



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



Informe I

RELATÓRIO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO PILOTO DA AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA



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

Informe I: RELATÓRIO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO PILOTO DA AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA

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

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

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

1818 H Street NW

Washington DC 20433

Phone: +1-202-473-1000

Internet: www.worldbank.org

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

Índice

APRESENTAÇÃO	4
1. Introdução.....	6
2. Objetivos	8
3. Necessidade.....	8
4. Antecedentes do Projeto-Piloto	12
5. Avaliação da Deficiência no Brasil	17
6. Mapa de Agentes.....	19
6.1. Ficha técnica dos principais agentes envolvidos no projeto-piloto	22
7. Fases da Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência no Estado da Bahia	23
8. Implementação do projeto-piloto no estado da Bahia	28
8.1. Fase 0 - Articulação Inicial com o Estado da Bahia.....	29
8.2. Fase 1 – Imersão no Estado-Piloto	31
8.3. Fase 2 - Formalização da Rede de Implementação Local: Caracterização dos CER e Identificação das Equipes Avaliadoras (2024).....	33
8.4. Fase 2 - Formalização da Rede de Implementação Local: Formação e Capacitação das equipes avaliadoras (2025)	39
8.5. Fase 3 - Captação e Cadastramento de Petições	49
8.6. Fase 4 – Realização da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)	53
8.7. Fase 5 – Entrega de Resultados, Recursos e Reavaliações	56
8.8. Fase 6 – Análise da Implementação da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência na Bahia	56
8.8.1. Perfil da população avaliada nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)	59
8.8.2. Participação e perfil de cuidadores(as) no contexto avaliação biopsicossocial da deficiência	60
8.8.3. Percepção sobre a realização da avaliação biopsicossocial da deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)	61
8.8.4. Principais desafios na implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)	64

8.8.5. Sugestões de aprimoramento realizadas pelos(as) profissionais dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)	66
8.9. Realização dos Grupos Focais.....	69
9. Análise SWOT / FOFA - CAME.....	74
10. Recomendações e comentários finais.....	77
Lista de acrônimos	83
Referências.....	86

APRESENTAÇÃO

O presente Informe 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 recolhe informação das oito fases que compuseram a implementação o Projeto Piloto no estado da Bahia, desenvolvidas entre abril de 2024 e junho de 2025. O presente documento contém uma breve descrição das ações realizadas em cada fase, bem como uma síntese dos resultados obtidos e as conclusões e contribuições do piloto para a futura implementação da avaliação biopsicossocial no Brasil.

Em abril de 2024, o Estado da Bahia formalizou sua adesão ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver Sem Limite, cuja proposta contempla a avaliação biopsicossocial da deficiência como uma de suas ações. A partir dessa adesão, a Bahia assumiu o compromisso de implementar tal iniciativa, destacando-se como pioneira na execução do projeto-piloto da referida avaliação.

A coordenação do projeto-piloto esteve a cargo da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD), vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), com assessoria técnica do Banco Mundial. O desenvolvimento das atividades contou, adicionalmente, com a participação da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF), do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), bem como com a colaboração das secretarias estaduais da Bahia — Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH) e Secretaria da Saúde (SESAB). Destaca-se, nesse contexto, o Acordo de Cooperação Técnica (ACT) firmado entre o MDHC e a SJDH, instrumento que fortaleceu a implementação do referido projeto no estado.

Cumprе salientar a atuação dos(as) profissionais vinculados(as) aos seis Centros Especializados em Reabilitação (CER) localizados nos municípios selecionados para o projeto-piloto — Salvador, Alagoinhas, Jacobina, Itapetinga e Teixeira de Freitas. Esses serviços foram escolhidos para a implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado, com base no critério da regionalização da saúde, o que garante uma abrangência territorial estratégica para o atendimento especializado à população com deficiência.

Complementarmente, destaca-se a participação de representantes da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), que atuaram como parceiros institucionais ao oferecerem subsídios técnicos e acadêmicos em etapas específicas do processo de implementação.

A participação social esteve presente ao longo dessa iniciativa, com ênfase no envolvimento do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COEDE), que contribuiu em diversos momentos de diálogo sobre as fases e atividades desenvolvidas. Essa atuação se deu tanto por meio da presença em eventos promovidos pelo projeto quanto pela inserção da pauta nas discussões internas do próprio Conselho, o que contribuiu para o fortalecimento e a disseminação do tema.

No campo das parcerias institucionais, destaca-se a ampliação da colaboração técnica entre o Banco Mundial e a SNCF, fortalecendo a parceria já estabelecida entre essa Secretaria e a SNDPD. Essa articulação interinstitucional teve como principal finalidade integrar a temática do cuidado ao processo da avaliação biopsicossocial da deficiência.

Ao longo de toda a iniciativa, buscou-se também assegurar uma perspectiva interseccional que considerasse a diversidade territorial do estado, bem como os marcadores sociais de sexo/gênero, raça/cor/etnia, classe social, faixa etária, entre outros. Essa abordagem mostrou-se especialmente relevante para a inclusão de populações específicas, como os povos indígenas, as comunidades quilombolas e a população em situação de rua.

1. Introdução

Este relatório tem como objetivo apresentar as fases e etapas relacionadas ao planejamento, à execução e à análise do projeto-piloto, desenvolvido ao longo do período de 2024 a 2025. A iniciativa foi estruturada em oito fases, sendo a fase zero (0) considerada como etapa inicial. Essas fases, detalhadas ao longo do documento, abrangem desde o primeiro contato com o estado-piloto até as atividades de coleta, análise e formulação de recomendações para a futura estruturação de uma rede organizacional voltada à implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência em outros estados do país¹.



Gráfico 1. Fases do projeto de implementação piloto. Fonte: elaboração própria.

Neste contexto, o segundo tópico deste documento apresenta os quatro objetivos centrais que nortearam a implementação do projeto-piloto. Na sequência, o terceiro tópico traz a justificativa para a realização da iniciativa, fundamentada em dados sociodemográficos sobre a população com deficiência no Brasil, com ênfase no estado da Bahia.

O quarto tópico descreve o percurso histórico do debate em torno da avaliação biopsicossocial da deficiência no contexto nacional, com ênfase nos marcos normativos e institucionais consolidados ao longo do tempo. Em continuidade, o quinto tópico apresenta os modelos de avaliação atualmente

¹ No âmbito da assistência técnica prestada à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Banco Mundial classificou como “rede organizacional de implementação” o conjunto de recomendações estruturadas com vistas à replicação do modelo de avaliação biopsicossocial da deficiência em outros estados do país.

vigentes no país, destacando as abordagens utilizadas nas políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, tanto em nível federal quanto no âmbito do estado da Bahia.

O sexto tópico é dedicado ao mapeamento dos agentes institucionais envolvidos na execução do projeto, com a devida especificação de suas atribuições e responsabilidades no desenvolvimento das ações. Na sequência, o sétimo tópico descreve as fases que estruturaram a iniciativa, apresentando seus objetivos estratégicos e as principais atividades realizadas em cada etapa do processo.

As fases descritas são aprofundadas no oitavo tópico, por meio da apresentação dos processos conduzidos durante a implementação. Nesse contexto, são descritas as metodologias e os instrumentos utilizados para a análise da execução do projeto. A partir da sistematização e análise dos dados coletados, são identificados os principais desafios enfrentados, bem como as sugestões de aprimoramento formuladas pelos(as) profissionais envolvidos(as) no processo avaliativo.

Ainda no escopo do oitavo tópico, é apresentado um conjunto de recomendações formuladas a partir da análise dos resultados e do percurso metodológico do projeto-piloto, com vistas à estruturação da proposta da rede organizacional de implementação da avaliação biopsicossocial em âmbito nacional. Complementando essa análise, o nono tópico introduz a matriz SWOT (ou FOFA), identificando as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças associadas ao desenvolvimento e à execução do projeto-piloto.

Por fim, o relatório se encerra com as considerações finais, que reúnem os principais aprendizados gerados pela experiência. São destacados os elementos estruturantes para o aprimoramento do modelo proposto, além do registro de agradecimentos às instituições e aos profissionais que contribuíram para a realização do projeto.

2. Objetivos

O projeto-piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência foi orientado por quatro objetivos principais que nortearam sua concepção, desenvolvimento e execução:

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

3. Necessidade

De acordo com os dados preliminares do Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil contabiliza aproximadamente 14,4 milhões de pessoas com deficiência, o que representa 7,3% da população com dois anos de idade ou mais. Pela primeira vez, o Censo coletou, de forma separada, informações específicas sobre pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), apontando a existência de cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticados com autismo, o equivalente a 1,2% da população (IBGE, 2022).

Em âmbito nacional, observa-se que as mulheres representam a maioria da população com deficiência (8,1%), enquanto os homens correspondem a 6,4%. Por outro lado, no grupo de pessoas diagnosticadas com autismo, a maioria é

composta por homens (1,5%), em contraste com 0,9% das mulheres. Quanto ao recorte por cor/raça/etnia, destaca-se a prevalência de pessoas autodeclaradas pretas entre a população com deficiência (8,6%). Já entre as pessoas com autismo, os percentuais são mais próximos, com predominância de indivíduos autodeclarados brancos (1,3%).

A distribuição etária revela que a incidência da deficiência aumenta significativamente com o avanço da idade. Entre as pessoas com 100 anos ou mais, a taxa de deficiência alcança 69,8%, seguida pela faixa etária de 95 a 99 anos, com 61,3%. Em relação à população diagnosticada com TEA, ainda não foram divulgadas informações detalhadas sobre a faixa etária.

No estado da Bahia, os dados do Censo de 2022 indicam uma população total de pouco mais de 14 milhões de pessoas, das quais aproximadamente 1,1 milhão são pessoas com deficiência, o que representa 7,9% da população estadual. As pessoas diagnosticadas com autismo correspondem a cerca de 1% da população, estando presentes em todos os 417 municípios baianos. Esse percentual posiciona a Bahia como a 9ª unidade da federação com o maior índice de pessoas com deficiência.

Assim como no cenário nacional, as mulheres representam a maioria da população com deficiência na Bahia, totalizando 8,8%. No recorte étnico-racial, observa-se um destaque para as pessoas que se autodeclaram indígenas, as quais correspondem a 10,5% da população com deficiência no estado — o maior percentual entre os grupos étnico-raciais. A distribuição etária segue o padrão observado em âmbito nacional: as maiores prevalências de deficiência concentram-se entre pessoas com 100 anos ou mais (65,4%) e entre aquelas com idade entre 95 e 99 anos (62,1%), o que evidencia uma correlação significativa entre envelhecimento e a experiência da deficiência.

Esses dados evidenciam a necessidade premente de formulação e implementação de políticas públicas efetivas voltadas à população com deficiência, com ênfase na promoção da equidade no acesso a direitos fundamentais. O Censo Demográfico de 2022, por exemplo, revela profundas

desigualdades no campo educacional: a taxa de analfabetismo entre pessoas com deficiência no Brasil é de 21,29%, enquanto entre aquelas sem deficiência esse índice é de 5,21%. Ademais, observa-se uma sub-representação sistemática de pessoas com deficiência em todos os níveis de instrução.

Na Bahia, esse cenário também é acentuado: a taxa de analfabetismo entre pessoas com deficiência atinge 31,20%, em contraste com 9,75% entre aquelas sem deficiência. Embora os dados preliminares apresentados estejam focados na área da educação, eles refletem um panorama mais amplo de desigualdades estruturais que comprometem o acesso a diversos direitos.

É fundamental reconhecer que as pessoas com deficiência têm o direito de acessar, em condições de igualdade, todas as políticas públicas e de exercer plenamente sua cidadania, conforme estabelecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Para que esse acesso se concretize de forma efetiva, é imprescindível que as políticas sejam estruturadas com base no princípio da equidade, inclusive aquelas que utilizam processos avaliativos como critério de elegibilidade.

Nesse contexto, tais avaliações precisam considerar a complexidade das múltiplas realidades e desigualdades que atravessam a vivência da deficiência, de modo a garantir o acesso aos direitos de forma adequada às necessidades específicas de cada pessoa — especialmente àquelas em situação de maior vulnerabilidade.

O Brasil tem discutido, ao longo dos últimos anos, a necessidade de instituir um modelo único de avaliação da deficiência, alinhado à abordagem biopsicossocial estabelecida pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) — percurso histórico que será detalhado no tópico subsequente.

Com o propósito de atender às determinações legais relativas à adoção da avaliação biopsicossocial como requisito para o acesso às políticas públicas, a SNDPD apresentou, em seu Relatório Final do Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial da Deficiência de 2024, uma proposta para a implementação gradual desse modelo em âmbito nacional.

O relatório recomendou a realização de projetos-piloto como etapa inicial, com o objetivo de identificar desafios operacionais e definir estratégias para o aprimoramento do modelo de avaliação proposto, de modo a viabilizar sua implementação gradual em âmbito nacional.

De acordo com o documento, essa fase inicial é essencial, especialmente no que se refere à formação e capacitação das equipes profissionais responsáveis pela condução das avaliações. Os resultados obtidos durante esse processo têm potencial para gerar impactos positivos tanto para os profissionais envolvidos quanto para as pessoas avaliadas, além de fornecer subsídios relevantes aos formuladores de políticas públicas (SNDPD, 2024).

A adesão da Bahia a essa iniciativa insere-se nesse esforço nacional de construção técnica e política e justifica-se por sua diversidade regional e populacional, que possibilita a produção de subsídios qualificados para a análise, o aprimoramento metodológico e a futura replicação do modelo em outras unidades federativas. Além disso, a experiência baiana poderá fortalecer a oferta e o aprimoramento de políticas públicas inclusivas e equitativas no próprio estado, que já manifestou compromisso com a agenda do Plano Novo Viver sem Limite, demonstrando disposição em avançar na garantia de direitos e na promoção da cidadania das pessoas com deficiência.

Para ampliar a análise, é fundamental incorporar a abordagem interseccional ao processo avaliativo da deficiência, considerando os marcadores sociais como sexo/gênero, raça/cor/etnia, faixa etária, classe social, território, entre outros. Esses fatores incidem diretamente sobre a experiência da deficiência, aprofundando desigualdades históricas já evidenciadas pelos dados apresentados.²

² Recomenda-se a leitura complementar do Informe III deste projeto piloto, “Guia para implementação de cursos de formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial: da teoria à prática”, que na sua parte I detalha questões relacionadas às desigualdades sociais e aos caminhos da conquista de direitos humanos e direitos fundamentais da pessoa com deficiência.

A conjuntura apresentada evidencia a importância de fortalecer ações que ampliem o acesso das pessoas com deficiência aos seus direitos, em alinhamento com os marcos normativos nacionais e internacionais de proteção e promoção desses direitos. A perspectiva biopsicossocial contribui para superar o enfoque restrito ao aspecto corporal, reforçando a necessidade de atualização das políticas públicas para considerar a diversidade de fatores que influenciam a experiência da deficiência.

4. Antecedentes do Projeto-Piloto

Desde a assinatura da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2007, e sua promulgação no Brasil em 2009, a abordagem da deficiência passou a ser orientada pela perspectiva dos direitos humanos, considerando os fatores sociais, pessoais e ambientais que impactam na vivência da deficiência. O artigo 1º da CDPD estabelece 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 condições de igualdade com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

A partir da promulgação da CDPD, o Estado brasileiro assumiu o compromisso de revisar suas políticas e mecanismos institucionais, incluindo os modelos de avaliação da deficiência. Essa revisão exigiu o reconhecimento de que a deficiência não se limita a características corporais ou individuais, mas resulta também da interação com as diversas barreiras que restringem ou impedem a participação plena e efetiva na sociedade. Esse entendimento foi decisivo para impulsionar a construção de um novo modelo avaliativo, com abordagem mais ampla, multidimensional e alinhada aos princípios da CDPD.

Nesse contexto, tornou-se essencial compreender a deficiência como resultado da interação entre características corporais e fatores contextuais. Essa visão, consolidada na perspectiva biopsicossocial, tem como principal referência a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada e publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001. A CIF propõe uma abordagem ampliada das condições de saúde, considerando que funcionalidade e incapacidade decorrem da relação dinâmica entre aspectos biológicos, individuais e sociais que influenciam diretamente a participação nas atividades cotidianas (OMS, 2013).

No Brasil, a CIF passou a orientar a elaboração de instrumentos de avaliação da deficiência, sobretudo com foco no acesso a políticas públicas. Um exemplo é sua adoção como modelo, desde 2007, na avaliação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) (SANTOS, 2010) — benefício da política da Assistência Social, cuja gestão operacional é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), vinculado à Previdência Social. Para essa finalidade, utiliza-se um instrumento de avaliação pautado na perspectiva biopsicossocial, aplicado por equipes compostas por médicos peritos e assistentes sociais.

A consolidação da perspectiva biopsicossocial no ordenamento jurídico brasileiro deu-se com a sanção da LBI, em 2015. A referida legislação adotou essa abordagem como diretriz normativa para a avaliação da deficiência. Conforme dispõe o art. 2º, § 1º, “a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar” (BRASIL, 2015). Esse modelo tem como finalidade caracterizar e certificar a deficiência com base na interação entre aspectos corporais, fatores ambientais e pessoais, garantindo o acesso equitativo a direitos e a políticas públicas voltadas à inclusão, participação social e exercício pleno da cidadania por pessoas com deficiência.

No entanto, antes mesmo da consolidação da perspectiva biopsicossocial como referência para a avaliação da deficiência — formalizada por meio da LBI —, já se discutia, no cenário nacional, a necessidade de um modelo unificado para essa avaliação no país. Diante disso, ao longo dos anos, foram instituídos três

grupos de trabalho dedicados ao desenvolvimento e ao aprimoramento dessa proposta, assim como à formulação do instrumento avaliativo que deve ser aplicação na realização da avaliação biopsicossocial no Brasil.

O primeiro instrumento desenvolvido nesse contexto foi o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br), criado em 2011. Posteriormente, esse instrumento foi adaptado para aplicação na Política de Previdência Social, com base na Lei Complementar nº 142/2013, e validado por pesquisa coordenada pela Universidade de Brasília (UnB). Essa versão adaptada, denominada Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado à Aposentadoria (IFBrA), passou a subsidiar a avaliação no processo de concessão da aposentadoria especial para pessoas com deficiência no âmbito do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) (BARBOSA e BARROS, 2020).

Posteriormente, o IF-Br foi revisado e aprimorado com o objetivo de ampliar sua aplicabilidade a todas as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. Essa revisão considerou, inclusive, as diferentes faixas etárias das pessoas avaliadas, resultando em uma nova versão, denominada Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM).

Essa versão foi desenvolvida por meio de uma pesquisa realizada entre 2017 e 2019, conduzida pela Universidade de Brasília (UnB), em parceria com o Governo Federal, a Organização dos Estados Ibero-Americanos (OEI) e a Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC). Todavia, com as mudanças no cenário político daquele período, a UnB e o Ministério da Saúde assumiram a liderança do processo, que culminou na validação técnica e científica do instrumento em 2019 (BARBOSA; BARROS, 2020).

O IFBrM foi oficialmente aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), por meio da Resolução nº 1, de 5 de março de 2020. Desde então, passou a ser reconhecido como instrumento válido e apto para a realização da avaliação biopsicossocial da deficiência. Sua estrutura é composta por cinco seções: formulário de identificação da pessoa avaliada; formulário de identificação dos fatores contextuais; formulário de identificação dos

impedimentos; e a matriz de atividades e participação. Todo o instrumento é fundamentado na CIF, incorporando seus domínios, atividades e componentes.

No que diz respeito aos grupos de trabalho voltados à discussão sobre a avaliação biopsicossocial no país, o primeiro foi instituído em 2007, com o objetivo de discutir a proposta de um modelo único de avaliação da deficiência. Em 2020, foi criado o segundo grupo, com a finalidade de retomar o debate em torno desse modelo unificado e do próprio IFBrM. No entanto, durante as atividades desse grupo, o instrumento anteriormente validado foi revisado, resultando na formulação de duas versões paralelas, o que gerou divergências e a ausência de consenso sobre as propostas apresentadas (VILELA; BERNARDES; CRISPIM; MARCELINO, 2023).

Essa discussão só voltou a ser retomada com a criação do terceiro grupo, o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), instituído em 2023 por meio do Decreto nº 11.487. Coordenado pela SNDPD, o GTI contou com a participação de diversos ministérios e promoveu ampla articulação interinstitucional. Entre suas atribuições, destacaram-se: propor diretrizes para a implantação e implementação da avaliação nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal; revisar e finalizar o IFBrM; e planejar os processos de formação e qualificação das equipes responsáveis por sua aplicação (BRASIL, 2023).

O GTI também se destacou por consolidar um conjunto de recomendações estratégicas voltadas à implementação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência, formalizadas por meio do Relatório Final publicado em 2024. O documento sistematizou os principais resultados alcançados e reforçou a adoção do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) como instrumento técnico de referência para realização da avaliação, com recomendação de consolidação da nomenclatura como “Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado”.

As diretrizes apresentadas no documento contemplaram distintos cenários de implementação — simultânea ou gradual —, associadas a estratégias de comunicação institucional, mecanismos de monitoramento contínuo e parâmetros

para a formação e habilitação das equipes avaliadoras. Nesse sentido, foi ressaltada a importância da constituição de equipes formadoras, com capacidade de formar outros(as) profissionais, por meio da adoção de matriz curricular específica, com definição de conteúdos e carga horária adequada.

Os elementos destacados reforçam que a adoção de projetos-piloto figura, no conjunto de recomendações do Relatório Final do GTI, uma estratégia central para a identificação de desafios operacionais e para o refinamento técnico e institucional do modelo de avaliação biopsicossocial proposto. Em consonância com essa diretriz, a SNDPD coordenou duas experiências-piloto, concebidas como iniciativas estratégicas de experimentação e validação do modelo em contextos reais de implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência.

A primeira iniciativa foi conduzida no estado do Piauí, no ano de 2024, por meio de parceria entre a SNDPD e a Fiocruz Brasília. O estudo teve como objetivo central analisar a aplicabilidade do IFBrM, gerando evidências relevantes sobre a eficiência e viabilidade da aplicação do instrumento.

A segunda iniciativa corresponde ao projeto-piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência realizado no estado da Bahia, entre 2024 e 2025, em cinco municípios previamente mencionados. A implementação ocorreu em serviços de saúde, com foco nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), e constitui o objeto central deste relatório.

A diferença entre ambas as iniciativas realizados encontra-se no objetivo principal em cada caso: no Piauí o estudo centrou-se na análise da aplicabilidade do instrumento, enquanto o piloto realizado na Bahia orienta-se à análise da arquitetura organizacional necessária no estado para a implementação territorial da avaliação biopsicossocial unificada, servindo este último como um laboratório para o planejamento da expansão da avaliação em outros estados do país.

Ao longo do documento, são apresentados os principais resultados da experiência, bem como recomendações voltadas a experiências futuras de implementação da avaliação em âmbito nacional.

5. Avaliação da Deficiência no Brasil

De acordo com o Relatório Final do GTI sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência (2024), elaborado pela SNDPD existem atualmente no Brasil mais de trinta políticas públicas federais direcionadas às pessoas com deficiência. Essas políticas foram categorizadas no relatório por áreas temáticas, como:

- **Serviço público:** reserva de vagas em concursos, aposentadoria do servidor com deficiência, pensão (de servidor público falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão com deficiência intelectual ou mental), horário especial para servidor que possua cônjuge, filho ou dependente com deficiência;
- **Benefícios fiscais e prioridades legais:** como isenção de impostos, prioridade na restituição do Imposto de Renda, entre outros.
- **Políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social:** a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC), acesso a serviços de reabilitação e aposentadoria da pessoa com deficiência pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS);
- **Políticas de Trabalho, Educação, Cultura e Lazer:** com destaque para a reserva de vagas, auxílio-inclusão, acesso à meia-entrada, profissional de apoio escolar, entre outras iniciativas.

Importa destacar, ainda, as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência ofertadas no estado da Bahia, tanto em nível estadual quanto municipal. Essas iniciativas abrangem diversas áreas, como saúde, educação, transporte, mobilidade, assistência social, cultura, lazer e trabalho. Entre os exemplos, destacam-se: o acesso prioritário a serviços, a reserva de vagas, ações de reabilitação, cuidados ofertados em centros-dia, educação sob a perspectiva inclusiva, gratuidade no transporte público (passe livre) e a implementação do Cadastro de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), entre outras ações.

Adicionalmente, com a adesão ao Plano Nacional Novo Viver sem Limite, a Bahia instituiu o programa estadual Viver sem Limites Bahia, coordenado pelo

Comitê Gestor Estadual de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência (CGEPD). O comitê articula diversas ações intersetoriais voltadas à promoção dos direitos das pessoas com deficiência, com ênfase especial no monitoramento da implementação e da efetividade dessas políticas.

Destaca-se que grande parte das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência adota, entre os critérios de elegibilidade, a exigência de certificação da deficiência, o que implica a realização de processos avaliativos específicos. Contudo, essas avaliações são, em sua maioria, conduzidas com metodologias diversas, frequentemente baseadas em uma abordagem predominantemente biomédica. Nessa perspectiva, prevalece a exigência de laudos médicos como principal requisito, desconsiderando fatores contextuais que interferem diretamente na experiência da deficiência.

Um dos principais desafios decorrentes desse cenário é a ausência de padronização dos procedimentos avaliativos, aliada à inexistência de uma **plataforma integrada** que permita a interoperabilidade de dados entre as diferentes políticas públicas. Essa fragmentação institucional gera a necessidade de múltiplas avaliações para um mesmo indivíduo, conduzidas por órgãos distintos e em contextos diversos, o que resulta em deslocamentos repetidos, sobrecarga para as pessoas com deficiência e dificuldade no acesso a direitos (SNDPD, 2024).

Além disso, é importante considerar a diversidade das experiências relacionadas à deficiência: pessoas com os mesmos impedimentos podem apresentar necessidades distintas de apoio, suporte e acesso a políticas públicas (BERNARDES, MARCELINO e VILELA, 2024). Avaliações que não contemplam os fatores específicos do contexto de vida e do ambiente social das pessoas avaliadas tendem a não captar essas nuances, contrariando os princípios estabelecidos pela CDPD e pela LBI, que asseguram o direito à inclusão plena e à igualdade de condições.

Outro aspecto relevante diz respeito à multiplicidade de instrumentos e mecanismos atualmente utilizados pelas diferentes políticas para avaliar a deficiência. No caso do Benefício de Prestação Continuada (BPC), por exemplo —

embora a avaliação adote a perspectiva biopsicossocial e seja baseada na CIF — o instrumento utilizado nunca passou por um processo formal de validação técnico-científica (BERNARDES; MARCELINO; VILELA, 2024). Situação distinta do IFBrM, que foi tecnicamente validado e reconhecido como instrumento apto para aplicação na avaliação biopsicossocial da deficiência.

Diante dessas considerações, a adoção de um modelo único de avaliação da deficiência no país, pautado na perspectiva biopsicossocial e em conformidade com o que estabelece a LBI, por meio do uso do IFBrM como instrumento validado para essa finalidade, constitui uma estratégia central.

Esse modelo tem como objetivo assegurar: (i) a integração das informações relativas às pessoas com deficiência em uma base única, para acesso de todas as políticas públicas envolvidas; (ii) a eliminação de diversas avaliações para um mesmo propósito; (iii) a adoção de uma abordagem mais ampla, que considere os diferentes cenários de vida nos quais as pessoas com deficiência estão inseridas; e (iv) a articulação, revisão e aprimoramento das políticas públicas existentes.

Tais diretrizes estão em consonância com as recomendações apresentadas no Relatório Final do GTI de 2024, com vistas a assegurar a efetividade de experiências futuras de implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência em distintos níveis federativos e realidades territoriais.

6. Mapa de Agentes

A implementação do projeto-piloto no estado da Bahia envolveu a articulação de diversos atores institucionais, técnicos e sociais, organizados conforme seus níveis de atuação e atribuições ao longo do processo. Nesta seção, serão indicados os agentes participantes, com o objetivo de representar de forma esquemática a diversidade das instâncias envolvidas, por meio de um organograma. Em seguida, será apresentada uma tabela descritiva contendo o

perfil desses agentes, detalhando suas funções e as principais atividades desenvolvidas durante a execução do projeto.

Cumprе salientar que a coordenação geral do projeto esteve sob a responsabilidade da SNDPD, especialmente por meio da Diretoria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, contando com o suporte técnico do Banco Mundial. A SNDPD mantém um ACT com a SNCF, instituição parceira no projeto. Em virtude do apoio da SNCF ao piloto, o Banco Mundial ampliou sua colaboração técnica junto a essa Secretaria, considerando a viabilidade de atuar na identificação das sinergias entre a avaliação biopsicossocial e a temática dos cuidados.

No nível estadual, a coordenação esteve a cargo da SJDH, por meio da Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SUDEF), e da SESAB, por intermédio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência (ATSPD).

Além das instâncias de coordenação, o projeto contou com a participação de agentes complementares, representantes de instituições estratégicas atuantes na articulação territorial e intersetorial, envolvidos em etapas específicas do desenvolvimento. Destacam-se, entre esses, a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES), as gestões municipais dos municípios participantes e representantes da sociedade civil, com ênfase na atuação do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Bahia (COEDE).

Por fim, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) atuaram como unidades de referência para a implementação das avaliações biopsicossociais previstas no projeto-piloto. As avaliações foram conduzidas por equipes multiprofissionais vinculadas aos próprios CER, previamente capacitadas para a aplicação do IFBrM por meio do curso de formação realizado ao longo do piloto.

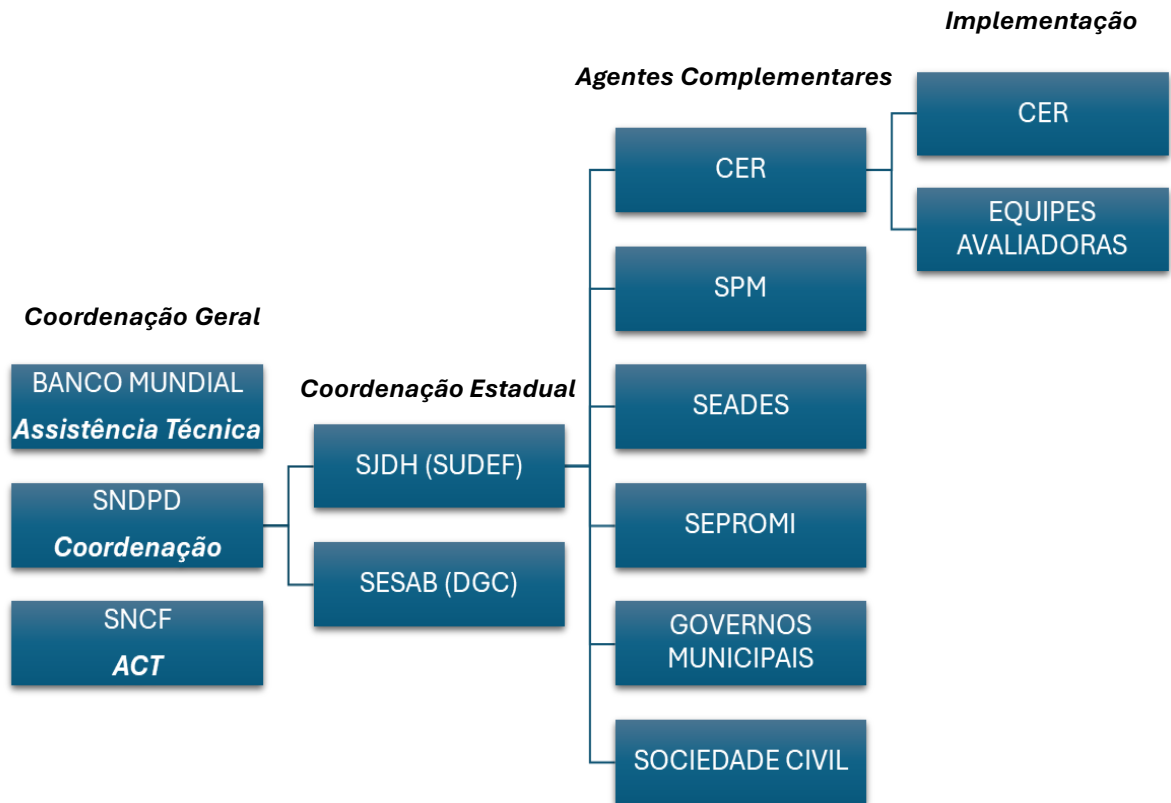


Gráfico 2. Organograma geral dos agentes envolvidos na implementação piloto. Fonte: elaboração própria a partir da estrutura organizativa definida para o Projeto de Avaliação Biopsicossocial – Bahia, 2025.

6.1. Ficha técnica dos principais agentes envolvidos no projeto-piloto

Tabela 1. Ficha técnica dos principais agentes envolvidos na implementação do projeto-piloto.

INSTITUIÇÃO	FUNÇÃO	RESPONSABILIDADES
Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD)	Coordenação Geral	Coordenação geral do projeto, articulação interinstitucional, supervisão das ações estratégicas.
Banco Mundial	Assistência Técnica	Coordenação geral do projeto, através do suporte técnico e metodológico, incluindo a realização do curso de formação, monitoramento da implementação, coleta e análise de dados e apresentação dos resultados alcançados.
Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família	Apoio à Coordenação Geral	Apoio técnico às atividades da coordenação, com ênfase na incorporação da pauta do cuidado junto à avaliação biopsicossocial da deficiência.
Secretaria de Justiça e Direitos Humanos	Coordenação Estadual	Coordenação da implementação local, execução direta de ações e articulação com agentes complementares, por meio da mobilização de recursos institucionais e humanos.
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)	Coordenação Estadual	Coordenação da implementação local, com destaque para a articulação com os Centros Especializados em Reabilitação (CER), articulação com as demais áreas técnicas de saúde e execução das ações com recursos institucionais e humanos.
Centros Especializados em Reabilitação (CER)	Implementação Local	Disponibilização das unidades para a realização das avaliações biopsicossociais no âmbito do projeto-piloto, com mobilização de recursos físicos, humanos e institucionais.
Gestores(as) dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)	Implementação Local	Planejamento e organização interna dos serviços, incluindo a alocação de carga horária para participação no curso de formação, realização de tutorias, envolvimento em reuniões técnicas e apoio às atividades de coleta de dados.
Equipes multiprofissionais dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)	Implementação Local	Participação no curso de formação, execução das avaliações biopsicossociais das pessoas com deficiência conforme a metodologia do projeto-piloto e apoio nas atividades de coleta de dados.
Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COEDE)	Participação Social	Acompanhamento da implementação do projeto, como instância representativa da sociedade civil no campo dos direitos das pessoas com deficiência.

7. Fases da Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência no Estado da Bahia

As oito fases da implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado da Bahia foram definidas na etapa inicial do projeto, com a intenção de validar a totalidade do esquema organizacional que deve compor o fluxo de realização das avaliações, desde a formação dos avaliadores e a organização administrativa e funcional dos centros nos quais as avaliações são realizadas, passando pela captação das pessoas com deficiência que serão avaliadas, a entrega de resultados e os encaminhamentos posteriores para o acesso a direitos, incluindo a contestação à petições para reavaliações.

Importa destacar que uma dessas fases – a de número cinco – não foi executada, em razão da ausência, até o momento, de um decreto regulamentador específico para esse modelo avaliativo. Essa lacuna normativa inviabilizou a aplicação da avaliação para fins de certificação e, por consequência, o reconhecimento formal de direitos. Em virtude disso, a etapa que previa a interposição de recurso e a possibilidade de reavaliação foi suspensa na estrutura do processo.

A tabela apresentada a continuação inclui a descrição de cada fase, bem como os seus objetivos estratégicos e as ações realizadas no processo de implementação do piloto.

Tabela 2. Descrição das fases de implementação do projeto piloto.

ETAPAS DE TRABALHO REALIZADAS EM 2024			
FASE	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<p>Fase 0.</p> <p>Contato Prévio com o Estado Piloto</p> <p>Ano: 2024</p>	<p>Articulação inicial com os(as) gestores(as) do estado da Bahia, com o objetivo de mapear os recursos institucionais disponíveis e orientar a seleção dos serviços e municípios que integrariam o projeto-piloto da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência.</p>	<p>Definir o âmbito de aplicação e alcance territorial do projeto-piloto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão formal do estado da Bahia ao Plano Nacional <i>Novo Viver sem Limite</i>; • Identificação dos principais interlocutores institucionais, com destaque para as secretarias estaduais, mais especificamente a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos e a Secretaria da Saúde; • Mapeamento inicial dos recursos institucionais e técnicos disponíveis no território; • Definição dos municípios e regiões selecionados para implementação do projeto-piloto.
<p>Fase 1.</p> <p>Imersão no Estado Piloto</p> <p>Ano: 2024</p>	<p>Realização do Seminário da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, em Salvador, e da condução de oficinas técnicas com profissionais dos CER.</p>	<p>Apresentar e informar sobre a avaliação biopsicossocial, os objetivos do projeto-piloto e suas etapas. Mobilizar os atores envolvidos para a implementação das próximas fases.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos objetivos da implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado da Bahia; • Exposição das políticas públicas estaduais voltadas para a população com deficiência; • Jornada informativa com a sociedade civil, realizada no âmbito do Seminário da Avaliação Biopsicossocial; • Realização de oficinas técnicas com gestores(as) dos CER com foco na apresentação detalhada das fases de implementação do projeto-piloto e na coleta de contribuições para o aperfeiçoamento de cada etapa.

ETAPAS DE TRABALHO REALIZADAS EM 2024			
FASE	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<p>Fase 2.</p> <p>Formalização da Rede de Implementação Local</p> <p><i>Ano: 2024</i></p>	<p>Mapeamento definitivo dos recursos disponíveis no território, bem como a identificação das equipes responsáveis pela condução das avaliações nos serviços de reabilitação.</p>	<p>Identificar agentes e recursos disponíveis.</p> <p>Elaborar a estratégia organizacional para a implementação do piloto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento definitivo dos recursos, serviços e agentes envolvidos no processo de implementação; • Realização de reuniões técnicas com os CER definidos para a realização do projeto-piloto; • Identificação das equipes multiprofissionais a serem capacitadas para a condução da avaliação biopsicossocial; • Estabelecimento das atribuições e responsabilidades referentes à execução do curso de formação, incluindo a coordenação pedagógica do curso.
<p>Fase 2.</p> <p>Formalização da Rede de Implementação Local</p> <p><i>Ano: 2025</i></p>	<p>Sessão informativa (live) sobre a implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência na Bahia. Início o processo de formação e capacitação das equipes multiprofissionais responsáveis pela condução das avaliações, por meio do uso do IFBrM e identificação das pessoas a serem avaliadas.</p>	<p>Formar as equipes multiprofissionais responsáveis pela condução das avaliações.</p> <p>Formalizar a estratégia organizacional nos centros nos quais as avaliações seriam realizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sessão informativa online (live) com a sociedade civil sobre a avaliação biopsicossocial da deficiência; • Execução das atividades de formação e capacitação das equipes multiprofissionais dos CER, nas modalidades online e presencial, conforme cronograma e metodologia previamente definidos e aprovados; • Designação de tutores(as) responsáveis pela coordenação do fluxo e pelo acompanhamento das avaliações nos serviços. • Realização das reuniões de tutoria e de supervisão para o monitoramento das avaliações.

ETAPAS DE TRABALHO REALIZADAS EM 2024			
FASE	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ATIVIDADES REALIZADAS
Fase 3. Captação e Cadastramento de Petições <i>Ano: 2025</i>	Planejamento e gestão dos fluxos de captação das pessoas com deficiência para o agendamento e a realização das avaliações.	Captar voluntários para a realização das avaliações.	<ul style="list-style-type: none"> Planejamento do fluxo e agenda das equipes avaliadoras para realização das avaliações nos CER; Definição do critério de inclusão dos(as) usuários(as) a serem avaliados(as) nos serviços; Identificação dos canais de comunicação e informação mais adequados para o convite dos(as) usuários(as) à participação na avaliação biopsicossocial.
Fase 4. Realização das Avaliações <i>Ano: 2025</i>	Definição de metas para a realização das avaliações, considerando o fluxo e a organização dos serviços, seguida da execução das avaliações nos seis serviços previamente definidos. Definição de metodologias e instrumentos de coleta de dados para monitoramento do processo avaliativo.	Realizar e monitorar as avaliações e seu impacto no fluxo de trabalho habitual dos CER.	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecimento de metas para a realização das avaliações nos CER, considerando a capacidade de atendimento e a organização dos serviços; Organização das agendas e carga horária das equipes avaliadoras. Realização das avaliações biopsicossociais de pessoas com deficiência nos CER dos territórios definidos, conduzidas por equipes avaliadoras; Monitoramento da execução das avaliações, por meio dos formulários e reuniões de supervisão junto aos(as) tutores(as) designados nos serviços de reabilitação.
Fase 5. Entrega de Resultados,	Processo de entrega de resultados aos avaliados, orientação sobre a obtenção de direitos não atendidos, recursos e reavaliações.	Validar o sistema de entrega de resultados, recursos e reavaliações.	Fase suprimida devido à ausência de regulamentação formal da avaliação biopsicossocial por meio de decreto presidencial, o que impede sua validade para avaliação das pessoas com deficiência no acesso a políticas públicas.

ETAPAS DE TRABALHO REALIZADAS EM 2024			
FASE	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ATIVIDADES REALIZADAS
Recursos e Reavaliações			
Fase 6. Análise da Implementação da Avaliação Biopsicossocial <i>Ano: 2025</i>	<p>Análise dos dados obtidos por meio da aplicação do IFBrM, bem como das informações coletadas ao longo de todas as fases de implementação do projeto-piloto, incluindo formulários, reuniões e relatórios.</p>	<p>Analisar o fluxo organizacional criado para a realização das avaliações nos serviços. Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades e possíveis ameaças.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análise quantitativa e qualitativa do perfil das pessoas avaliadas, considerando os marcadores de raça/cor/etnia, gênero, classe, faixa etária, território e as dinâmicas de cuidado (pessoas que cuidam e que recebem cuidados); • Tratamento e análise dos dados referentes ao processo interno de realização das avaliações nos serviços, coletados por meio das metodologias aplicadas durante a execução das avaliações, tais como formulários, relatórios e grupos focais.
Fase 7. Recomendações para a Rede Organizacional de Implementação da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência <i>Ano: 2025</i>	<p>Elaboração de informes e apresentação de resultados do projeto-piloto.</p>	<p>Elaborar informes com a descrição do processo e as conclusões e recomendações resultantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do Informe Geral sobre a implementação piloto da avaliação biopsicossocial no estado da Bahia; • Elaboração do Informe sobre a avaliação biopsicossocial da deficiência e a Política Nacional de Cuidados: sinergias identificadas a partir do projeto de implementação piloto realizado no estado da Bahia; • Elaboração da guia para a implementação de cursos de formação sobre a avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial.

8. Implementação do projeto-piloto no estado da Bahia

O projeto-piloto foi desenvolvido com base nas fases apresentadas na tabela 2, orientado por objetivos já mencionados anteriormente, mas que merecem ser retomados com maior detalhamento. O objetivo central **consistiu em 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.

Outro objetivo consistiu na **estruturação do modelo para implementação de cursos de formação voltados à avaliação e caracterização da deficiência sob a perspectiva biopsicossocial**, por meio do uso do IFBrM, culminando na elaboração do Guia Orientador³. O documento inclui diretrizes e matriz curricular detalhada, especificando carga horária e conteúdos a serem abordados, com o objetivo de apoiar a estruturação de futuros cursos para formação de formadores(as) e avaliadores(as).

No âmbito da iniciativa, foi realizada também a articulação com a agenda do cuidado, visando identificar, por meio da avaliação, as necessidades de cuidado tanto das pessoas que cuidam quanto das pessoas que recebem cuidados, por meio da análise das sinergias entre essas duas pautas, o que culminou na elaboração de um informe específico ⁴ sobre os resultados obtidos.

Dessa forma, esta seção tem por finalidade apresentar uma descrição detalhada das fases efetivamente implementadas no projeto-piloto, as quais

³ O Guia Orientador tem por objetivo servir como referência para a realização de futuros cursos de formação sobre a avaliação biopsicossocial da deficiência no país, visando à disseminação do tema e à capacitação de equipes avaliadoras. Este produto foi elaborado separadamente pela equipe do Banco Mundial, no âmbito da assistência técnica prestada à SNDPD, por meio da contratação de consultoria específica responsável pelo desenvolvimento do documento.

⁴ O Informe Técnico sobre a Política Nacional de Cuidados, também foi um produto elaborado a parte pela equipe do Banco Mundial, como resultado da colaboração técnica prestada à SNCF.

resultaram nos documentos anteriormente mencionados. Serão detalhadas as atividades estruturantes conduzidas em cada etapa, com ênfase nos procedimentos metodológicos, nos instrumentos técnicos e nos mecanismos de articulação interinstitucional empregados. Ao final, serão destacados os principais resultados obtidos, bem como os avanços e aprendizados decorrentes da execução do projeto, os quais subsidiaram a formulação das recomendações contidas neste Informe.

8.1. Fase 0 - Articulação Inicial com o Estado da Bahia

A etapa inicial do projeto – a fase 0 (zero) – foi marcada pela aproximação institucional entre a SNDPD e o Estado da Bahia. Nesse momento, foram estabelecidos os primeiros diálogos sobre a adesão ao Plano Novo Viver Sem Limite e formalizado o convite para que o estado participasse da implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência.

Ainda nesse período preliminar, iniciaram-se as articulações estratégicas voltadas à viabilização do projeto, com foco no mapeamento prévio dos recursos disponíveis, na identificação de atores-chave e na definição de critérios iniciais para a seleção dos municípios e dos serviços que participariam do piloto. Esses critérios consideraram, principalmente, a diversidade territorial e populacional do estado da Bahia, bem como a capilaridade dos serviços no atendimento às pessoas com deficiência.

Esta etapa incluiu também a definição das Secretarias Estaduais de Justiça e Direitos Humanos e da Saúde como responsáveis da coordenação local do projeto, em articulação com a coordenação geral. A escolha desses atores visou garantir a governança institucional necessária para viabilizar a implementação do projeto-piloto, especialmente no que se refere à mobilização das áreas envolvidas e à preparação dos serviços responsáveis pela realização das avaliações, considerando as dimensões interseccionais e de cuidado já mencionadas.

Nesse cenário, optou-se pela realização da avaliação biopsicossocial da deficiência nos CER, considerando sua presença em diferentes regiões do estado e

sua capacidade técnica. A Bahia conta com 28 regiões de saúde organizadas em 9 macrorregiões⁵, nas quais estão distribuídos 16 CER. Essa estrutura territorial possibilitou a seleção de seis serviços distribuídos em distintas macrorregiões, garantindo abrangência e diversidade nos contextos de implementação.

Dessa forma, foram selecionados seis CER, são eles: 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.



Gráfico 3. Alcance territorial do projeto-piloto. Localização dos municípios onde foram realizadas as avaliações. Fonte: elaboração própria.

Outro 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

⁵ Dados extraídos do site oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: [Saúde da Pessoa com Deficiência | Sesab](#)

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.

Essas definições foram fundamentais para orientar a organização das ações nas etapas subsequentes, contribuindo diretamente para a estruturação do projeto. A seção seguinte detalha a primeira atividade presencial realizada no estado-piloto, dedicada à apresentação da proposta de implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado da Bahia.

8.2. Fase 1 – Imersão no Estado-Piloto

A Fase 1 teve início com uma imersão de três dias no estado-piloto, por meio da realização do Seminário sobre a Implementação Piloto da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência na Bahia. O evento marcou o início oficial das atividades e teve como objetivos apresentar o escopo do projeto, alinhar expectativas e fomentar o engajamento dos diversos atores envolvidos no processo.

O seminário contou com a participação da SNDPD, do Banco Mundial, da SJDH — com destaque para a atuação da Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SUDEF) —, da SESAB, da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES), bem como de representantes da Universidade do Recôncavo da Bahia (UFRB), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), da Universidade Federal do Ceará (UFC), profissionais dos CER dos municípios selecionados, do COEDE e demais representantes da sociedade civil.

A programação do primeiro dia teve início com uma mesa de abertura institucional, seguida por exposições que proporcionaram uma contextualização abrangente do histórico e dos principais marcos do debate em torno da avaliação biopsicossocial da deficiência no contexto nacional. As apresentações estabeleceram conexões entre esse percurso e a perspectiva interseccional, ressaltando o caráter transversal da temática da deficiência nas políticas públicas, com ênfase em sua articulação com a Política Nacional de Cuidados.

Nesse momento, a SNDPD apresentou o contexto e os objetivos do projeto-piloto; as secretarias estaduais da Bahia compartilharam dados sociodemográficos da população com deficiência no estado, além de informações sobre a oferta de políticas e serviços nas áreas da saúde e da assistência social; e o Banco Mundial, enquanto parceiro de apoio técnico, trouxe experiências internacionais relacionadas à inclusão de pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe.

A programação incluiu, ainda, um espaço específico de escuta da sociedade civil, com o apoio do COEDE na mobilização, coleta de percepções e esclarecimento de dúvidas sobre a proposta apresentada. Essa atividade reforçou a importância da participação social ao longo de todo o processo de implementação.

Nos dois dias seguintes, foram realizadas oficinas técnicas com os(as) profissionais dos CER e de outros âmbitos de interesse vinculados com saúde, educação e serviços sociais. Essas atividades tiveram como foco o aprofundamento das fases propostas no âmbito do projeto-piloto, possibilitando uma análise coletiva das principais etapas previstas para a implementação. Para tanto, os(as) profissionais foram organizados em grupos de trabalho, distribuídos em salas diversas, com a mediação da equipe coordenadora.

As proposições elaboradas pelos grupos foram sistematizadas e apresentadas em uma plenária final, com o objetivo de compartilhar e analisar coletivamente as contribuições entre os(as) participantes. Essa etapa representou um momento estratégico de aproximação com os(as) profissionais que seriam posteriormente capacitados para atuar no processo avaliativo⁶, além de fornecer subsídios para o planejamento técnico e metodológico das etapas seguintes, a partir das sugestões iniciais levantadas.

⁶ Compete mencionar que a etapa seguinte de capacitação para a realização das avaliações biopsicossociais não abrangeu todos os profissionais que participaram das oficinas técnicas, em razão da organização interna e da disponibilidade dos próprios serviços. O detalhamento sobre a composição das equipes avaliadoras será apresentado no item seguinte.

8.3. Fase 2 - Formalização da Rede de Implementação Local: Caracterização dos CER e Identificação das Equipes Avaliadoras (2024)

Após a conclusão do mapeamento definitivo dos recursos institucionais e humanos disponíveis, bem como da primeira aproximação com os(as) profissionais atuantes nos CER, teve início, no segundo semestre de 2024, uma nova etapa do projeto, voltada ao planejamento detalhado das fases seguintes. Essa fase envolveu a elaboração do plano de trabalho e do cronograma de atividades, além da coleta de informações preliminares sobre os serviços selecionados para compor a experiência piloto e a identificação dos(as) profissionais que seriam capacitados para a realização da avaliação biopsicossocial.

O plano de trabalho foi construído de forma colaborativa entre os agentes institucionais envolvidos, detalhando as fases do projeto, os responsáveis por cada etapa, os prazos e os resultados esperados. Em apoio a esse processo, foi elaborado um cronograma que passou por revisões periódicas, com o objetivo de monitorar a execução das ações e realizar os ajustes necessários em função do andamento das atividades.

Como parte das ações estruturantes desta fase, destacam-se a caracterização dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e a identificação das equipes avaliadoras que participariam do processo de implementação da experiência piloto.

➤ **Caracterização dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)**

Para a realização dessa atividade, foram conduzidas reuniões técnicas individuais com os seis CER participantes, em sua maioria por meio remoto. A única exceção foi o encontro presencial realizado em Salvador, no Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED). Essas reuniões ocorreram entre outubro e novembro de 2024, seguindo um roteiro semiestruturado organizado em blocos temáticos.

Os principais eixos abordados durante os encontros incluíram:

- Mapeamento do fluxo de atendimento nos serviços, com ênfase nos processos avaliativos adotados para a admissão de usuários(as);
- Caracterização dos serviços, considerando o número de profissionais e usuários(as) atendidos e as modalidades de assistência reabilitacional ofertadas;
- Perfil da população atendida, com destaque informações desagregadas por sexo/gênero, raça/cor/etnia, faixa etária e condições socioeconômicas;
- Identificação de informações sobre os(as) cuidadores(as) das pessoas com deficiência atendidas;
- Condições de acessibilidade, analisadas sob as dimensões física, comunicacional, atitudinal e organizacional;
- Levantamento da rede de serviços disponíveis nos territórios, abrangendo tanto os serviços de saúde quanto outras políticas públicas intersetoriais;
- Percepções iniciais dos(as) profissionais sobre a proposta de implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência.

Em relação ao fluxo de acesso, constatou-se que, em todos os CER, o ingresso de usuários(as) ocorre predominantemente por meio de encaminhamentos oriundos da rede de saúde e de outras políticas públicas, via sistema de regulação. Contudo, três dos serviços — o CER de Coutos, o CER de Itapetinga e o CER de Teixeira de Freitas — relataram também receber demandas espontâneas, caracterizadas pela procura direta de pessoas com deficiência e/ou de seus familiares e cuidadores(as).

No que se refere ao processo avaliativo, todos os serviços informaram a realização de avaliação multiprofissional como parte da rotina de admissão. Entretanto, foram observadas variações quanto ao momento em que essa avaliação ocorre. Em alguns CER, ela é realizada já no acolhimento inicial; em outros, é precedida por uma etapa diagnóstica. Apesar dessas variações, o relatório

médico permanece sendo adotado como um dos critérios principais de acesso aos serviços.

Quanto às modalidades de reabilitação ofertadas, observou-se que elas variam de acordo com a tipificação dos serviços (CER II, III ou IV). A seguir, apresentam-se as especificidades de atendimento de cada CER participante do piloto:

- **CEPRED (CER III):** oferta atendimento à pessoa com deficiência auditiva, física e intelectual, além de realizar atendimentos e concessão de bolsas de ostomias. Trata-se de um serviço estadual, localizado na cidade de Salvador.
- **CER II APAE de Coutos:** oferta reabilitação física e intelectual, incluindo atendimento a pessoas ostomizadas, distribuição de OPM e serviços de protetização. O serviço também está localizado em Salvador.
- **CER III Pestalozzi Alagoinhas:** presta atendimento a pessoas com deficiência física, intelectual e auditiva.
- **CER II APAE Jacobina:** realiza reabilitação voltada a pessoas com deficiência física e intelectual.
- **CER II APAE Itapetinga:** oferta atendimento a pessoas com deficiência visual e intelectual.
- **CER IV Teixeira de Freitas:** oferece serviços de reabilitação física, intelectual, visual e auditiva. Trata-se de um serviço municipal, disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Teixeira de Freitas, por meio da Secretaria de Saúde.

Outro aspecto identificado refere-se aos diferentes sistemas de registro adotados pelos serviços. Enquanto alguns utilizam plataformas digitais para o armazenamento das informações dos(as) usuários(as), outros recorrem a prontuários físicos. Ademais, a maioria dos serviços relatou dificuldades na desagregação de dados por marcadores sociais, como sexo/gênero, raça/cor/etnia, faixa etária e condições socioeconômicas.

Mesmo diante dessas limitações, observou-se que todos os serviços atendem usuários(as) de todas as faixas etárias, com predomínio de determinados grupos conforme a modalidade de assistência reabilitacional ofertada. Em relação aos marcadores de gênero e raça/cor, apenas o CEPRED disponibilizou essas informações, revelando um equilíbrio no número de atendimentos entre homens e mulheres, bem como o predomínio de pessoas autodeclaradas pardas entre os(as) usuários(as) atendidos(as).

O CER de Coutos, por sua vez, apresentou dados específicos sobre gênero, divididos por faixa etária. Nesse caso, verificou-se que, entre crianças e adultos, a maioria dos atendimentos é destinada a homens, enquanto, entre pessoas idosas, predomina o atendimento a mulheres.

A coleta de informações relacionadas aos(às) cuidadores(as) também apresentou desafios. Alguns serviços relataram a realização de ações específicas voltadas a esse público, como grupos de discussão temática, atendimentos psicológicos pontuais e/ou encaminhamentos para serviços de referência nos municípios. No entanto, essas iniciativas ainda ocorrem de forma esporádica e há o desafio para consolidação de dados sobre esse público.

O levantamento do quantitativo de profissionais também foi considerado, com foco específico nos(as) trabalhadores(as) da saúde com formação de nível superior — perfil habilitado para a condução da avaliação biopsicossocial. Observou-se que, na maioria dos serviços, o número de profissionais com esse perfil varia entre 20 e 30. A exceção é o CEPRED que, por se tratar de um serviço estadual, dispõe de uma equipe significativamente maior, composta por 184 profissionais de nível superior da área da saúde.

Quanto ao número de pessoas com deficiência atendidas, observou-se uma variação significativa entre os serviços, influenciada principalmente pela abrangência territorial e pela macrorregião em que estão inseridos, considerando que os CER atendem não apenas o município-sede, mas também outros municípios da respectiva macrorregião.

Entre os serviços que informaram dados quantitativos precisos, o CER de Itapetinga relatou atender pouco mais de 200 usuários(as), enquanto o CER de Coutos informou um total superior a 600 atendimentos. Destaca-se, mais uma vez, a especificidade do CEPRED, que, por se tratar de um serviço estadual, apresenta um número expressivamente superior: de acordo com os dados informados, o serviço possui 146.450 usuários(as) ativos(as)⁷.

No campo da articulação intersetorial, a maioria dos serviços relatou esforços para desenvolver ações integradas com outras políticas públicas, especialmente em situações que exigem a garantia de acesso a direitos complementares por parte dos(as) usuários(as). Foram mencionadas ações conjuntas com a área da educação, encaminhamentos para serviços da assistência social e parcerias com atividades de esportes, entre outros exemplos.

Como último eixo abordado nas reuniões técnicas, discutiu-se a percepção inicial dos(as) profissionais sobre os principais desafios e potencialidades relacionados à implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência. Entre os principais desafios apontados, destacam-se:

- A ausência de regulamentação oficial da avaliação biopsicossocial;
- A necessidade de aprimorar o planejamento e a organização dos serviços e das equipes para a realização da avaliação;
- O desconhecimento sobre o IFBrM;
- As dificuldades de articulação com os(as) gestores(as) municipais, para garantia de apoio aos serviços no momento da realização do projeto-piloto.

Em contrapartida, entre as potencialidades destacadas, ressaltou-se o impacto positivo que a adoção da avaliação biopsicossocial pode trazer à vida das pessoas com deficiência, por oferecer uma abordagem ampliada sobre a compreensão da deficiência, contribuindo para a qualificação do atendimento e das práticas profissionais nos serviços de reabilitação.

⁷ Os dados apresentados referem-se ao ano de 2024, período em que foram realizadas as reuniões técnicas com os Centros Especializados em Reabilitação.

➤ **Identificação previa de profissionais para compor o projeto-piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência**

Após a etapa de caracterização inicial dos serviços, deu-se início ao processo de identificação de profissionais com perfil, interesse e disponibilidade para participar do curso de capacitação sobre a avaliação biopsicossocial da deficiência, com o objetivo de, posteriormente, compor as equipes avaliadoras. Para esse fim, foi disponibilizado um formulário eletrônico, encaminhado aos seis CER participantes. O instrumento foi respondido por 53 profissionais — sendo 47 mulheres e 6 homens — e permitiu a coleta de informações relativas à categoria profissional, titulação acadêmica, cargo e vínculo de trabalho, carga horária exercida na instituição, experiência de atuação no atendimento a pessoas com deficiência.

Abaixo, apresenta-se um gráfico ilustrativo com a distribuição percentual das categorias profissionais que responderam ao formulário, representando os seis serviços envolvidos:

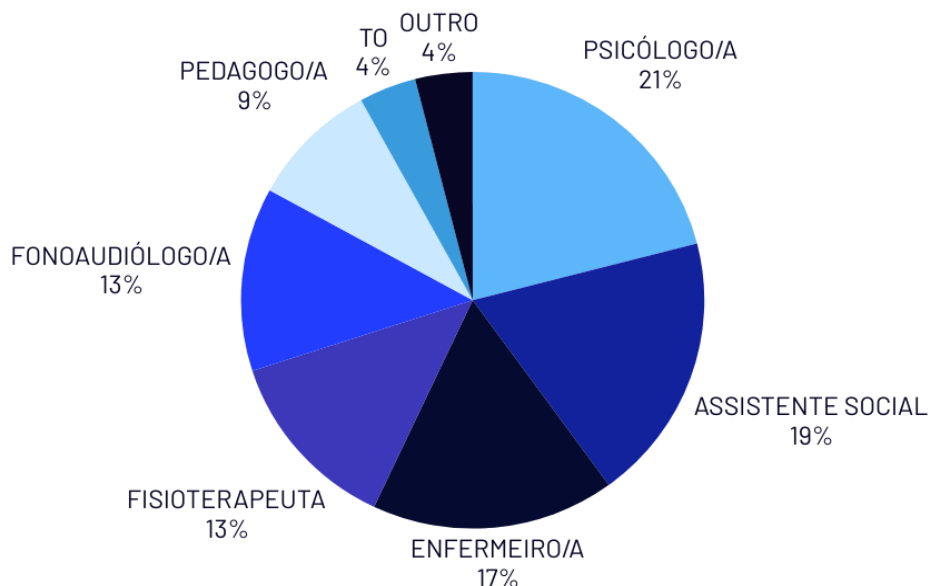


Gráfico 4. Distribuição percentual das categorias profissionais que responderam ao formulário para a identificação das equipes avaliadoras. Fonte: Elaboração própria, com base nos formulários de identificação de profissionais enviados aos Centros Especializados em Reabilitação – Bahia, 2025.

A maior parte dos(as) profissionais que responderam ao formulário atua nas áreas de psicologia e serviço social, com vínculos predominantemente estabelecidos sob o regime celetista e carga horária semanal de 40 horas. Na categoria “outros”, foram mencionados cargos como coordenação administrativa e neuropsicologia. Observou-se, ainda, que a maioria possui formação em nível de especialização e experiência significativa no atendimento a pessoas com deficiência, sendo que muitos(as) relataram atuar nessa área há mais de dez anos.

Com base na análise da caracterização dos serviços e na identificação dos(as) profissionais interessados(as), foi possível definir o grupo de participantes do projeto. Inicialmente, foram disponibilizadas seis vagas para profissionais que participariam do processo de capacitação visando a atuação como avaliadores(as), além de uma vaga adicional destinada a um(a) gestor(a) de cada serviço, que atuaria como tutor(a) no processo de condução da avaliação biopsicossocial da deficiência nos CER.

A seleção dos(as) profissionais foi realizada pela SESAB, com base nos critérios estabelecidos pela SNDPD, a saber: diversificação das categorias profissionais, carga horária dedicada ao serviço e experiência prévia no cuidado em saúde da pessoa com deficiência.

Essas informações preliminares, obtidas tanto nas reuniões técnicas quanto por meio do formulário eletrônico encaminhado aos CER, foram fundamentais para a estruturação e execução do curso de formação voltado à constituição das equipes avaliadoras e à realização das avaliações biopsicossociais, conforme descrito nas seções a seguir.

8.4. Fase 2 - Formalização da Rede de Implementação Local: Formação e Capacitação das equipes avaliadoras (2025)

Dando continuidade à Fase 2, no primeiro semestre de 2025, foram retomadas as discussões relativas ao planejamento da execução do curso de formação das equipes multiprofissionais responsáveis pela condução das avaliações no âmbito do projeto-piloto. Além disso, como parte do processo de articulação institucional, deliberou-se pela realização de uma sessão informativa

com a sociedade civil, a qual ocorreu por meio de uma transmissão ao vivo (live) no canal oficial do MDHC no YouTube, no dia 07 de março de 2025, das 16h às 17h30. A atividade contou com a participação de aproximadamente 156 pessoas.

Estiveram presentes representantes institucionais da SNDPD, da SNCF, do Banco Mundial, da SJDH e da SESAB. A programação contemplou falas institucionais de secretários(as) e/ou diretoras das respectivas pastas, além de uma apresentação técnica do Banco Mundial, responsável por detalhar as fases do projeto. Ao final da exposição, foi aberto um espaço para manifestação dos(as) participantes, que puderam apresentar perguntas e contribuições. As principais dúvidas manifestadas referiram-se à possibilidade de participação voluntária no projeto-piloto, aos prazos para implementação da avaliação em âmbito nacional, à operacionalização do processo avaliativo nos CER e à compreensão geral da abordagem biopsicossocial.

Considerando os encaminhamentos decorrentes dessa etapa, prosseguiu-se com a consolidação do planejamento do curso de formação, cuja estrutura foi formalizada por meio da aprovação da matriz curricular. Esse documento define os aspectos metodológicos da formação — cuja coordenação foi atribuída ao Banco Mundial —, as competências a serem desenvolvidas, o perfil do público-alvo e o número de vagas ofertadas. A matriz também apresenta o conteúdo programático, especificando os módulos e respectivos temas, a carga horária total e os(as) responsáveis pela execução das atividades formativas.

O curso foi efetivamente realizado entre os meses de março e maio de 2025, totalizando uma carga horária de 120 horas, distribuídas em duas etapas e conduzidas nas modalidades online e presencial. A primeira etapa incluiu 12 horas de conteúdos teóricos, ministrados de forma online, e 28 horas de atividades práticas presenciais, totalizando 40 horas. A segunda etapa foi inteiramente dedicada a conteúdos teóricos na modalidade online, com carga horária de 64 horas, complementada por 16 horas destinadas às tutorias, que serão detalhadas a seguir.

Participaram do curso 32 (trinta e dois) profissionais avaliadores(as), além de 6 (seis) tutores(as), que integraram as equipes responsáveis pela realização da avaliação biopsicossocial. O curso contou ainda com a participação de cursistas observadores(as) vinculados às secretarias estaduais — SJDH e SESAB — e à universidade, mais especificamente à Universidade do Estado da Bahia, totalizando, ao longo do processo formativo, uma média de 40 (quarenta) a 50 (cinquenta) participantes.

➤ **Primeira etapa do curso de formação e capacitação**

A primeira etapa do curso combinou aulas introdutórias online com um módulo presencial realizado em março de 2025, na cidade de Salvador/BA. Os conteúdos abordaram os diferentes modelos de compreensão da deficiência, com ênfase na perspectiva biopsicossocial, além da apresentação e detalhamento do instrumento de avaliação — o IFBrM — e da discussão sobre o conceito de cuidado em sua interseção com a deficiência.

A atividade prática, denominada “Laboratório de Práticas”, foi realizada entre os dias 24 e 27 de março de 2025, na Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA). A etapa contou com a participação de todos os agentes envolvidos na implementação do projeto-piloto, bem como de pessoas com deficiência voluntárias que aceitaram participar das avaliações biopsicossociais simuladas conduzidas pelas equipes em formação. O principal objetivo foi oportunizar a aplicação prática do IFBrM em contextos reais, além de promover espaços de discussão coletiva para o esclarecimento de dúvidas identificadas ao longo das simulações.

Ao longo da atividade prática, estima-se a participação total de aproximadamente 60 a 80 pessoas. No primeiro dia, foi realizado um seminário de abertura, aberto ao público, com a composição de uma mesa de debates institucionais. Nos dias subsequentes, ocorreram oficinas práticas de aplicação simulada do IFBrM, conduzidas pelas equipes em formação — compostas por 38 profissionais cursistas —, com a participação de 21 pessoas com deficiência

voluntárias. No último dia, foi realizada uma sessão de encerramento voltada à sistematização das dúvidas e contribuições apresentadas pelos(as) participantes.

Compete destacar a diversidade observada no perfil das pessoas com deficiência voluntárias que participaram da etapa formativa presencial. Houve predominância de participantes com deficiência visual e auditiva. Entre aqueles(as) com deficiência auditiva, a maior parte fazia uso de aparelhos auditivos e apenas uma das entrevistas foi realizada com uma pessoa surda que contou com o apoio de intérprete de Libras. Quanto à autodeclaração de raça/cor e sexo/gênero, verificou-se que a maioria dos(as) voluntários(as) era composta por mulheres negras⁸.

Para a realização da atividade, foram contratados dois consultores(as) com expertise na temática da avaliação biopsicossocial, por meio da assistência técnica do Banco Mundial. Esses(as) profissionais foram responsáveis tanto pela condução de conteúdos teóricos no módulo online quanto pelo acompanhamento direto da etapa presencial, prestando orientação às equipes formadas durante as simulações e esclarecendo dúvidas técnicas sobre a aplicação do instrumento.

De modo geral, os retornos obtidos foram positivos, tanto na percepção das pessoas avaliadas quanto na avaliação dos(as) cursistas. A partir dessa etapa, foram definidos os encaminhamentos necessários para viabilizar a realização das avaliações nos CER, que ocorreram de forma simultânea à continuidade do curso, na segunda fase do projeto.

➤ **Segunda etapa do curso de formação e capacitação**

A segunda etapa do curso foi realizada integralmente na modalidade online, com encontros síncronos às segundas e quartas-feiras, cada um com duração de três horas. Para essa fase, foram convidados(as) diversos(as) expositores(as) de

⁸ A coleta do perfil das pessoas voluntárias que participaram das oficinas de avaliação biopsicossocial simulada foi realizada por meio de observação participante, conduzida pela consultora técnica do Banco Mundial que acompanhou integralmente a atividade. Ressalta-se que, em razão das condições operacionais do momento, não foi possível registrar a autodeclaração de raça/cor e sexo/gênero das pessoas participantes, motivo pelo qual essas informações foram inferidas com base na observação direta.

distintas áreas do conhecimento, que contribuíram voluntariamente para o processo formativo, inclusive disponibilizando materiais de apoio para subsidiar as discussões e aprofundamentos teóricos. Ao todo, participaram 18 especialistas, incluindo os consultores contratados.

Essa etapa foi organizada em cinco módulos, totalizando doze encontros. Em função de um imprevisto com o professor responsável por uma das aulas, essa sessão foi substituída por uma aula gravada disponibilizada à turma. Além dos conteúdos expositivos, dois encontros foram dedicados à elaboração dos estudos de caso, enquanto as duas aulas finais foram reservadas para a apresentação desses trabalhos. A atividade de elaboração e apresentação dos estudos de caso teve como objetivo promover uma reflexão crítica sobre a aplicação prática da avaliação biopsicossocial, relacionando-a aos conteúdos teóricos abordados ao longo do curso.

Cabe destacar que o Banco Mundial, responsável pela coordenação metodológica do curso, mediu todas as aulas, realizando os convites, apresentando os(as) expositores(as) e enviando os materiais de referência correspondentes a cada módulo e tema. Além disso, elaborou e distribuiu, a cada sessão, o formulário para controle de presença, sendo também responsável pela gravação das aulas, as quais foram disponibilizadas posteriormente aos(as) participantes que não puderam comparecer.

O acompanhamento das atividades contou ainda com a participação de representantes das Secretarias Nacionais da Pessoa com Deficiência e de Cuidados, bem como das Secretarias Estaduais — SJDH e SESAB — conforme previamente sinalizado.

Ressalta-se, igualmente, o papel das universidades para o fortalecimento e qualificação do curso formativo. Durante as tratativas iniciais, em 2024, considerou-se a possibilidade de estabelecer parcerias institucionais com essas entidades, visando à constituição de polos regionais dedicados à formação sobre a avaliação biopsicossocial da deficiência, alinhada às diretrizes e conteúdos definidos pela SNDPD. Contudo, ao longo do processo de planejamento, devido a

desafios operacionais e à necessidade de adequações nas atividades inicialmente previstas, tanto a formalização dessas parcerias quanto a estrutura do curso sofreram ajustes significativos.

De toda forma, as universidades tiveram papel fundamental no desenvolvimento do curso formativo, contribuindo com suas expertises acadêmicas e técnico-científicas em áreas estratégicas. Instituições como UFRB, UNEB e UFBA colaboraram de maneira significativa por meio da participação voluntária de docentes e pesquisadores com atuação consolidada em temas como tecnologias assistivas e trabalho em equipe multiprofissional.

Destaca-se, ainda, a significativa contribuição de uma docente da UNEB, cuja participação, ainda que em momentos específicos, foi fundamental para o aprofundamento das discussões dos conteúdos abordados nas aulas, assim como para o desenvolvimento de atividades complementares, incluindo a etapa prática, em que atuou diretamente na mobilização de pessoas com deficiência voluntárias para as aplicações do IFBrM.

Para além das contribuições ao curso de formação e capacitação, a participação dos representantes de diferentes universidades da Bahia nas atividades que configuraram o projeto-piloto permitiu ilustrar os desafios para a expansão da formação na aplicação do IFBrM no país.

A seguir, apresenta-se uma imagem ilustrativa do mapa das aulas realizadas ao longo do curso, contemplando as duas etapas, a estrutura dos módulos, a distribuição dos conteúdos abordados e o perfil dos(as) participantes ao longo de toda a formação.

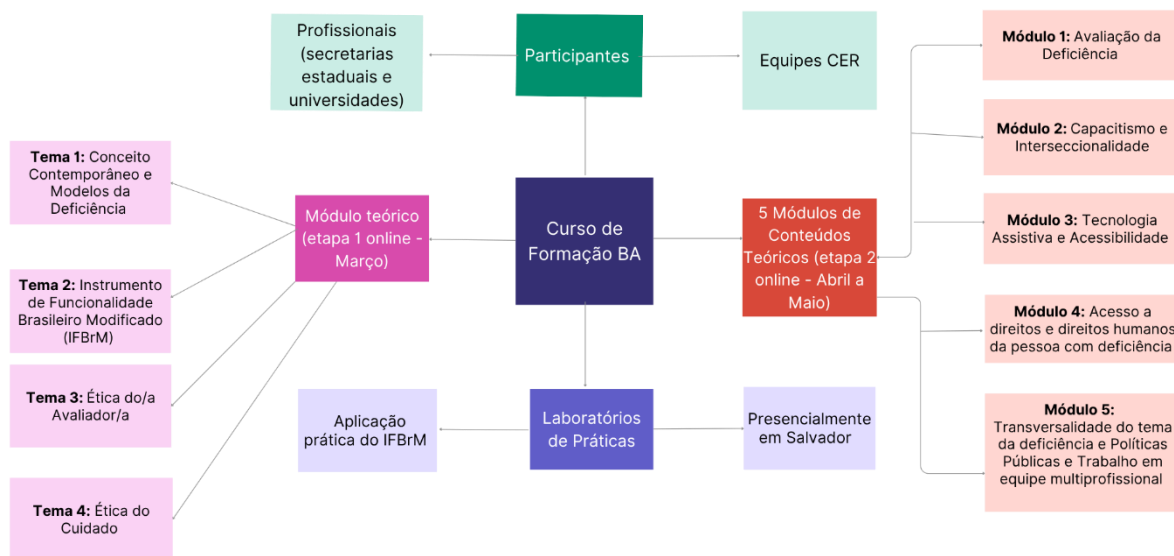


Gráfico 5. Mapa do curso de formação e capacitação de avaliadores. Fonte: Elaboração própria, a partir da matriz curricular elaborada e aprovada para o Curso de Formação da Avaliação Biopsicossocial – Bahia, 2025.

Como desdobramento do curso, e com o propósito de aferir a percepção dos(as) cursistas para subsidiar eventuais aprimoramentos no modelo de formação voltado à avaliação biopsicossocial da deficiência, foram aplicados formulários de avaliação ao final de cada aula.

Esses instrumentos possibilitaram o registro da frequência dos(as) participantes, a atribuição de nota individual para cada encontro, a avaliação sobre a contribuição dos conteúdos para a prática profissional e para o processo avaliativo, além da inclusão de um campo específico para sugestões e observações qualitativas.

➤ **Resultados da avaliação do curso de formação e capacitação sobre a avaliação biopsicossocial da deficiência**

De modo geral, os resultados obtidos a partir dos formulários aplicados ao final de cada aula indicaram uma percepção positiva do curso formativo. Os dados apontaram sua relevância tanto para a qualificação da execução das avaliações biopsicossociais nos CER, quanto para o aprofundamento da compreensão crítica dos(as) profissionais acerca de conceitos fundamentais, como deficiência, interseccionalidade e cuidado.

As análises realizadas evidenciaram a consistência do modelo adotado, ao mesmo tempo em que revelaram aspectos importantes a serem considerados na estruturação de futuras formações, especialmente no que se refere à metodologia, à carga horária e horário das aulas, bem como o aprofundamento de determinados conteúdos teóricos e práticos.

A seguir, destacam-se as principais sugestões enviadas pelos(as) participantes para o aprimoramento de cursos futuros:

- **Disponibilização prévia dos materiais de referência:** os materiais bibliográficos e as apresentações das aulas foram encaminhados aos(as) cursistas, na maioria das vezes, após a realização das aulas. Nesse sentido, foi sugerido que o envio antecipado dos conteúdos permitiria uma leitura prévia mais aprofundada, favorecendo o engajamento e a qualificação dos debates durante os encontros.
- **Ajustes na carga horária das aulas:** parte dos(as) participantes indicou que a carga horária de três horas por encontro, especialmente em período noturno, se mostrou longa. Sugeriu-se a redistribuição da carga horária e a realização das aulas em outros turnos.
- **Metodologia das aulas:** houve demanda por metodologias mais interativas e dinâmicas, com o objetivo de estimular a participação ativa dos(as) cursistas.
- **Plataforma de estudos:** foi sugerida a adoção de uma plataforma virtual mais interativa, com funcionalidades que permitam, por exemplo, a criação de pastas compartilhadas. O uso do Microsoft Teams foi apontado como desafiador, sobretudo em relação ao acesso aos links das aulas e ao envio dos materiais.
- **Aprofundamento de conteúdos:** recomendou-se maior aprofundamento em determinados temas menos recorrentes na prática cotidiana dos(as) profissionais, com ênfase especial nos conteúdos práticos relacionados ao instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência - IFBrM.

A imagem a seguir reúne registros dos(as) participantes em diferentes momentos das aulas realizadas ao longo do curso. O material foi utilizado na apresentação de encerramento da formação como forma de rememorar os encontros e os conteúdos trabalhados, com ênfase no percurso coletivo trilhado ao longo do processo formativo.



Por fim, no âmbito da etapa formativa, definiu-se que a atividade de tutoria ficaria sob responsabilidade dos(as) gestores(as) dos serviços participantes, os(as) quais também integraram o curso de formação. Conforme já mencionado, a segunda etapa do curso foi conduzida de forma simultânea à realização das avaliações nos CER, contando com o suporte e o monitoramento contínuo prestados por meio da tutoria.

➤ **Execução da atividade de tutoria no projeto-piloto**

Durante a etapa prática do curso de formação, realizada presencialmente, foi promovida uma reunião específica com os(as) gestores(as) dos CER, da qual participaram representantes da SNDPD, do Banco Mundial, da SESAB e da SJDH. O encontro teve como objetivo iniciar os alinhamentos relativos às Fases 3 e 4 do projeto, com ênfase no planejamento das avaliações biopsicossociais e na definição das atribuições dos(as) tutores(as) locais.

Nessa ocasião, esclareceu-se que a função de tutoria exercida pelos(as) gestores(as) dos serviços faria parte integrante da implementação do projeto-piloto, assumindo um papel estratégico no apoio à gestão das avaliações. Dentre as responsabilidades atribuídas estavam: organizar a agenda das equipes avaliadoras, garantir as condições operacionais para a realização das entrevistas — como espaços físicos e recursos materiais —, bem como manter comunicação contínua com a coordenação geral, atuando como facilitadores(as) locais no enfrentamento de eventuais desafios.

Para o exercício dessa função, definiu-se uma carga horária mínima de duas horas semanais, com possibilidade de ajustes conforme a organização interna de cada serviço e a demanda das equipes envolvidas. Também foi informada a realização de reuniões quinzenais de supervisão da tutoria, coordenadas conjuntamente pela SNDPD, Banco Mundial e SESAB. Ao todo, foram realizadas quatro reuniões de supervisão, que possibilitaram o compartilhamento de experiências, dúvidas, desafios e potencialidades observadas ao longo da implementação.

Com o intuito de padronizar o processo de planejamento e execução das tutorias, foi elaborado e enviado aos serviços o *Manual Instrutivo aos CER*, contendo diretrizes detalhadas. Com base nesse documento, cada serviço foi orientado a elaborar seu planejamento, incluindo: definição das escalas de trabalho das duplas avaliadoras (dias e turnos), agenda das tutorias (com dias e horários), e estratégia de convite aos(às) usuários(as), respeitando a diversidade de perfis — gênero, raça/cor/etnia, faixa etária, classe social, entre outros.

Foi assegurada aos serviços a autonomia para definir os critérios de seleção das pessoas a serem avaliadas, podendo optar por entrevistar exclusivamente usuários(as) já atendidos(as), incluir pessoas em fila de espera ou até mesmo participantes externos ao serviço. Independentemente do critério adotado, foi enfatizada a importância de informar adequadamente todos(as) os(as) participantes sobre os objetivos da avaliação no contexto do projeto-piloto.

Nesse sentido, recomendou-se a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos(as) os(as) usuários(as). Para crianças e adolescentes, orientou-se também o uso do Termo de Assentimento, além do TCLE a ser assinado pelos responsáveis legais. Esses documentos esclareciam os objetivos, riscos, benefícios e o escopo do projeto, assegurando que a participação fosse voluntária e informada.

Adicionalmente, reforçou-se a orientação de esclarecer, desde o início, que a participação na avaliação não implicaria qualquer tipo de acesso a serviços, benefícios ou políticas públicas, tampouco comprometeria direitos já adquiridos. Os modelos dos termos foram disponibilizados junto ao material instrutivo.

Como parte do encerramento das atividades de tutoria, foi solicitado aos(às) tutores(as) que elaborassem um relatório final, com a sistematização das percepções, aprendizados e experiências acumuladas ao longo do processo. Para isso, foi oferecido um modelo de referência, que orientava a inclusão de aspectos como: a gestão das avaliações, os fluxos de trabalho adotados, as estratégias de captação dos(as) participantes, percepções sobre o cuidado e análise de desafios e potencialidades observadas — cujos resultados serão detalhados nas próximas seções.

Por fim, com base nesses encaminhamentos e orientações, os CER iniciaram o planejamento e organização interna para a execução das avaliações biopsicossociais, considerando etapas como a definição de fluxos de trabalho das equipes, a mobilização e o convite aos(às) participantes, o agendamento das avaliações e a realização das avaliações através da aplicação do instrumento IFBrM. Os desdobramentos dessa etapa serão apresentados a seguir.

8.5. Fase 3 - Captação e Cadastramento de Petições

A Fase 3 da implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência foi conduzida de forma paralela à Fase 4, que compreendeu a realização efetiva das avaliações nos CER. Nessa etapa, os serviços foram responsáveis por definir os critérios de inclusão para a captação das pessoas com deficiência a

serem avaliadas, bem como organizar o fluxo necessário para viabilizar os atendimentos, incluindo o agendamento das entrevistas.

Todos os serviços optaram por convidar exclusivamente usuários(as) já admitidos(as) nos respectivos CER para participarem da avaliação. Em relação aos critérios de inclusão com base em marcadores sociais — como gênero, raça/cor/etnia, faixa etária e classe social —, os serviços relataram ter buscado garantir a diversidade entre os(as) participantes. A única exceção foi o CER II APAE de Coutos, que justificou a não adoção de priorização desses critérios em razão de sua localização em um bairro periférico, voltado ao atendimento da população do Subúrbio de Salvador (BA).

Ainda no que se refere aos critérios de diversidade, é fundamental destacar a relevância da inclusão de grupos específicos de pessoas com deficiência, como povos indígenas, comunidades quilombolas e população em situação de rua. O acesso dessas populações à avaliação biopsicossocial da deficiência configurou-se como uma preocupação constante ao longo do projeto-piloto, sobretudo diante das dificuldades relacionadas à sua identificação e registro formal nos dados dos CER.

Embora todos os CER tenham declarado atender aos grupos mencionados, apenas o CER de Jacobina mencionou a possibilidade concreta de captar e realizar avaliações de pessoas quilombolas com deficiência, considerando que esse serviço atende usuários(as) residentes em regiões quilombolas, o que indicou o potencial para a inclusão desse segmento populacional.

Para viabilizar a captação dos(as) participantes, os serviços adotaram diferentes estratégias, conforme apresentado no quadro a seguir:

Tabela 3. Estratégias de captação adotadas pelos serviços. Fonte: Elaboração própria, com base nos dados obtidos por meio dos formulários enviados aos CER para monitoramento da realização das avaliações biopsicossociais, 2025.

Estratégias de captação	Serviços que adotaram essa(s) estratégia(s)
Durante o atendimento rotineiro oferecido pelo serviço (ex: consultas, acompanhamentos, atividades regulares).	Todos os serviços
Por meio de encaminhamento de outro(a) profissional, com explicação prévia sobre a proposta e objetivos da participação.	CER II Apae Coutos e CER II Apae Jacobina
Durante a participação em reuniões, oficinas ou grupos promovidos pelo próprio serviço.	CER III Pestalozzi Alagoinhas; CER III CEPRED e CER II Apae de Coutos

De modo geral, a captação dos usuários(as) ocorreu durante sua presença nas unidades, por meio de convite direto acompanhado de esclarecimentos sobre os objetivos do projeto-piloto. No caso do CEPRED, por exemplo, os convites foram realizados enquanto os usuários aguardavam atendimentos previamente agendados, sendo-lhes proposta a participação nas entrevistas antes ou após esses atendimentos.

Entretanto, é importante destacar que essa etapa apresentou especificidades decorrentes dos desafios operacionais enfrentados pelos serviços ao longo das semanas de avaliação. Em função dessas dificuldades, alguns CER adotaram estratégias complementares para assegurar a adesão ao projeto-piloto.

No CER II Apae de Jacobina, por exemplo, a captação foi inicialmente planejada por contatos telefônicos. Contudo, devido ao grande quantitativo de faltas entre os(as) usuários(as) que haviam confirmado participação, a equipe passou a realizar convites presenciais, direcionados àqueles(as) que já estavam na unidade.

No CER II Apae de Itapetinga, a estratégia de abordagem combinou convites realizados durante os atendimentos presenciais e por meio de ligações telefônicas, sempre acompanhadas de explicações detalhadas sobre o projeto. O serviço adotou como critério de priorização os(as) usuários(as) que estavam em processo

de elaboração ou reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e que apresentavam disponibilidade para participar das entrevistas.

Para organizar esse processo, foi implementado um fluxo específico, que incluía as seguintes etapas: convite e agendamento; confirmação prévia via WhatsApp; acolhimento na recepção no dia da avaliação; acolhimento pela equipe avaliadora, com esclarecimentos e assinatura do TCLE; e, por fim, a realização da entrevista.

De forma semelhante, o CER III Pestalozzi de Alagoinhas também estruturou um fluxo de agendamento, com etapas que envolveram a confirmação prévia com usuários(as) e familiares, além do envio de lembretes para reforçar o comparecimento às entrevistas.

Considerando esse contexto de diversidade nas estratégias de captação, alguns serviços optaram pelo agendamento prévio das entrevistas, enquanto outros adotaram a estratégia de atendimento por demanda espontânea — priorizando a avaliação de pessoas que demonstrassem interesse imediato ao serem convidadas. Em todos os casos, os serviços ressaltaram a preocupação em evitar deslocamentos desnecessários por parte dos(as) usuários(as), aproveitando sua presença nas unidades. A organização das agendas das equipes avaliadoras também foi considerada, de forma a alinhar a disponibilidade dos(as) profissionais com a dinâmica das avaliações.

Quanto à aceitação dos convites, os relatos indicaram, de modo geral, uma boa receptividade por parte dos(as) usuários(as). Ainda assim, foram registradas situações pontuais de recusa ou desconforto diante da proposta de participação. O CEPRED, por exemplo, informou que um número reduzido de usuários(as) optou por desistir após a apresentação do TCLE, especialmente devido à exigência de assinatura. No entanto, na maioria dos casos, o vínculo previamente estabelecido entre as equipes de reabilitação e os(as) usuários(as) contribuiu para a adesão ao processo avaliativo.

Já o CER IV de Teixeira de Freitas relatou que alguns(as) usuários(as) demonstraram insegurança ou desconforto diante da proposta de participação na avaliação, possivelmente em razão da novidade do instrumento adotado e do receio de expor informações pessoais de forma mais detalhada.

Diante desses aspectos, a próxima seção apresenta a operacionalização das avaliações biopsicossociais nos serviços participantes do projeto-piloto. Serão detalhadas as estratégias adotadas para estruturar e gerenciar o fluxo avaliativo, contemplando a organização das agendas das equipes envolvidas e o quantitativo de avaliações realizadas.

8.6. Fase 4 – Realização da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

A quarta fase do projeto consistiu na implementação prática da avaliação biopsicossocial da deficiência nos CER. Para viabilizar essa etapa, os serviços realizaram ajustes em sua organização interna, definindo rotinas específicas para o desenvolvimento das atividades avaliativas. Isso incluiu a composição das equipes responsáveis — com definição de tutores(as) e avaliadores(as) — e o planejamento dos períodos dedicados à realização das avaliações, de acordo com o funcionamento de cada serviço.

As atividades avaliativas foram iniciadas no final de abril e se estenderam até o final de maio de 2025. Durante esse período, as avaliações ocorreram de forma semanal, voltadas exclusivamente para usuárias(os) já admitidas(os) nos serviços, conforme já sinalizado. 21 avaliações no CEPRED;

- Avaliações no CER II Apae de Coutos;
- 19 avaliações no CER III Pestalozzi Alagoinhas;
- 34 avaliações no CER II Apae de Jacobina;
- 15 avaliações no CER II Apae Itapetinga;
- Avaliações no CER IV Teixeira de Freitas.

➤ **Organização dos serviços e das equipes avaliadoras**

A primeira etapa para realização do processo avaliativo envolveu a alocação das equipes técnicas, previamente identificadas pela coordenação do projeto. No entanto, em razão da estrutura organizacional interna de cada serviço e da necessidade de compatibilização com a carga horária das equipes, foi necessário readequar o quantitativo de profissionais inicialmente previsto para essa atividade. A composição final das equipes ocorreu conforme descrito a seguir:

- **CER III – CEPRED (Salvador):** A equipe de implementação foi composta por sete profissionais vinculados às três coordenações assistenciais — reabilitação física, auditiva e intelectual — além de dois representantes das áreas de gestão. Entre os(as) integrantes, duas coordenadoras foram designadas como pontos focais para a tutoria do projeto, sendo uma definida como tutora principal e a outra como tutora substituta, esta última também responsável por atuar como avaliadora.
- **CER II – APAE de Coutos (Salvador):** A equipe foi composta por cinco profissionais, entre as quais uma coordenadora do serviço, que desempenhou a função de tutora.
- **CER III – Pestalozzi de Alagoinhas:** A equipe foi composta por sete profissionais, entre eles um coordenador do serviço, que desempenhou a função de tutor.
- **CER II – APAE de Jacobina:** A equipe foi composta por cinco profissionais, entre as quais uma coordenadora do serviço, que desempenhou a função de tutora.
- **CER II – APAE de Itapetinga:** A equipe foi composta por seis profissionais, entre as quais uma coordenadora do serviço, que desempenhou a função de tutora.
- **CER IV – Teixeira de Freitas:** A equipe foi composta por sete profissionais, entre as quais uma coordenadora, que desempenhou a função de tutora.

As equipes foram compostas por profissionais de diferentes categorias, conforme já mencionado anteriormente, com destaque para as áreas de

psicologia, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, enfermagem, psicopedagogia e terapia ocupacional.

➤ **Fluxo de execução das avaliações**

No que se refere à organização dos CER para a realização das avaliações biopsicossociais, foi estabelecido um fluxo comum entre os serviços, estruturado a partir das orientações da equipe coordenadora e diálogo interno realizado pelas coordenações de cada unidade. Esse fluxo compreendeu as seguintes etapas:

1. **Reunião internas com a equipe:** realização de encontros prévios com as equipes avaliadoras e suas respectivas coordenações, com o propósito de planejar a rotina das avaliações. Durante essa etapa, foram ajustadas as agendas de atendimento de profissionais e usuários(as), definidos os dias, turnos e horários para a realização das avaliações, além da organização das duplas avaliadoras, compostas por profissionais de categorias distintas, atuando de forma rotativa.
2. **Agenda das avaliações e espaços físicos:** todos os serviços elaboraram planilhas com a programação detalhada das avaliações, incluindo dias, turnos e horários previamente organizados das equipes avaliadoras. Além disso, foram disponibilizadas salas específicas para a realização dessa atividade.
3. **Definição da carga horária dedicada às avaliações:** a maioria dos CER destinou de 2 a 3 horas diárias para a realização das avaliações. No entanto, no caso do CEPRED, observou-se que esse tempo era insuficiente, especialmente devido à necessidade de apresentar e esclarecer o projeto aos(às) usuários(as) no momento do convite. Diante disso, a unidade optou por dedicar um turno completo — totalizando 6 horas — exclusivamente para essa atividade nos dias de avaliação.

Destaca-se, também, que alguns serviços implementaram diversos canais de comunicação para otimizar a condução dessa atividade, incluindo a criação de grupos de trabalho por meio do WhatsApp e a organização de pastas

compartilhadas contendo materiais de referência do projeto-piloto, tais como diários de campo, escalas de profissionais, registros das reuniões, entre outros documentos essenciais para o monitoramento das ações desenvolvidas.

Com isso, conclui-se que a realização das avaliações biopsicossociais foi sustentada por um conjunto articulado de estratégias e atividades. A etapa de captação e agendamento — tratada anteriormente na Fase 3 — constituiu a fase subsequente à organização interna dos serviços. Ademais, as informações sobre o andamento dessa fase foram coletadas por meio de metodologias e instrumentos específicos, aplicados de forma simultânea à execução das avaliações nos CER. Esses dados serão analisados na Fase 6, dedicada à análise qualitativa das informações obtidas durante o processo de implementação.

8.7. Fase 5 – Entrega de Resultados, Recursos e Reavaliações

Conforme mencionado na introdução da seção 8, esta fase foi suprimida do escopo do projeto-piloto, tendo em vista que inicialmente estavam previstas atividades relacionadas à entrega de resultados, à possibilidade de interposição de recursos e à realização de reavaliações decorrentes da realização da avaliação biopsicossocial nos CER.

Contudo, optou-se por não dar prosseguimento a essa etapa, considerando que as avaliações realizadas no contexto do piloto não possuem validade jurídica para fins de acesso a direitos. Trata-se, portanto, de uma implementação de caráter experimental, voltada à análise do processo avaliativo, com o objetivo de subsidiar as recomendações para a rede organizacional de implementação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência no país.

8.8. Fase 6 – Análise da Implementação da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência na Bahia

Esta fase apresenta a análise dos dados coletados durante a Fase 4, utilizando uma metodologia estruturada em instrumentos específicos, com ênfase

no envio semanal de formulários eletrônicos referentes ao processo avaliativo. Esses formulários, disponibilizados por meio da plataforma Microsoft Forms e encaminhados pela equipe do Banco Mundial, foram preenchidos pelos(as) tutores(as) com base nas discussões internas realizadas com suas respectivas equipes avaliadoras, sobretudo no âmbito das reuniões de tutoria.

Como parte das atividades de supervisão, também foi solicitado a cada tutor(a) a elaboração de um relatório final, contendo o detalhamento do processo de realização das avaliações biopsicossociais em seus respectivos serviços. Para tanto, foram enviadas orientações específicas com o objetivo de nortear a redação dos documentos e aprofundar a análise qualitativa conduzida pelo Banco Mundial sobre o processo de implementação.

Adicionalmente, foram realizadas reuniões técnicas – caracterizadas como grupos focais – organizadas pelo Banco Mundial em parceria com a SNDPD, a SNCF e a SESAB. Essas reuniões tiveram como objetivo aprofundar a análise dos resultados da implementação e envolveram diversas áreas estratégicas.

No total, foram realizados dois encontros: o primeiro com as áreas técnicas da SESAB, focado na definição de estratégias para ampliar o acesso de populações específicas (povos indígenas, comunidades quilombolas e pessoas em situação de rua) à avaliação biopsicossocial; o segundo, com gestores(as) dos CER participantes do piloto, abordando a viabilidade da inserção da avaliação nos serviços, o acesso das populações específicas mencionadas, além dos aspectos relativos ao cuidado.

A seguir apresenta-se o detalhamento das metodologias aplicadas.

➤ **Coleta de dados**

1. Formulário Eletrônico (Microsoft Forms)

- a. **Respondentes:** 6 (um(a) tutor(a) por serviço)
- b. **Período de coleta:** 29/04 a 16/06/2025
- c. **Questões mistas:** objetivas e discursivas

- d. **Temas:** gestão da avaliação, uso do IFBrM, percepção sobre as avaliações, reflexões sobre o cuidado, potencialidades e desafios

2. Relatório Final Orientado

- a. **Responsáveis:** 6 (um(a) tutor(a) por serviço)
- b. **Período de coleta:** 27/05 a 23/06/2025
- c. **Temas:** gestão, organização das equipes, fluxo de agendamento, impactos no cuidado, percepções sobre cuidado, desafios e sugestões de apoio institucional

3. Grupos Focais

- a. **Participantes:** Banco Mundial, SNDPD, SNCF, SESAB, CEPRED, CER Alagoinhas, CER Jacobina, CER de Coutos
- b. **Períodos:** 1ª reunião – 05/05/2025; 2ª reunião – 09/06/2025
- c. **Temas abordados:** proposta de fluxo para realização da avaliação biopsicossocial nos CER, desafios e estratégias de acesso para populações específicas, aspectos relacionados ao cuidado e à deficiência

A partir das metodologias adotadas, foi possível obter um panorama abrangente sobre a forma como os serviços organizaram e executaram a avaliação biopsicossocial da deficiência. Além disso, a coleta de dados permitiu reunir contribuições valiosas para o aprimoramento da futura implementação da avaliação, indicando os CER como uma potencial porta de entrada para esse modelo avaliativo. Também foi possível refletir sobre a necessidade de abordar o tema da avaliação biopsicossocial de maneira interseccional e transversal, especialmente no que se refere ao acesso de populações específicas e à integração da pauta cuidado como um direito fundamental.

Na sequência, são apresentados os resultados da análise qualitativa da implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência no estado da Bahia. Esta análise contempla informações sobre o perfil da população avaliada, as percepções dos(as) profissionais em relação ao processo avaliativo, as potencialidades e os principais desafios enfrentados ao longo da execução.

Ressalta-se que as sugestões de aprimoramento para a implementação da avaliação biopsicossocial, identificadas pelos(as) profissionais envolvidos(as), contribuíram diretamente para a formulação das recomendações apresentadas na Fase 7 desta seção. Tais recomendações serão direcionadas à SNDPD, com o objetivo de subsidiar a estruturação da rede organizacional de implementação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência e/ou orientar a realização de novos projetos-piloto em outros estados do país.

8.8.1. Perfil da população avaliada nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Considerando que os mecanismos de captação dos(as) usuários(as), o agendamento das avaliações, a organização das equipes e a gestão do fluxo do processo avaliativo já foram abordados em seções anteriores, este item apresenta uma síntese do perfil da população avaliada durante a fase piloto da implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência na Bahia.

Os dados foram organizados com base em três critérios de diversidade: faixa etária, sexo/gênero e raça/cor/etnia. A tabela a seguir resume essas informações, conforme relatado por cada serviço:

Tabela 4. Perfil das pessoas avaliadas. Fonte: Elaboração própria, com base nos dados fornecidos pelos(as) profissionais dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) participantes do projeto-piloto, 2025.

CER	Faixa etária	Sexo/Gênero	Raça/cor/etnia
CEPRED	Todas as faixas etárias, com predominância de adultos	Majoritariamente homens (13 homens; 8 mulheres)	Não informado
CER II Apae de Coutos	Todas as faixas etárias, com predominância de pessoas idosas	Majoritariamente mulheres	Predominância de pessoas pretas e pardas
CER III Pestalozzi Alagoinhas	Todas as faixas etárias, com predominância de crianças	Distribuição equilibrada (10 homens; 9 mulheres)	Predominância de pessoas pardas e pretas (9 pessoas pardas, 6 pretas e 4 brancas)

CER II Apae Jacobina	Todas as faixas etárias (perfil majoritário não especificado)	Todos os grupos perfil majoritário não mencionado)	Todos os grupos perfil majoritário não mencionado)
CER II Apae de Itapetinga	Todas as faixas etárias	Não informado	Não informado
CER IV Teixeira de Freitas	Não informado	Não informado	Não informado

Observa-se que, entre os serviços que disponibilizaram essas informações, há variações no perfil etário e de gênero das pessoas avaliadas, com destaque para a predominância de adultos no CEPRED, de pessoas idosas no CER de Coutos e de crianças no CER de Alagoinhas. Em relação ao sexo/gênero, os dados indicam uma distribuição relativamente equilibrada entre homens e mulheres avaliados(as) nos CER.

A dimensão raça/cor/etnia foi pouco registrada, tendo sido mencionada apenas no CER de Coutos e no CER de Alagoinhas, ambos com predominância de pessoas negras (pretas e pardas). Cabe ainda destacar que, embora o CER de Jacobina não tenha informado um perfil majoritário quanto à raça/cor/etnia, foi relatada a realização de avaliação com uma pessoa com deficiência quilombola.

8.8.2. Participação e perfil de cuidadores(as) no contexto avaliação biopsicossocial da deficiência

Todos os serviços relataram a participação de cuidadores(as) durante a realização das avaliações biopsicossociais, sendo a presença desses(as) acompanhantes variável conforme o perfil da pessoa avaliada. Essa participação foi mais frequente nos casos de crianças e adolescentes, adultos e pessoas idosas que apresentam dificuldades relacionadas à comunicação e à memória

No CER II Apae de Coutos, destacou-se que, em algumas situações, foram as próprias pessoas avaliadas que sugeriram a participação de seus(suas) cuidadores(as) no processo avaliativo, reforçando a importância desse suporte.

Quanto ao perfil dos(as) cuidadores(as), constatou-se que a maioria é composta por familiares, predominantemente mulheres. Em relação à raça, observou-se maior prevalência de pessoas negras. A distribuição etária dos(as) cuidadores(as) apresentou variações conforme o contexto dos serviços, observando-se maior concentração de cuidadores(as) mais jovens em determinados locais e de faixa etária mais elevada em outros.

No que tange à participação desses(as) cuidadores(as) nas avaliações, evidenciou-se que, em diversos casos, essa contribuição foi fundamental para o fornecimento de informações sobre o cuidado cotidiano, incluindo as demandas de suporte dos(as) usuários(as) avaliados(as), bem como para a reflexão acerca das necessidades de quem presta cuidados.

8.8.3. Percepção sobre a realização da avaliação biopsicossocial da deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Esta seção apresenta a análise das percepções de tutores(as) e equipes avaliadoras acerca da implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência nos CER participantes do projeto-piloto na Bahia. A análise contempla os impactos do processo avaliativo sobre a organização dos serviços, as transformações observadas na dinâmica do trabalho multiprofissional, os efeitos percebidos no cuidado em saúde ofertado e, também, as percepções das pessoas avaliadas e de seus(as) cuidadores(as) ao longo da experiência.

A partir da sistematização dos dados coletados, foram identificados os seguintes aspectos relacionados à implementação piloto da avaliação biopsicossocial nos CER:

- **Formação e capacitação profissional:** as equipes destacaram que os conteúdos abordados durante o curso de formação contribuíram significativamente para uma reflexão crítica sobre a prática profissional. Essa formação proporcionou contato com temas ainda pouco explorados no

cotidiano dos serviços, como a interseccionalidade e o cuidado sob uma perspectiva ampliada, para além da saúde.

- **Aprimoramento dos processos internos:** todos os serviços participantes relataram que a realização da avaliação contribuiu para ampliar a compreensão sobre a abordagem biopsicossocial nos modelos avaliativos e nos instrumentos já utilizados nos CER, como é o caso do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O processo também favoreceu avanços na qualificação da identificação e da classificação das barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e promoveu melhorias na qualidade das orientações prestadas aos(as) usuários(as) acerca de seus direitos.
- **Fortalecimento do trabalho em equipe:** outro ponto recorrente foi a contribuição do processo avaliativo para o fortalecimento do trabalho em equipe, promovendo maior integração entre os membros das equipes, incentivo à reflexão coletiva e estímulo ao diálogo interdisciplinar. Esses elementos resultaram em avanços na condução compartilhada dos processos de cuidado e na qualificação da atenção prestada.
- **Articulação entre os serviços e a gestão:** os(as) profissionais destacaram que a experiência favoreceu uma maior aproximação entre os CER e a gestão estadual, especialmente no fortalecimento do diálogo com a SESAB. Além disso, possibilitou um conhecimento mais aprofundado sobre a realidade dos diversos serviços de reabilitação.

Além dos aspectos previamente destacados, os(as) profissionais relataram que o processo de realização das tutorias desempenhou um papel essencial na qualificação do processo avaliativo, bem como no fortalecimento do diálogo interno entre os membros das equipes. Tais percepções configuram-se como potencialidades da experiência piloto, evidenciando seu caráter importante para o aprimoramento de práticas mais sensíveis, humanizadas e centradas na autonomia e na participação social das pessoas com deficiência.

➤ **Percepção da população avaliada nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)**

Com base nas observações feitas pelas equipes, constatou-se uma recepção majoritariamente positiva por parte das pessoas com deficiência em relação ao processo avaliativo, especialmente no que se refere à escuta qualificada e ao acolhimento. O CER IV de Teixeira de Freitas, por exemplo, relatou que diversos(as) usuários(as) contribuíram com reflexões relevantes sobre temas como acesso a direitos, inclusão social, dignidade e autonomia.

Contudo, também foram identificados desafios relacionados à percepção das pessoas convidadas a participar das avaliações e/ou que foram efetivamente avaliadas. Dentre esses desafios, destacaram-se sentimentos de insegurança quanto à finalidade da avaliação e dificuldades na compreensão do TCLE, especialmente no momento da assinatura, apesar dos esforços das equipes para fornecer os devidos esclarecimentos.

No caso do CEPRED, foi registrado um pequeno percentual de desistência após a informação sobre a necessidade de assinatura do termo, além do relato de um usuário que expressou preocupação específica quanto à garantia do acesso a direitos, questionando o compromisso do poder público com sua efetivação.

➤ **Percepção sobre aspectos relacionados ao tema do cuidado no processo avaliativo**

As equipes de profissionais envolvidas na execução do projeto-piloto também observaram aspectos relevantes relacionados ao cuidado, identificados ao longo da realização das avaliações biopsicossociais. Foi destacado que esse tema emergiu de forma recorrente durante o processo, evidenciando que há demandas específicas tanto por parte das pessoas que recebem cuidado quanto daquelas que cuidam.

No caso das pessoas com deficiência, foi destacada a importância do cuidado para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, sendo este um elemento fundamental que contribuiu com a promoção da autonomia e participação social.

Por outro lado, no que se refere às pessoas que exercem atividades de cuidado, todos os serviços apontaram dificuldades relacionadas ao acesso a direitos que reconheçam e respaldem essa função. A principal demanda identificada pelas equipes foi a ampliação da rede de apoio, associada à necessidade de uma distribuição mais equitativa das responsabilidades vinculadas ao cuidado.

Também foram observados sinais de sobrecarga física e emocional entre cuidadores(as), apontando para a urgência de acesso a políticas públicas específicas, especialmente aquelas voltadas ao autocuidado e à saúde mental, com vistas à promoção do bem-estar desses sujeitos e a distribuição mais justa do cuidado na sociedade.

8.8.4. Principais desafios na implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Este item apresenta os principais desafios relatados por tutores(as) e equipes avaliadoras durante a execução da avaliação biopsicossocial da deficiência nos CER, com ênfase no uso do sistema digital desenvolvido pela SNDPD, para a aplicação do IFBrM. Os desafios identificados foram agrupados em duas categorias principais: aqueles de natureza organizacional e aqueles relacionados ao uso do instrumento e do sistema digital.

a) Desafios organizacionais dos serviços e equipes

- **Reorganização das agendas de trabalho:** o principal desafio relatado pelos serviços foi a dificuldade em reorganizar as agendas de atendimento para viabilizar a realização das avaliações. Em muitos casos, foi necessário realizar remarcações dos atendimentos aos(as) usuários(as), o que nem sempre pôde ser feito em curto prazo.
- **Acúmulo de trabalho:** outro ponto destacado refere-se ao acúmulo de demandas. Muitos CER operam com equipes reduzidas e, ao longo do projeto, houve casos de afastamentos por motivo de saúde, o que exigiu

adaptações e redistribuições de tarefas. Apesar de ter sido realizado um planejamento prévio para a realização das avaliações, esta atividade acabou sendo incorporada como mais uma responsabilidade no cotidiano dos(as) profissionais, exigindo reestruturação das agendas para garantir tanto a realização da avaliação quanto o atendimento aos(as) usuários(as).

- **Espaços adequados para as avaliações:** alguns serviços relataram dificuldades relacionadas à disponibilidade de espaços físicos adequados para a realização das avaliações, o que evidenciou a importância de assegurar recursos materiais e estruturais que garantam a qualidade e a efetividade do processo avaliativo.

b) Desafios relacionados ao uso do sistema digital e do IFBrM

- **Impossibilidade de edição após salvamento de dados:** foi relatado que, ao finalizar o preenchimento do formulário, o sistema não permitia a edição posterior dos dados. Essa limitação gerou inconsistências em registros com erros, que não puderam ser corrigidos. Além disso, em alguns casos, as equipes relataram falhas no salvamento das informações, resultando na perda dos dados inseridos e na necessidade de reinício do processo.
- **Inconsistências em campos específicos:** alguns campos considerados básicos — como “município” e “data de nascimento” — apresentaram falhas no preenchimento ou no reconhecimento automático das informações, o que gerou dificuldades no registro adequado dos dados das pessoas avaliadas.
- **Dificuldade na identificação das barreiras:** as equipes avaliadoras observaram que a identificação das barreiras apenas ao término da avaliação gerou dúvidas quanto à caracterização adequada das barreiras enfrentadas pelas pessoas avaliadas em cada atividade.

Apesar das dificuldades apontadas, as equipes avaliaram que os desafios relacionados ao uso do sistema digital e do IFBrM foram pontuais e concentrados

em aspectos específicos do processo avaliativo. De modo geral, considerou-se que ajustes técnicos seriam suficientes para superar tais desafios. Ressaltou-se, ainda, a importância de uma maior familiarização dos(as) profissionais tanto com o sistema digital quanto com o próprio instrumento, de modo a assegurar uma aplicação mais segura e consistente em futuras etapas, especialmente diante das dúvidas ainda existentes sobre a forma adequada de pontuar determinadas atividades.

No que se refere aos desafios organizacionais associados à implementação da avaliação biopsicossocial nos CER, foram identificadas propostas específicas de aprimoramento que podem contribuir significativamente para a futura incorporação desse processo avaliativo nos serviços de reabilitação. Assim, o próximo subitem apresentará as sugestões de aperfeiçoamento voltadas tanto para o sistema digital — com foco na aplicação do IFBrM — quanto para a própria operacionalização da avaliação biopsicossocial nos CER.

8.8.5. Sugestões de aprimoramento realizadas pelos(as) profissionais dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

As sugestões de aprimoramento apresentadas pelos(as) profissionais envolvidos na implementação piloto foram sistematizadas em três eixos centrais:

- A) Aprimoramentos no sistema digital desenvolvido pela SNDPD para a aplicação do IFBrM;
- B) Aspectos organizacionais e operacionais relacionados à implementação das avaliações no âmbito dos próprios CER;
- C) Demandas por apoio institucional e interfederativo, visando a implementação das avaliações biopsicossociais nos CER.

a) Sugestões relacionadas ao uso do sistema digital e do IFBrM

- **Ajustes em campos específicos:** os(as) profissionais sugeriram a possibilidade de edição dos campos após o preenchimento dos dados, bem

como a retirada da obrigatoriedade de determinados campos – como e-mail – considerando que nem todas as pessoas avaliadas possuem acesso a redes de comunicação digital.

- **Inclusão de novas perguntas na matriz de atividades e participação:** foram sugeridas inserções de perguntas relacionadas a aspectos como autogerenciamento, manejo social e habilidades/cognição social, considerando que, conforme apontado por um dos serviços, esses fatores exercem impacto significativo na vida cotidiana das pessoas avaliadas. No caso do público infantil, destacou-se a importância de incluir a atividade de brincar como componente essencial da avaliação. Para adolescentes e adultos, recomendou-se a incorporação de questões voltadas à temática da sexualidade.
- **Campo de observação do(a) avaliador(a):** um dos serviços ressaltou a importância de qualificar esse campo, considerando que ele se baseia na autopercepção dos(as) avaliadores(as) e constitui um espaço para o registro de informações relevantes que não se enquadram nos demais itens do instrumento. Destacou-se, em especial, a necessidade de contemplar aspectos relacionados ao cuidado e à violência, frequentemente mencionados durante as avaliações e que demandam atenção específica no processo de análise.
- **Suporte contínuo ao uso do sistema digital:** sugeriu-se o desenvolvimento de canais de suporte técnico permanentes para esclarecer dúvidas quanto ao uso do sistema de avaliação, tais como chats online, atendimento virtual e outros mecanismos de assistência remota.

b) Sugestões relacionadas à realização da avaliação biopsicossocial nos Centros Especializado em Reabilitação (CER)

- **Inclusão de demais profissionais na pauta da avaliação:** a sugestão abrange o desenvolvimento de estratégias de comunicação que informem os(as) demais profissionais dos serviços sobre a temática da avaliação biopsicossocial, incentivando sua participação e colaboração no processo.

- **Capacitações regulares e continuadas:** recomendou-se a realização de processos formativos periódicos e permanentes para os(as) profissionais, incluindo os(as) gestores(as) locais e regionais, com a possibilidade de participação prática na aplicação do instrumento. Enfatizou-se, ainda, a necessidade de priorizar a capacitação de profissionais estatutários, diante da alta rotatividade de profissionais terceirizados nos serviços, o que pode comprometer a continuidade da avaliação.

c) Demandas de apoio institucional da gestão federal, estadual e municipal

- **Disponibilização de recursos financeiros e materiais:** os serviços destacaram a ausência de infraestrutura adequada para a realização das avaliações, apontando a necessidade de salas apropriadas, equipamentos como tablets com teclado e/ou computadores, e acesso à internet com sinal de wi-fi estável.
- **Disponibilização de recursos humanos:** evidenciou-se a necessidade de contratação de profissionais que possam compor as equipes responsáveis pela realização da avaliação biopsicossocial. Destacou-se a importância de contratação de intérpretes de LIBRAS para assegurar a avaliação adequada às pessoas surdas sinalizantes. Ademais, recomendou-se a oferta de formação especializada aos(as) avaliadores(as), com foco no desenvolvimento de competências específicas para conduzir avaliações junto a pessoas com necessidades complexas de comunicação.
- **Diálogo interinstitucional:** foi destacada a importância de criar um sistema que dialogue com portais governamentais, como GOV.BR, INSS, entre outras.
- **Diálogo interfederativo:** os(as) profissionais também destacaram a necessidade de um diálogo articulado entre os entes federativos para garantir a efetiva implementação da avaliação da deficiência. Para isso, recomendou-se o desenvolvimento de um sistema integrado de informações que permita o monitoramento contínuo dos dados e resultados das avaliações. Além disso, da criação de comitês e núcleos regionais de

discussão, assegurando a participação ativa da sociedade civil no acompanhamento e aprimoramento do processo avaliativo.

- **Proteção à agenda de avaliações:** foi mencionada a necessidade de garantir agendas protegidas para as equipes avaliadoras, os(as) profissionais sugerem a criação de um código de produtividade específico para a atividade de avaliação, que reconheça o tempo e a complexidade do processo, indo além de métricas baseadas apenas na quantidade de avaliações realizadas.

8.9. Realização dos Grupos Focais

Durante o desenvolvimento do projeto-piloto, com base nos ajustes metodológicos realizados ao longo da implementação — incluindo mudanças nas datas de execução das atividades, nas estratégias de comunicação e na articulação com os agentes envolvidos — identificou-se a necessidade de realizar atividades complementares. Tais ações foram motivadas pela importância de garantir a abordagem interseccional e transversal na implementação piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência.

Nesse contexto, a equipe do Banco Mundial, no escopo da assessoria técnica prestada à SNDPD, e com a ampliação da colaboração à SNCF, propôs a realização de grupos focais com o objetivo de captar informações relevantes sobre o acesso de populações específicas — povos indígenas, comunidades quilombolas e pessoas em situação de rua — à avaliação biopsicossocial da deficiência - conforme já descrito anteriormente.

Paralelamente, buscou-se identificar elementos para a construção de um modelo de fluxo operacional viável para a implementação da avaliação biopsicossocial nos CER, contemplando as especificidades de acesso das populações mencionadas. As discussões também consideraram a inclusão da temática do cuidado, compreendido em sua dimensão ampliada, em sinergia com a proposta da avaliação biopsicossocial da deficiência.

Foram, portanto, realizados dois grupos focais com públicos distintos: (a) profissionais das áreas técnicas da SESAB; e (b) gestoras(es) dos CER. A seguir, são destacados os principais diálogos e contribuições resultantes de cada um desses grupos.

➤ **Grupo Focal com Áreas Técnicas da SESAB**

Esse grupo focal foi realizado no dia 5 de maio de 2025, no período da manhã, com duração de duas horas. Participaram representantes das seguintes áreas técnicas da SESAB: Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde; Saúde dos Povos Indígenas; Saúde dos Povos e Comunidades Tradicionais; Saúde da População Negra; e Saúde da Pessoa com Deficiência. Também esteve presente representantes da SNDPD.

O principal objetivo do encontro foi identificar canais de informação e estratégias que possam viabilizar o acesso de populações específicas à avaliação biopsicossocial da deficiência, considerando sua futura regulamentação e/ou a implementação de outras iniciativas piloto. Outro objetivo relevante foi fomentar a reflexão sobre a temática do cuidado, em diálogo com a perspectiva dessas populações, considerando suas compreensões culturais e sociais acerca desse conceito.

A reunião foi iniciada com uma apresentação que abordou os objetivos, as fases do projeto-piloto e a pauta previamente definida. Na sequência, os(as) participantes realizaram uma contextualização referente às suas respectivas áreas de atuação. Ressaltou-se, por exemplo, que Salvador é a capital com a maior população quilombola do país, além de ocupar a segunda posição em número de indígenas, abrangendo mais de trinta etnias.

Durante o diálogo, foram identificados alguns desafios e estratégias no que diz respeito ao acesso dessas populações à avaliação biopsicossocial. Os principais desafios apontados foram:

- **Barreiras geográficas:** dificuldades de acesso às comunidades, especialmente quilombolas localizados em áreas rurais de difícil alcance.
- **Comunicação e informação:** necessidade de considerar as especificidades culturais e linguísticas, especialmente no caso dos povos indígenas, cuja comunicação varia de acordo com a etnia.

Diante desses desafios, as seguintes estratégias foram sugeridas:

- **Articulação com equipes de saúde locais:** atuação conjunta com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), com vistas à mediação do diálogo com esses grupos.
- **Fortalecimento do vínculo com lideranças locais:** inclusão de lideranças quilombolas e do Conselho Estadual para a Sustentabilidade dos Povos e Comunidades Tradicionais (CESPCT) nas estratégias de escuta e articulação.
- **Integração com a rede de saúde:** promoção do envolvimento ativo das áreas técnicas da SESAB, dos CER e dos demais serviços que compõem a rede de saúde, com vistas ao engajamento na pauta proposta, por meio de um diálogo contínuo e alinhado às especificidades territoriais e culturais.
- **Realização de rodas de conversa:** proposição de rodas de conversa com os conselhos de direitos e a sociedade civil, para uma escuta qualificada e participativa.

Como encaminhamento da reunião, acordou-se o envio de um documento às áreas técnicas envolvidas, solicitando informações sobre os serviços e políticas de cuidado atualmente existentes nos territórios, bem como sugestões de iniciativas que poderiam ser desenvolvidas. O documento foi elaborado com base no conceito de cuidado incorporado pela SNCF, tendo como referência o estudo do Banco Mundial *“The Care Economy and Disability Inclusion in Low-and Middle-Income Countries”* (World Bank, 2025).

O objetivo desse levantamento foi mapear as políticas e serviços de cuidado existentes no estado da Bahia, identificando lacunas e demandas no atendimento à população com deficiência, considerando quatro etapas da vida — infância, adolescência, idade adulta e velhice. O prazo para envio das respostas foi estabelecido até 2 de junho de 2025.

No entanto, até o encerramento do prazo estabelecido, apenas a Área Técnica de Saúde da População Negra apresentou resposta à solicitação. O retorno concentrou-se nas iniciativas previstas pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria MS nº 992/2009), com destaque para o Programa Primeira Infância Antirracista (PIA), uma estratégia voltada ao enfrentamento do racismo no desenvolvimento infantil, e para o Plano Juventude Negra Viva (PJNV), que tem como objetivo a redução das vulnerabilidades que impactam a juventude negra brasileira, em especial a violência letal decorrente do racismo estrutural.

➤ **Grupo focal – gestores(as) dos Centros Especializados em Reabilitação**

Participaram desta reunião os(as) gestores(as) do CEPRED, do CER de Coutos, do CER de Alagoinhas e do CER de Jacobina, além de representantes da SNDPD, da SNCF e da SESAB. O encontro ocorreu na manhã do dia 9 de junho, com duração de duas horas.

Os objetivos da reunião foram: discutir a percepção dos(as) profissionais acerca de propostas sobre um modelo de fluxo viável para a inserção da avaliação biopsicossocial da deficiência nos CER, com o intuito de avaliar a viabilidade de esses serviços atuarem como porta de entrada para acesso à referida avaliação. A discussão também considerou o acesso das populações específicas já mencionadas, bem como a incorporação da perspectiva do cuidado, especialmente no que se refere à possibilidade de identificação de necessidades de cuidado a partir da avaliação biopsicossocial da deficiência.

A reunião teve início com a apresentação dos objetivos, seguida pelas contribuições dos(as) gestores(as), que compartilharam reflexões sobre as pautas propostas. Foram detalhados os fluxos atuais de admissão aos CER e discutidas

possibilidades de incorporação de um fluxo específico para acesso à avaliação biopsicossocial.

Nesse contexto, a principal sugestão apresentada foi a de integrar a avaliação biopsicossocial aos fluxos já existentes nos serviços, por meio da criação de um fluxo paralelo específico para o seu requerimento. Com o objetivo de viabilizar essa proposta, foram elencadas as seguintes estratégias:

- Elaboração de um fluxo articulado com a gestão estadual e pactuado internamente no âmbito dos CER;
- Definição de mecanismos de articulação interinstitucional, incluindo aspectos contratuais com os entes estadual e municipal, além da elaboração de um plano de implementação com objetivos e metas claras;
- Disponibilização de equipes de matriciamento, responsáveis pela capacitação técnica das equipes locais para a realização das avaliações;
- Garantia de financiamento, visando à efetividade da implementação, com apoio para aquisição de recursos materiais e ampliação de recursos humanos.

No que tange à pauta do cuidado, foi destacado o tema da sobrecarga de cuidado, identificada como um aspecto recorrente. Sinalizou-se, ainda, que existem desafios para qualificar as informações relacionadas a esse tema, sendo uma estratégia possível o aprimoramento do campo de observações do instrumento, conforme já apontado em sugestões anteriores voltadas à qualificação do sistema digital e do próprio instrumento de avaliação para identificação das necessidades de cuidado.

Por fim, ressalta-se que a sistematização dos dados obtidos por meio de formulários, relatórios finais e das atividades de escuta — incluindo as reuniões preliminares de caracterização dos CER, ações formativas, encontros de tutoria e grupos focais — subsidiaram a próxima seção deste relatório, dedicada à apresentação de recomendações para a construção da rede organizacional de

implementação e/ou realização de futuras experiências piloto da avaliação biopsicossocial da deficiência nos outros estados brasileiros.

9. Análise SWOT / FOFA - CAME

A implementação da avaliação biopsicossocial unificada no país exige uma estratégia sólida, composta por um conjunto articulado de ações voltadas para potencializar os pontos fortes, superar as fragilidades, aproveitar as oportunidades e minimizar os riscos identificados. Os dados coletados durante o projeto-piloto possibilitaram a identificação e integração desses aspectos à análise SWOT / FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas, Ameaças).

Essa análise, sobre as condições iniciais para a implementação da avaliação biopsicossocial unificada, também contempla os fatores que precisam ser corrigidos, abordados, mantidos e explorados (CAME), a partir das contribuições obtidas nas avaliações e durante o curso de formação.

A ilustração a seguir sintetiza a relação entre as duas análises, evidenciando os problemas e potencialidades tanto internos quanto externos.



Gráfico 6. Esquema ilustrativo da matriz SWOT/FOFA em relação com a matriz CAME. Elaboração própria.

A análise realizada, sintetizada nas abordagens SWOT/FOFA e CAME, constitui um ponto de partida para a elaboração das recomendações apresentadas na última seção deste documento.

FORÇAS	MANTER
<ul style="list-style-type: none">Conhecimentos e experiência dos profissionais técnicos dos CER no	<ul style="list-style-type: none">Oferecer formação específica sobre a aplicação do IFBrM e a avaliação biopsicossocial.

atendimento de pessoas com deficiência.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Alcance territorial dos CER e capilaridade do sistema de saúde público. | <ul style="list-style-type: none"> Criar os mecanismos de apoio para que a avaliação biopsicossocial possa ser inserida no fluxo habitual de trabalho dos serviços. Definir pautas de atuação que ampliem e melhorem os canais de comunicação entre as diferentes unidades que prestam serviços de saúde, em especial com aquelas que trabalham com populações remotas. |
| <ul style="list-style-type: none"> Validação e consolidação do IFBrM e da necessidade de implementação da avaliação biopsicossocial unificada, a partir da realização dos estudos de aplicabilidade e do GT, respectivamente. | <ul style="list-style-type: none"> Avançar na implementação das recomendações resultantes do GT. Explorar a comunicação dos resultados de estudos já realizados dentro de uma estratégia de comunicação mais ampla. |

OPORTUNIDADES	EXPLORAR
<ul style="list-style-type: none"> Demanda identificada da população com deficiência pela unificação das metodologias de certificação no acesso à direitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar o conhecimento sobre a avaliação biopsicossocial e seus benefícios através de uma estratégia de comunicação ampla.
<ul style="list-style-type: none"> Valoração positiva dos profissionais dos CER sobre as contribuições da avaliação biopsicossocial aos serviços oferecidos habitualmente nestas unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar pautas e recomendações sobre a aplicabilidade da avaliação biopsicossocial em sinergia com os serviços oferecidos habitualmente nos CER.
<ul style="list-style-type: none"> Sinergias com a implementação da Política Nacional de Cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> Manter e ampliar o ACT com a SNCF para identificar oportunidades para a expansão territorial da avaliação biopsicossocial.

FRAQUEZAS	CORREGIR
<ul style="list-style-type: none"> Concentração dos conhecimentos específicos sobre a avaliação biopsicossocial e o IFBrM no âmbito federal. 	<ul style="list-style-type: none"> Criação de um formato de curso replicável em todo o país, e de mecanismos para a formação de formadores.

<ul style="list-style-type: none"> Reduzida capacidade institucional, técnica e econômica dos estados para assumir a implementação da avaliação biopsicossocial. 	<ul style="list-style-type: none"> Optar por uma implementação progressiva, começando com ações federais de amplo alcance territorial. Criar mecanismos de apoio técnico, administrativos e financeiros para melhorar a capacidade dos estados.
<ul style="list-style-type: none"> Desinformação sobre os benefícios da atualização e unificação do sistema de certificação da deficiência. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de uma campanha de comunicação ampla e transparente, que transmita os avanços, necessidade, benefícios e oportunidades da avaliação biopsicossocial unificada.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de planejamento estratégico e de um roteiro predefinido para garantir a implementação progressiva da avaliação unificada. 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de um plano estratégico para a implementação progressiva.

AMEAÇAS	AFRONTAR
<ul style="list-style-type: none"> Desinteresse por parte dos estados na implementação da avaliação biopsicossocial. 	<ul style="list-style-type: none"> Incluir ações e mecanismos informativos específicos dirigidos aos governos e estruturas administrativas estaduais na estratégia de comunicação. Criar mecanismos de apoio técnico, administrativo e econômico que facilitem a implementação nos estados.
<ul style="list-style-type: none"> Ausência de um decreto que regule a avaliação biopsicossocial no país. 	<ul style="list-style-type: none"> Retomar os resultados do GT e propiciar a aprovação do decreto.

10. Recomendações e comentários finais

Os diferentes estudos e debates realizados até o momento, entre os quais inscreve-se o presente projeto-piloto, corroboram a necessidade de implementação de um sistema unificado para a avaliação biopsicossocial da deficiência no país. Os resultados específicos do piloto realizado no estado da Bahia ajudam a ilustrar os principais desafios para a expansão da avaliação biopsicossocial em nível nacional.

O governo federal tem um papel fundamental na preparação de um cenário propício para essa expansão nos estados. Neste sentido, os resultados obtidos a partir do processo de implementação do projeto-piloto apontam para uma implementação faseada, permitindo a progressiva disseminação do conhecimento sobre os mecanismos de avaliação, bem como a implementação dos ajustes necessários nos órgãos administrativos dos estados e dos serviços responsáveis pela realização das avaliações.

Esta seção apresenta as recomendações formuladas à SNDPD para a estruturação da rede organizacional responsável pela implementação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência no Brasil. As propostas foram elaboradas com base na experiência piloto conduzida no estado da Bahia, considerando a possibilidade de os CER atuarem como porta de entrada para esse processo. O projeto-piloto teve como objetivo fornecer subsídios técnicos para a expansão da avaliação biopsicossocial em nível nacional, a partir de evidências e aprendizados consolidados ao longo de sua execução.

As recomendações sintetizam a informação apresentada nos documentos estruturantes do projeto-piloto, considerados essenciais para subsidiar o processo de tomada de decisão e para orientar futuras implementações. Esses documentos são resultado do trabalho conjunto realizado ao longo de um ano entre o Banco Mundial, a SNDPD, a SNCF e os órgãos do estado da Bahia, especialmente a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH) e a Secretaria da Saúde (SESAB).

A seguir, são apresentadas as recomendações elaboradas com base na análise sistemática dos dados coletados ao longo da experiência piloto.

➤ **Formação de profissionais.**

O primeiro passo necessário para viabilizar a implementação da avaliação biopsicossocial é a formalização da formação dos profissionais que atuarão como avaliadores. O Informe III que compõe o conjunto de entregáveis deste projeto, propõe a criação de um produto formativo robusto, crítico e alinhado aos marcos legais e éticos contemporâneos no tema da deficiência, direitos humanos e políticas públicas. Produto este que permita compartilhar o conhecimento sobre a avaliação biopsicossocial, bem como as experiências na aplicação do IFBrM.

A criação de tal produto formativo requer de novas parcerias na escala federal, entre o Ministério dos Direitos Humanos e o Ministério de Educação, com o objetivo inicial de formar formadores e pavimentar o caminho para a implementação da avaliação biopsicossocial na escala nacional.

Recomenda-se estruturar um modelo nacional de formação continuada voltado à avaliação e caracterização da deficiência sob a perspectiva biopsicossocial, com base no uso do IFBrM. Esse modelo deve contemplar tanto os(as) formadores(as) quanto os(as) avaliadores(as), e estar fundamentado em um material didático unificado — o Guia Orientador — que inclua diretrizes pedagógicas, conteúdos programáticos e parâmetros operacionais. O objetivo é assegurar a padronização, a qualidade e a coerência do processo formativo em todo o território nacional⁹.

➤ **Estratégias de comunicação e disseminação de informações.**

Da mesma forma, é imprescindível promover a ampla divulgação dos conceitos e objetivos fundamentais da avaliação biopsicossocial, de modo que toda a população — e especialmente as pessoas com deficiência — compreenda a

⁹ Recomenda-se a leitura complementar do Informe III: Guia para a implementação de cursos de formação sobre avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial.

relevância desta atualização. Tal divulgação deve informar claramente sobre os benefícios de um sistema avaliativo unificado e os impactos positivos decorrentes de sua implementação. Nesse contexto, torna-se essencial a adoção de uma estratégia robusta e transparente de comunicação e difusão das informações.

Recomenda-se que essa estratégia inclua canais permanentes, acessíveis e inclusivos de comunicação, com o objetivo de promover a ampla divulgação da avaliação biopsicossocial da deficiência. As ações de comunicação devem ser direcionadas a diferentes públicos, incluindo formuladores de políticas públicas, gestores(as), profissionais das áreas técnicas e a sociedade em geral. Para garantir maior alcance e acessibilidade, recomenda-se a utilização de múltiplas plataformas — como televisão, rádio, redes sociais, mídias digitais e materiais impressos — assegurando que as informações sejam disseminadas de forma clara, acessível e em formatos diversos, inclusive com recursos de acessibilidade comunicacional e linguística.

➤ **Planejamento estratégico para uma implementação progressiva.**

A amplitude e a diversidade territorial e administrativa do Brasil representam um dos maiores desafios para a implementação da avaliação biopsicossocial unificada. As capacidades dos estados mostram-se restritas para enfrentar os obstáculos organizacionais, técnicos e econômicos inerentes a esse processo de implementação.

Diante desse cenário, recomenda-se o planejamento de um processo de implementação progressivo, iniciado por iniciativas federais com abrangência regional, nas quais a avaliação biopsicossocial e o IFBrM sejam utilizados como instrumentos de certificação da deficiência para acesso aos direitos.

Para garantir a eficácia desse processo de implementação progressiva, torna-se imprescindível definir uma estratégia clara e elaborar um roteiro detalhado. Esse roteiro permitirá identificar e planejar, de forma sistemática, as ações necessárias a serem realizadas pelo governo federal até que a avaliação

biopsicossocial unificada esteja plenamente implementada em todo o território nacional.

Diante disso, considera-se prioritária a elaboração de um **plano estratégico** que detalhe e formalize o percurso a ser seguido para alcançar esse objetivo.

➤ **Mecanismos de apoio para a expansão da avaliação biopsicossocial da deficiência nos estados.**

Os resultados do projeto-piloto indicam que o modelo de arquitetura para a rede organizacional de implementação territorial da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência nos diferentes estados do país requer uma complexa articulação de agentes de diferentes setores e escalas da administração pública e dos serviços que assumirão a realização das avaliações.

O processo de implementação gradual da avaliação biopsicossocial unificada deve levar em conta as particularidades organizacionais existentes na administração dos estados. Especialmente no que se refere aos organismos responsáveis pela garantia dos direitos das pessoas com deficiência e àqueles voltados à elaboração e execução de políticas públicas direcionadas a essa parcela da população.

Nesse contexto, destaca-se a importância de criar mecanismos de apoio destinados a auxiliar tanto os governos estaduais e municipais quanto os serviços responsáveis pela realização das avaliações, facilitando a implementação territorial da avaliação biopsicossocial.

De acordo com os resultados do projeto-piloto, recomenda-se a criação dos mecanismos descritos à continuação:

- **Estruturação de fluxo específico nos Centros Especializados em Reabilitação (CER).**

Criar pautas orientativas para o desenho e implementação de um fluxo paralelo, específico para a realização da avaliação biopsicossocial da deficiência

no âmbito dos CER, considerando sua viabilidade técnico-operacional. Esse fluxo deve ser articulado de forma interinstitucional, com o envolvimento e apoio das gestões federal, estadual e municipal.

- **Estabelecimento de fontes de financiamento.**

As demandas decorrentes da realização das avaliações nos CER agregam-se às atividades já existentes nesses serviços. Para incluir o processo avaliativo na rotina operacional dos CER, torna-se necessário ampliar os recursos profissionais disponíveis. Isso deve ocorrer tanto no que se refere ao número de horas destinadas à formação quanto à execução das avaliações biopsicossociais.

Recomenda-se o estabelecimento de fontes específicas de financiamento, a fim de assegurar a execução a viabilidade do processo avaliativo nessas unidades.

- **Mapeamento territorial e estratégias de inclusão de populações específicas.**

É necessário garantir o mapeamento das populações específicas no território, também com o apoio das gestões estadual e municipal, visando à identificação de demandas e a ampliação do acesso à avaliação biopsicossocial da deficiência. Recomenda-se que esse mapeamento e estratégias sejam construídas de forma intersetorial e participativa com a rede de saúde. Destaca-se, nesse processo, o papel de agentes complementares — como ACS e profissionais dos DISEI — como facilitadores no encaminhamento dessas pessoas aos CER e na promoção do acesso às avaliações.

- **Fortalecimento da escuta qualificada e da participação da sociedade civil.**

Assegurar a criação de mecanismos participativos que garantam a presença ativa da sociedade civil na implementação da avaliação biopsicossocial nos diferentes territórios, incluindo os conselhos de direitos e as lideranças sociais. Recomenda-se a adoção de metodologias que possibilitem a escuta qualificada da

população, de modo que suas percepções, experiências e sugestões possam contribuir para o aperfeiçoamento contínuo do processo.

Lista de acrônimos

Acrônimo	Significado
ACT	Acordo de Cooperação Técnica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ATSPD	Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAME	Corrigir, Abordar, Manter e Explorar
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CEPRED	Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência
CGEPD	Comitê Gestor Estadual de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência
CESPCT	Conselho Estadual para a Sustentabilidade dos Povos e Comunidades Tradicionais
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIPTEA	Cadastro de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
COEDE	Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
ESPBA	Escola de Saúde Pública da Bahia
FINATEC	Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos
FOFA	Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças

GT	Grupo de Trabalho
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IF-Br	Índice de Funcionalidade Brasileiro
IFBrA	Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado à Aposentadoria
IFBrM	Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
OEI	Organização dos Estados Ibero-Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIA	Programa Primeira Infância Antirracista
PJNV	Plano Juventude Negra Viva
PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
RGPS	Regime Geral da Previdência Social
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SFLAC	Fundo Espanhol para América Latina e Caribe
SJDH	Secretaria de Justiça e Direitos Humanos
SNCF	Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família
SNDPD	Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
SWOT	Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UnB	Universidade de Brasília
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

Referências

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%20SETEMBRO,%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.
- 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.

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.

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.

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

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.