativos; análise de percepções de equipes e participantes; identificação de desafios e sugestões; realização de grupos focais (SESAB e gestores(as) dos CER).
- **Fase 7 – Produção de informes e recomendações (2025):** sistematização de lições e elaboração de recomendações para a rede organizacional de implementação e para novas experiências piloto.

4. Principais resultados e aprendizados

- **Capacitação e mudança de referência técnica:** o curso de formação foi avaliado positivamente e ampliou a compreensão das equipes sobre deficiência na perspectiva biopsicossocial, interseccionalidade e cuidado, fortalecendo competências para aplicação do IFBrM.
- **Reorganização dos serviços para viabilizar a avaliação:** os CER precisaram ajustar agendas, espaços e rotinas; a tutoria e as reuniões de supervisão mostraram-se essenciais para coordenação local e resolução de problemas.
- **Fortalecimento do trabalho multiprofissional:** a experiência foi percebida como indutora de maior integração entre categorias profissionais e de qualificação de discussões internas, com efeitos positivos sobre processos já existentes (ex.: PTS) e sobre orientações de direitos aos(às) usuários(as).
- **Percepção das pessoas avaliadas e cuidadores(as):** foi relatada recepção majoritariamente positiva em relação à escuta e ao acolhimento; também surgiram dúvidas e inseguranças, especialmente sobre a finalidade do piloto e a assinatura do TCLE, reforçando a necessidade de comunicação clara e acessível.

- **Cuidado como dimensão transversal:** as avaliações evidenciaram demandas recorrentes de cuidado e sobrecarga de cuidadores(as), indicando oportunidade de integração com a Política Nacional de Cuidados e de aprimoramento de campos/informações do instrumento para melhor registrar necessidades.
- **Equidade e populações específicas:** grupos focais e discussões apontaram a importância de estratégias diferenciadas de acesso para povos indígenas, comunidades quilombolas e população em situação de rua, considerando barreiras geográficas, comunicação culturalmente adequada e articulação com redes locais (ACS, DSEI, lideranças e conselhos).
- **Sistema digital e operacionalização:** foram identificadas limitações técnicas (ex.: edição após salvamento, campos com inconsistências) e dúvidas na identificação/registro de barreiras, sugerindo necessidade de ajustes do sistema e suporte contínuo.

5. Conclusões e recomendações finais (síntese)

A experiência piloto na Bahia reforça a viabilidade de uma implementação progressiva da avaliação biopsicossocial unificada, com potencial para reduzir fragmentações, qualificar o acesso a direitos e fortalecer práticas profissionais nos territórios. Ao mesmo tempo, evidencia que a sustentabilidade do modelo depende de condições normativas, institucionais, tecnológicas e de financiamento. A seguir, sintetizam-se recomendações prioritárias:

- **Regulamentação e segurança jurídica:** priorizar a regulamentação nacional da avaliação biopsicossocial (incluindo a adoção do instrumento de referência) para assegurar validade para certificação e acesso a direitos, viabilizando etapas hoje suprimidas (entrega de resultados, recursos e reavaliações).
- **Estratégia nacional de implementação progressiva:** definir um plano faseado, com roteiro, metas e monitoramento, considerando capacidades

distintas entre estados e prevendo apoio técnico-administrativo e financeiro.

- **Formação e formação de formadores(as):** consolidar um modelo de curso replicável nacionalmente, com mecanismos de formação de formadores(as), materiais disponibilizados com antecedência e metodologias mais interativas; prever capacitação continuada para reduzir impactos da rotatividade de equipes.
- **Condições de implementação nos serviços:** estruturar agendas protegidas e parâmetros de produtividade compatíveis com a complexidade da avaliação; assegurar espaços adequados, equipamentos, conectividade e composição mínima de equipes (incluindo intérpretes de Libras quando necessário).
- **Aprimoramento do sistema digital e suporte:** corrigir limitações técnicas identificadas (edição de dados, campos críticos, salvamento), criar canais permanentes de suporte e orientar o registro de barreiras; promover interoperabilidade com portais e bases governamentais, quando aplicável.
- **Comunicação e participação social:** implementar estratégia de comunicação ampla e transparente (para sociedade e governos estaduais/municipais), com linguagem acessível, reduzindo desinformação e expectativas indevidas; manter participação social estruturada no acompanhamento da implementação progressiva.
- **Equidade e acesso de populações específicas:** incorporar estratégias territorializadas para povos indígenas, comunidades quilombolas e população em situação de rua, com mediação por redes locais (ACS, DSEI, lideranças) e adequações culturais/linguísticas.
- **Integração com a agenda do cuidado:** manter e aprofundar a articulação com a Política Nacional de Cuidados para identificar e encaminhar necessidades de cuidado e reduzir sobrecarga de cuidadores(as), aprimorando campos/informações do instrumento e fluxos de encaminhamento.

Projeto de Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da
Deficiência no Estado da Bahia – **RESUMO EXECUTIVO**

Em conjunto, essas recomendações apontam para a necessidade de combinar regulamentação, governança e financiamento com ações de formação e qualificação, garantindo que a avaliação biopsicossocial unificada seja implementada com consistência, equidade territorial e foco na efetivação de direitos.

Recomenda-se a leitura complementar dos três informes que apresentam os resultados do projeto piloto:

- Informe 1: Relatório sobre a implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado da Bahia
- Informe 2: A avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia
- Informe 3: Guia para implementação de Cursos de Formação sobre Avaliação e Caracterização da Deficiência na Perspectiva Biopsicossocial: da teoria à prática