



2523265

00135.213585/2020-52



MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO E RELAÇÕES INTERINSTITUCIONAIS

RELATÓRIO FINAL

GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL SOBRE O MODELO ÚNICO DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

DECRETO Nº 10.415/2020

Processo nº 00135.213585/2020-52

Assunto: Relatório Final do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência

1. APRESENTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. INTRODUÇÃO

O Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência foi instituído por meio do Decreto nº 10.415, de 6 de julho de 2020. Conforme o decreto:

Art. 2º Ao Grupo de Trabalho Interinstitucional compete formular propostas sobre:

I - ato normativo para regulamentar o art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que conterá os instrumentos e o modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência; e

II - a criação e a alteração de atos normativos necessários à implementação unificada da avaliação biopsicossocial da deficiência em âmbito federal.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho Interinstitucional utilizará o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado como instrumento-base para a elaboração do modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência.

O GTI é coordenado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Em sua composição o GTI conta com representações dos seguintes órgãos: dois representantes do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; dois do Ministério da Economia [LI](#); um do Ministério da Cidadania; um do Ministério da Saúde; um da Advocacia-Geral da União; e dois do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Conforme dispõe o art. 6º do Decreto nº 10.415/2020, foram instituídos três grupos técnicos especializados para apoiar as atividades do GTI por meio do levantamento de informações e elaboração de estudos técnicos:

- Grupo Técnico Especializado sobre o Instrumento e o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial;
- Grupo Técnico Especializado sobre o Impacto Orçamentário Financeiro do Instrumento e do Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial; e
- Grupo Técnico Especializado sobre Normativos do Modelo Único de Avaliação da Deficiência.

A primeira seção do presente relatório aborda aspectos relacionados ao perfil da população com deficiência, avaliação da deficiência, políticas públicas federais voltadas a esse público, contexto legal e histórico da introdução da avaliação biopsicossocial da deficiência nas políticas federais. A segunda seção traz um resumo das atividades realizadas pelo GTI durante seu funcionamento. Na terceira seção, serão apresentadas as propostas de instrumentos de avaliação ajustados que foram elaborados e discutidos no âmbito do Grupo. As propostas de implantação da avaliação biopsicossocial são tratadas na quarta seção. A quinta seção apresenta as conclusões do GTI e recomendações para a implantação do modelo único de avaliação da deficiência. Finalmente, os anexos são inseridos na parte final deste relatório.

1.2. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PERFIL DA POPULAÇÃO

Em 2019, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade (8,4% dessa população) tinham alguma das deficiências investigadas, e cerca de 8,5 milhões (24,8%) de idosos estavam nessa condição. O percentual de homens foi de 6,9% (6,7 milhões) e de mulheres, 9,9% (10,5 milhões).

Na população do país com 2 anos ou mais de idade, 3,4% (ou 6,978 milhões) tinham deficiência visual; 1,1% (ou 2,3 milhões) tinham deficiência auditiva; 1,2% (ou 2,5 milhões) tinham deficiência mental. Cerca de 3,8% (7,8 milhões) das pessoas de 2 anos ou mais tinham deficiência física nos membros inferiores e 2,7% (5,5 milhões), nos membros superiores.

Apenas 28,3% das pessoas com deficiência em idade de trabalhar (14 anos ou mais de idade) estavam na força de trabalho, ante 66,3% daquelas sem deficiência. Cerca de 67,6% da população com deficiência não tinham instrução ou tinham o ensino fundamental incompleto, percentual que era de 30,9% para as pessoas sem nenhuma das deficiências investigadas.

Do total de pessoas com deficiência, 14,4 milhões encontravam-se em domicílios urbanos e 2,9 milhões em domicílios rurais, e o maior percentual de pessoas com deficiência era do Nordeste (9,9%), região onde todos os estados tiveram percentuais acima da média nacional. Os

percentuais nas demais regiões foram: Sudeste (8,1%), Sul (8,0%), Norte (7,7%) e Centro-Oeste (7,1%).

A PNS estimou que 1,7% da população (3,5 milhões de pessoas) com 2 anos ou mais de idade utilizavam cadeira de rodas, bengala, muletas, andador ou alguma prótese/órtese, enquanto 0,5% da população (1,1 milhão de pessoas) utilizavam prótese/órtese para auxiliar no movimento dos membros superiores.

A partir dos dados da PNS de 2019, foi possível investigar como esses aparelhos de auxílio foram obtidos. Cerca de 5,7% (4,6 milhões de aparelhos) foram obtidos por meio do SUS, mas o percentual difere conforme o tipo de aparelho.

Os dados da PNS 2019 apontam que o grupo de pessoas com deficiência é uma população com baixa escolarização e pouca inserção no mercado de trabalho comparada à população sem deficiência; é predominantemente composta por mulheres, e está mais concentrada nos centros urbanos. Cerca de um quarto dessa população é de idosos. A região nordeste apresenta o maior número de pessoas com deficiência em relação às demais regiões. Há também dados que apontam a necessidade de tecnologia assistiva para um contingente substancial da população, e que o SUS exerce um papel importante na dispensação desses equipamentos.

1.3. AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas, foi ratificada pelo Brasil em 2008 e internalizada no ordenamento jurídico nacional com equivalência de emenda constitucional por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

O novo conceito de deficiência plasmado no normativo nacional a partir da introdução da Convenção fez emergir a necessidade de alteração das práticas avaliadoras e classificatórias da deficiência vigentes, que se utilizam de instrumentos de avaliação para definir quem tem ou não deficiência, e que, em grande medida, definem o acesso a um rol de políticas públicas direcionadas a esse público.

A Convenção define deficiência como “impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições”

A adoção de novas formas de avaliação da deficiência em consonância com princípios da Convenção é, portanto, um compromisso e um desafio assumido pelo estado brasileiro. Dessa forma, o conceito de deficiência a ser adotado pelas políticas públicas nacionais deve estar em consonância com esse novo paradigma. As práticas e ferramentas de avaliação foram historicamente construídas baseadas em doenças e alterações na estrutura corporal, refletindo o modelo puramente biomédico, hegemônico até algumas décadas atrás. Esses instrumentos biomédicos de avaliação, geralmente relacionados à codificação pela Classificação Internacional de Doenças - CID 10, não contemplam a funcionalidade da pessoa, as barreiras contextuais, e tampouco um sistema de valoração da gravidade dessas alterações funcionais.

Atualmente há avaliações da deficiência que são obrigatoriamente realizadas pelo Estado por força legal, enquanto outras são realizadas por serviços privados. Há ainda uma heterogeneidade de avaliações regulamentadas em normas, para fins diversos, o que torna ainda mais complexo o processo de reconhecimento da deficiência para o cidadão. Pessoas são avaliadas em equipamentos públicos e privados, de diferentes esferas e poderes, por profissionais de diferentes categorias e formações, sem que haja uma uniformidade dos parâmetros que definem quem é e quem não é pessoa com deficiência, ou o grau de gravidade dessa deficiência. Isso gera ônus à pessoa que busca o reconhecimento de sua condição, pois necessita se submeter a várias avaliações em diferentes locais. Igualmente gera ônus ao Estado, que utiliza equipes de profissionais distintas, em equipamentos públicos diversos, para realizar o processo de avaliação repetidas vezes.

Considerando a necessidade de regulamentar o art. 2º da LBI, e as propostas a serem formuladas pelo GTI, destaca-se a necessidade de implementação de dois processos distintos para efetivar a avaliação biopsicossocial da deficiência: o primeiro, que trata da criação do instrumento de avaliação em si; e o segundo, que diz respeito aos aspectos administrativos e operacionais da implantação da nova avaliação, que envolve uma série de definições tais como: atribuições dos órgãos envolvidos no processo, recursos orçamentários e financeiros necessários para realizar o projeto, estabelecimento de procedimentos e rotinas, realização de capacitação de profissionais que realizarão as avaliações, e determinação dos locais onde as pessoas que buscam a avaliação serão atendidas, além de medidas de relacionadas à comunicação à população sobre as modificações que ocorrerão.

1.4. POLÍTICAS PÚBLICAS FEDERAIS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA

A tabela a seguir apresenta levantamento realizado pelo GTI acerca das avaliações de deficiência realizadas por tipo de serviço e benefício, órgão responsável pelo serviço ou benefício e órgão ou serviço responsável pela avaliação da deficiência.

Tabela 1 – Tipos de Serviços ou Benefícios que podem requerer a caracterização da deficiência para acesso e fruição

Tipo de Serviço ou Benefício	Órgão responsável pelo serviço ou benefício	Órgão responsável pela Avaliação da Deficiência
1. Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas reservadas a pessoas com deficiência	Ministério da Economia	SIASS/ME

2. Aposentadoria de servidor com deficiência por mandado de injunção	Ministério da Economia	SIASS/ME
3. Pensão (de servidor público falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão) com deficiência, intelectual ou mental	Ministério da Economia	SIASS/ME
4. Horário especial para servidor com deficiência	Ministério da Economia	SIASS/ME
5. Horário especial para servidor acompanhar cônjuge, filho ou dependente com deficiência	Ministério da Economia	SIASS/ME
6. Necessidade de acompanhante no deslocamento a serviço de servidor com deficiência	Ministério da Economia	SIASS/ME
7. Avaliação da idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar	Ministério da Economia	SIASS/ME
8. Meia-Entrada	Ministério da Cidadania	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS (BPC e LC 142)
9. Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados na aquisição de automóvel	Ministério Economia	Detran ou serviço privado credenciado pelo Detran ou serviço público de saúde ou serviço privado que integre o SUS ou serviço social autônomo
10. Prioridade na devolução do Imposto de Renda	Ministério da Economia	Auto declaratório
11. Isenção de IOF	Ministério da Economia	Detran ou serviço privado credenciado pelo Detran
12. Isenção de IRPF	Ministério da Economia	Serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios
13. Reserva de unidades habitacionais para pessoas com deficiência	Ministério da Infraestrutura	SUS ou serviço de saúde privado
14. Reserva de vagas para pessoas com deficiência em estacionamentos	Ministério da Infraestrutura (Denatran)	Departamento de trânsito municipal
15. Benefício de Prestação Continuada	Ministério da Cidadania	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS
16. Residências Inclusivas	Ministério da Cidadania	Encaminhamento via rede
17. Centros-Dia de Referência	Ministério da Cidadania	Encaminhamento via rede
18. Acesso à serviços de reabilitação em Saúde de forma integral, equânime, universal e gratuita.	Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis pela gestão dos serviços e Ministério da Saúde responsável pela formulação macro da política	Centro Especializado em Reabilitação (CER) e Serviços de Reabilitação em modalidade única (SUS municipal ou estadual)

19. Atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes - adulto e infantojuvenil	Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis pela gestão dos serviços e Ministério da Saúde responsável pela indução e apoio técnico e financeiro da política.	CAPS (SUS municipal ou estadual)
20. Reserva de cargos em empresas para pessoas com deficiência	Ministério do Trabalho e Previdência	SUS municipal ou serviço de saúde privado
21. Saque do FGTS para compra de órteses e próteses (Caixa Econômica Federal)	Ministério do Trabalho e Previdência	Médico devidamente identificado por seu registro profissional
22. Reserva de vagas no ensino técnico e superior de instituições federais	Ministério da Educação	Banca de avaliação local
23. Reserva de cargos em concursos públicos	Ministério da Economia (apenas regulamentada)	SUS ou serviço de saúde privado
24. Passe Livre Interestadual	Ministério da Infraestrutura	SUS
25. Desconto da passagem e da bagagem do acompanhante de passageiro com deficiência	Anac	Serviço público ou privado
26. Pensionista com Deficiência	Ministério do Trabalho e Previdência	INSS
27. Aposentadoria de trabalhador com deficiência (LC 142)	Ministério do Trabalho e Previdência	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS
28. Reabilitação Profissional	Ministério do Trabalho e Previdência	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS
29. Auxílio-Inclusão	Ministério da Cidadania	INSS
30. Pensão por invalidez	Ministério do Trabalho e Previdência	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS
31. Tratado de Marraqueche	Ministério da Cultura	Em regulamentação
32. Moradia para a vida independente	A regulamentar	A regulamentar
33. Profissional de apoio escolar	A regulamentar	A regulamentar
34. Trabalho com apoio	A regulamentar	A regulamentar

Algumas das políticas listadas são universais, como o acesso a determinados serviços de saúde, assistência social e também educação inclusiva. Outras exigem o cumprimento de critérios específicos, como limite de renda per capita do grupo familiar, comprovação da necessidade de órtese ou prótese, tempo de contribuição em regimes de previdência, gravidade da deficiência, entre outros.

Destaca-se que, dado o número de políticas voltadas ao público com deficiência no âmbito federal, a implantação da avaliação da deficiência nos moldes da Convenção poderá ser mais eficiente com a criação de um sistema unificado de avaliação, que permita a padronização dos parâmetros da avaliação, e ao mesmo tempo considere as especificidades e objetivos de cada uma dessas políticas.

1.5. CONTEXTO LEGAL

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, em seu preâmbulo, dispõe:

Reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas,

Ainda conforme a Convenção:

Artigo 1

Propósito

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

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 igualdades de condições com as demais pessoas.

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, define, em seu artigo 2º:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

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

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

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência. (Vide Lei nº 13.846, de 2019) (Vide Lei nº 14.126, de 2021)

Conforme o art. 10 da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, cabe ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) a coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas referentes a pessoas com deficiência. Conforme o art. 12 dessa Lei:

Art. 12. Compete à Corde:

I - coordenar as ações governamentais e medidas que se refiram às pessoas portadoras de deficiência;

II - elaborar os planos, programas e projetos subsumidos na Política Nacional para a Integração de Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias a sua completa implantação e seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos e as de caráter legislativo;

III - acompanhar e orientar a execução, pela Administração Pública Federal, dos planos, programas e projetos mencionados no inciso anterior;

IV - manifestar-se sobre a adequação à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dos projetos federais a ela conexos, antes da liberação dos recursos respectivos;

(...)

Parágrafo único. Na elaboração dos planos, programas e projetos a seu cargo, deverá a Corde recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas, bem como considerar a necessidade de efetivo apoio aos entes particulares voltados para a integração social das pessoas portadoras de deficiência.

O art. 14 do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências:

Art. 14. Incumbe ao Ministério dos Direitos Humanos, a coordenação superior, na Administração Pública Federal, dos assuntos, das atividades e das medidas que se refiram às pessoas portadoras de deficiência. (Redação dada pelo Decreto nº 9.494, de 2018).

A Corde, referida na lei, hoje é denominada Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD), órgão específico singular do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), o qual fora criado pela Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019. A referida norma dispõe que constituem áreas de competência do MMFDH as políticas e diretrizes destinadas à promoção dos direitos humanos, incluídos os direitos da pessoa com deficiência (art. 43, I, f) e que integram sua estrutura básica a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência; (art. 44, VII e XIII).

Em conformidade com o art. 33 do Decreto nº 10.174, de 13 de dezembro de 2019, compete à SNDPD:

I - assistir o Ministro de Estado nas questões relativas a pessoas com deficiência;

II - coordenar os assuntos, as ações governamentais e as medidas referentes à pessoa com deficiência;

III - coordenar ações de prevenção e eliminação de todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência e propiciar sua plena inclusão na sociedade;

IV - coordenar, orientar e acompanhar as medidas de promoção, garantia e defesa dos ditames da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, mediante o desenvolvimento de políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência;

V - estimular a inclusão da proteção e defesa dos direitos da pessoa com deficiência nas políticas públicas e nos programas governamentais;

VI - coordenar e supervisionar ações relativas à acessibilidade e à promoção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência;

VII - articular-se com órgãos e entidades governamentais, com instituições não governamentais e com associações representativas de pessoas com deficiência, para a implementação de ações de promoção e defesa dos direitos da pessoa com deficiência;

VIII - estimular e promover a realização de audiências e consultas públicas que envolvam as pessoas com deficiência para a participação na elaboração das ações e políticas que lhes dizem respeito;

IX - fomentar a adoção de medidas para a proteção da integridade física e mental da pessoa com deficiência;

X - coordenar as ações de prevenção e de enfrentamento de todas as formas de exploração, violência e abuso de pessoas com deficiência;

XI - coordenar, acompanhar e orientar a execução dos planos, programas e projetos relativos à inclusão da pessoa com deficiência;

XII - articular, negociar e propor acordos com instituições governamentais, não governamentais e com as associações representativas de pessoas com deficiência nacionais e internacionais;

XIII - assessorar o Ministro de Estado na articulação com o Ministério Público, os órgãos dos Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo federal, os demais entes federativos e as organizações da sociedade civil nas ações de combate à discriminação da pessoa com deficiência;

XIV - fomentar a implementação do desenho universal no desenvolvimento de produtos, serviços, equipamentos e instalações;

XV - fomentar o desenvolvimento e a produção de tecnologias assistivas;

XVI - apoiar e promover estudos e pesquisas sobre temas relativos à pessoa com deficiência, para a formulação e a implementação de políticas;

XVII - apoiar e estimular a formação, a atuação e a articulação da rede de Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência;

XVIII - propor e incentivar a realização de campanhas de conscientização pública que objetivem o respeito pela autonomia, a equiparação de oportunidades e a inclusão social da pessoa com deficiência;

XIX - colaborar com as iniciativas de projetos e de acordos de cooperação com organismos internacionais na área da deficiência;

XX - propor a adequação e o aperfeiçoamento da legislação relativa aos temas de sua competência; e

XXI - formular, apoiar, articular e avaliar políticas públicas para a promoção dos direitos das pessoas com deficiência com base na perspectiva da família, no fortalecimento de vínculos familiares e na solidariedade intergeracional, visando à sua plena integração na sociedade. (grifo nosso)

Sobre as competências da SNDPD, especificamente para propor o instrumento do Modelo único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, ainda podemos citar:

PARECER n. 00629/2019/GAB/CONJUR-MDH/CGU/AGU (NUP: 00135.215298/2019-43) - Secretaria Nacional dos direitos da Pessoa com Deficiência solicitou posicionamento jurídico quanto ao **respaldo legal referente a competência de outros órgãos em criar o instrumento de avaliação biopsicossocial**, "*em especial considerando-se as competências deste Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em relação à coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas referentes a pessoas com deficiência*".

No referido parecer, a Consultoria Jurídica salientou que se encontra na esfera de competências do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos o estabelecimento das políticas e das diretrizes destinadas à promoção dos direitos humanos, incluídos os direitos da pessoa com deficiência, nos termos do art. 43, inciso I, alínea "f", da Lei nº 13.844, de 2019. E que compete à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, em especial, "coordenar os assuntos, as ações governamentais e as medidas referentes à pessoa com deficiência e, ainda, coordenar, orientar e acompanhar as medidas de promoção, garantia e defesa dos ditames da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, mediante o desenvolvimento de políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência; (art. 30, incisos II e IV do Decreto nº 9.673, de 2019)".

Em seu parecer, a CONJUR menciona o **Decreto nº 8.954, de 2017, a fim de, dentre outras atribuições, criar os instrumentos definidos pela LBI** e aponta composição heterogênea do Comitê, embora a competência de coordenação das atividades fosse da então Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério da Justiça e Cidadania, que o coordenará.

Ainda, a CONJUR salienta que, "apesar de o colegiado instituído pelo Decreto nº 8.954, de 2017, ter sido extinto em 28 de junho do corrente ano, em razão do disposto no art. 2º do Decreto nº 9.759, de 2019, a competência estabelecida na Lei nº 13.844, de 2019, atrela a essa pasta a referida matéria". Tanto o é que, no âmbito federal, "foi instituído o Grupo de Trabalho LBI, com a finalidade de elaborar propostas de regulamentação da Lei nº 13.146, no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por meio da Portaria MMFDH nº 15, de 30 de janeiro de 2019 (Diário Oficial da União, Seção 2, p. 142)".

Por fim, ainda que a política e a definição do instrumento afetem outras pastas e sejam de interesse dos outros órgãos envolvidos, e embora possam estabelecer instrumentos específicos às suas próprias políticas, "devem submeter sugestões e necessidades ao órgão competente, no caso, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, coordenador da política na esfera federal".

Acórdão nº 2140/2017-TCU-Plenário - O Tribunal de Contas da União, no Acórdão nº 2140/2017, fez uma série de recomendações à Casa Civil e à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência "*com o objetivo de avaliar a governança da política pública para pessoas com deficiência, tendo em vista os problemas relacionados aos aspectos da institucionalização, accountability, coordenação e coerência, capacidade operacional e recursos e monitoramento e avaliação do Plano Viver sem Limite (Plano nacional relacionado à política para pessoas com deficiência)*".

Entre elas, destaca-se "9.1. recomendar à Casa Civil e ao Ministério dos Direitos Humanos que realizem estudos com vistas à implementação de uma política permanente de proteção dos direitos dos deficientes, com ações perenes, bem planejadas e executadas, internalizadas pelos órgãos federais competentes, pelos demais entes da federação e pela sociedade."

Acórdão nº 2580/2019-TCU-Plenário - Em 2019 o TCU emitiu novo Acórdão determinando que as medidas de implementação das recomendações contidas no Acórdão nº 2140/2017-TCU fossem apresentadas na forma de um plano de ação.

Em resposta, a SNDPD elaborou em abril/2020 um Plano de Ação, estruturado em três eixos, de forma a atender adequadamente às recomendações dos Acórdãos. O primeiro eixo é a **Realização de estudos para fundamentar as políticas públicas**; o segundo eixo, **Aperfeiçoamento da comunicação com entes federados, entidades representativas de pessoas com deficiência e o Conade**; o terceiro eixo é o **Mecanismo de Monitoramento e Avaliação das políticas públicas**.

Importa destacar que, dentre as ações elencadas no Plano de Ação, têm-se como prioritárias a implantação da **Avaliação Biopsicossocial da Deficiência** e do **Cadastro-Inclusão**. Ambas as ações derivam da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e são medidas estruturantes para toda a política da pessoa com deficiência.

Acórdão nº 1435/2020-TCU-Plenário - A Auditoria teve por objeto de análise a concessão do

Benefício de Prestação Continuada, “especialmente no que concerne à verificação da adequação da inscrição de seus beneficiários no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, ao levantamento dos principais fatores que explicam sua judicialização, e à avaliação da sustentabilidade atuarial desse benefício”.

Em relação à implantação da avaliação biopsicossocial, há que se observar a seguinte determinação: “9.1. determinar ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com fulcro no art. 43, inciso I da Lei 8.443/1992, combinado com o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, implante os instrumentos para avaliação de deficiência determinados no art. 2º, § 2º, da Lei 13.146/2015, possíveis de serem usados em outras políticas para pessoas com deficiência, conforme disposição do art. 16, § 8º, do Decreto 6.214/2007, levando em consideração os dois modelos já desenvolvidos (IFBr-M e Probad) e as melhorias no processo propostas no presente trabalho”.

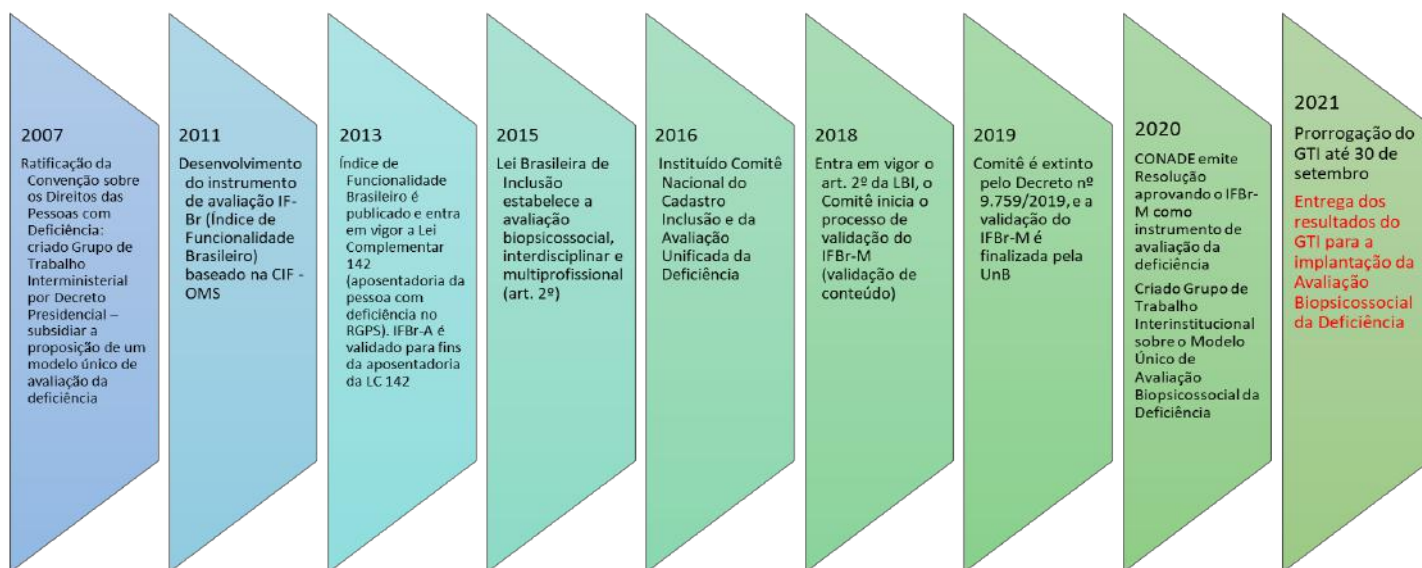
Portanto, é competência da SNDPD a coordenação superior de políticas públicas de âmbito federal voltadas às pessoas com deficiência para a garantia de seus direitos e sua plena inclusão social, em articulação com os órgãos setoriais responsáveis pelas ações finalísticas, incluindo-se as questões referentes à Avaliação Biopsicossocial da Deficiência.

1.6. HISTÓRICO DA INTRODUÇÃO DA AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA NAS POLÍTICAS FEDERAIS

A proposição da mudança de instrumentos de avaliação da deficiência para atender à mudança conceitual definida pela internalização da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência iniciou-se em 2007, a partir da criação de um Grupo de Trabalho Interministerial por Decreto Presidencial, de 26 de setembro de 2007^[2]. O objetivo desse GTI era 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.

Após o encerramento dos trabalhos desse GTI, foi iniciado o desenvolvimento de um instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência. A figura 1 apresenta a linha do tempo com os principais marcos do processo de discussão da implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência no âmbito federal:

Figura 1 – Linha do Tempo: Avaliação Biopsicossocial da Deficiência



Descrição: elemento gráfico composto por 9 losangos coloridos em sequência, com os marcos temporais de 2007 a 2021 em cada um dos losangos. As atividades realizadas em relação à avaliação biopsicossocial da deficiência estão em forma de texto dentro dos losangos, de acordo com a data relacionada.

Com base no trabalho desenvolvido pelo GTI, a então Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, contratou o Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS), em parceria com o Núcleo Interdisciplinar de Acessibilidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NIA/UFRJ), para desenvolver estudos a fim de propor um instrumento de avaliação da deficiência.

Inicialmente foram realizadas, pelo IETS, análises de indicadores socioeconômicos e contato direto com grupos de pessoas com deficiência por meio de métodos de pesquisa qualitativa para se efetivar a criação de uma ferramenta para aferição de deficiência, a ser utilizada em políticas públicas federais. A proposta de avaliação e classificação da deficiência desenvolvida pelo IETS foi testada, mas não chegou a ser validada à época. Essa proposta, denominada Índice de Funcionalidade Brasileiro, tem sido a base para o desenvolvimento de um projeto unificado de avaliação da deficiência para as políticas públicas da esfera federal.

Em paralelo, o governo federal instituiu um instrumento de avaliação da deficiência baseado na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência no Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência (BPC), previsto no art. 203, inciso V, da Constituição e regulamentado pelo art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social. Trata-se de uma avaliação biopsicossocial, baseada na CIF, realizada por equipe

multiprofissional e interdisciplinar, que é aplicada desde 2009, ou seja, antes mesmo da promulgação da LBI. O instrumento encontra-se atualmente em sua terceira versão, fruto do processo de evolução contínua. O instrumento da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015, já foi aplicado por volta de 1,5 milhão de vezes, ou seja, trata-se de um instrumento maduro.

Em 9 de maio de 2013, foi publicada a Lei Complementar nº 142 (LC 142/2013), que regulamentou o § 1º do art. 201 da Constituição Federal no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, já contendo em seu texto critérios de concessão que só poderiam ser aferidos pela CIF. Foi estabelecido, então, o prazo de seis meses para sua entrada em vigor, em decorrência da necessidade de elaboração de atos infralegais e de homologação do instrumento a ser aplicado pela perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, para concessão do benefício. Para regulamentar a matéria, foram constituídos dois Grupos de Trabalho: o primeiro com a finalidade de homologar o instrumento a ser aplicado pela perícia do INSS, bem como estabelecer as definições necessárias à sua aplicação, tais como a definição das réguas que separariam as categorias (ausência de deficiência ou graus leve, moderado e grave de deficiência); e o segundo, para discutir e elaborar a minuta de decreto para regulamentar a concessão de aposentadoria ao segurado com deficiência. À época, o Ministério da Previdência Social e o Centro de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico da Universidade de Brasília firmaram um Termo de Cooperação para realizar a validação do instrumento de avaliação para fins da LC 142/2013.

A SINDPD/MDH disponibilizou ao então MPS os estudos que já haviam sido desenvolvidos pelo IETS acerca da avaliação e classificação da deficiência. Então, partindo do IF-Br, a equipe da UnB levou a cabo a tarefa de validar o instrumento para concessão de aposentadoria para trabalhadores com deficiência em três etapas: (i) validação de conteúdo por especialistas; (ii) validação de face por aplicadores e público-alvo, e (iii) validação de acurácia, dando origem ao IFBr-A (“A” de Adaptado).

É importante ressaltar que o IFBr-A foi validado para um recorte bem específico da população com deficiência: trabalhadores que buscavam a aposentadoria. Ou seja, boa parte do amplo espectro da população com deficiência não estava contemplado no perfil alvo da validação.

Partindo dos estudos anteriores realizado pelo IETS e pela UnB, o governo federal instituiu, por meio do Decreto nº 8.954/2017, um comitê multissetorial denominado Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, a fim de, dentre outras atribuições, criar os instrumentos definidos pela LBI.

O Comitê era composto pela então Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério da Justiça e Cidadania, pelos Ministérios da Fazenda, dos Transportes, Portos e Aviação Civil, da Educação, da Cultura, do Trabalho, do Desenvolvimento Social e Agrário, da Saúde, do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, das Cidades, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade).

A coordenação do comitê coube à então Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério da Justiça e Cidadania, e reuniu representantes dos órgãos responsáveis por 31 políticas, ações e serviços voltados à população com deficiência.

O Comitê teve competências relacionadas à criação do Cadastro-Inclusão, que também foi estabelecido pela LBI, e à avaliação da deficiência. No que tange à avaliação da deficiência, competia ao Comitê: criar os instrumentos de avaliação da deficiência, adotar medidas para subsidiar a validação técnico-científica dos instrumentos de avaliação biopsicossocial da deficiência e articular a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência no âmbito da administração pública federal; promover a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade na avaliação biopsicossocial da deficiência; articular a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência no âmbito da administração pública federal; coordenar e monitorar a implementação dos instrumentos de avaliação biopsicossocial da deficiência em cada órgão e entidade da administração pública federal competente, consideradas as especificidades das avaliações setorialmente realizadas; disseminar informações sobre a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência e promover a participação das pessoas com deficiência.

O Decreto nº 8.954/2017 definiu o Índice de Funcionalidade Brasileiro, desenvolvido pelo IETS, como base para o instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência. A partir de então, a Secretaria Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos, por meio de um Projeto de Cooperação Internacional desenvolvido em parceria com a Organização dos Estados Iberoamericanos, contratou a UnB para realizar a validação técnico-científica do instrumento de avaliação e classificação da deficiência para políticas públicas federais, a fim de apoiar as atividades do Comitê.

Em 2019, o Comitê é extinto pelo Decreto nº 9.759/2019 sem ter seus trabalhos concluídos, e a validação do IFBr-M é finalizada pela UnB. Inicia-se, então, o processo de discussão sobre a adequabilidade e viabilidade de se implantar na administração pública federal o instrumento de avaliação da deficiência de acordo com os parâmetros definidos pela pesquisa de validação. Dadas as dúvidas surgidas por órgãos setoriais sobre a capacidade do instrumento validado abarcar as especificidades das mais de 30 políticas voltadas ao público com deficiência, decidiu-se pela instituição de novo colegiado, o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação da Deficiência, grupo este que, por meio do presente relatório, apresenta os resultados das atividades realizadas durante seu funcionamento.

2. ATIVIDADES DO GTI

2.1. INTRODUÇÃO

As atividades desenvolvidas no âmbito do GTI foram pautadas na competência definida em decreto, de apresentar propostas sobre o ato normativo para regulamentar o art. 2º da Lei nº 13.146/2015. A regulamentação do referido artigo requer a definição de instrumentos de avaliação da deficiência. O Decreto que instituiu o GTI também elenca como competências do Grupo a formulação de propostas sobre o modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência, e de propostas sobre a criação e a alteração de atos normativos necessários à implementação unificada da avaliação

biopsicossocial da deficiência em âmbito federal.

As tabelas a seguir apresentam as reuniões realizadas no âmbito do GTI, bem com as datas em que ocorreram, conforme o grupo.

Tabela 1 – Reuniões realizadas pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação da Deficiência

GTI Ordinária/Extraordinária	Data de Realização
1ª Reunião de Instituição do GTI	10/08/2020
1ª Reunião Extraordinária	13/08/2020
2ª Reunião Ordinária	28/10/2020
2ª Reunião Extraordinária	13/11/2020
3ª Reunião Ordinária	17/12/2020
4ª Reunião Ordinária	18/01/2021
5ª Reunião Ordinária	08/04/2021
6ª Reunião Ordinária	19/05/2021
7ª Reunião Ordinária	25/08/2021
8ª Reunião Ordinária	31/08/2021

Tabela 2 – Reuniões realizadas pelo Grupo Técnico Especializado sobre o Instrumento e o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial

GTE Instrumento	Data de Realização
1ª Reunião	03/09/2020
2ª Reunião	10/09/2020
3ª Reunião	14/09/2020
4ª Reunião	17/09/2020
5ª Reunião	25/09/2020
6ª Reunião	01/10/2020
7ª Reunião	08/10/2020
8ª Reunião	16/10/2020
9ª Reunião	20/04/2021

Tabela 3 – Reuniões realizadas pelo Grupo Técnico Especializado sobre o Impacto Orçamentário Financeiro do Instrumento e do Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial

GTE Orçamento	Data de Realização
1ª Reunião	04/09/2020
2ª Reunião	09/09/2020
3ª Reunião	16/09/2020
4ª Reunião	23/09/2020
5ª Reunião	30/09/2020
6ª Reunião	07/10/2020
7ª Reunião	14/10/2020

Tabela 4 – Reuniões realizadas pelo Grupo Técnico Especializado sobre Normativos do Modelo Único de Avaliação da Deficiência.

GTE Normas	Data de Realização
1ª Reunião	15/10/2020
2ª Reunião	22/10/2020
3ª Reunião	26/11/2020
4ª Reunião	03/12/2020
5ª Reunião	10/12/2020
6ª Reunião	28/04/2021
7ª Reunião	04/05/2021
8ª Reunião	18/05/2021
9ª Reunião	25/05/2021
10ª Reunião	01/06/2021
11ª Reunião	08/06/2021
12ª Reunião	16/06/2021
13ª Reunião	22/06/2021

Os Relatórios de cada um dos Grupos Técnicos Especializados, bem como as atas das reuniões compõem os anexos ao final deste relatório

2.2. PRINCIPAIS PONTOS DISCUTIDOS

2.2.1. GTE sobre o Instrumento e o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial

As discussões do GTE sobre o Instrumento apontaram para a necessidade de

implantação de um modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência no país. Esse modelo beneficiará tanto as pessoas com deficiência quanto o estado, em razão da redução do número de vezes que a pessoa com deficiência é avaliada; da diminuição do retrabalho das equipes de avaliação; da integração dos dados dos avaliados em uma base única; e da utilização dos mesmos critérios para avaliar todos aqueles que buscam o reconhecimento da condição de deficiência, além de reduzir os riscos jurídicos de divergência de avaliações e judicialização da política. Além disso, outro ponto de concordância é a realização da avaliação por equipe multiprofissional e interdisciplinar, visando a atender à lei.

Entretanto, duas linhas de entendimento em relação à atuação da equipe interdisciplinar e multiprofissional foram defendidas pelos participantes. Uma delas entende que a avaliação deve ser feita de forma conjunta pelos profissionais da equipe, ou seja, os dois ou mais profissionais participam simultaneamente na aplicação do instrumento de avaliação. A outra considera não haver necessidade de avaliação conjunta (concomitante), e cada profissional pode realizar a aplicação do instrumento de avaliação separadamente, como é feito hoje para o acesso ao BPC e para acesso à aposentadoria da Lei Complementar nº 142.

Em relação à avaliação biopsicossocial da deficiência, houve a proposição de dois modelos de instrumento de avaliação. De forma resumida, seguem os principais pontos abordados:

Modelo 1: considera que todos os aspectos constantes nos incisos do § 1º do art. 2º da LBI são mensurados pela matriz de atividades e participação, mesmo que não sejam individualmente pontuados, quais sejam: (a) os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; (b) os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; (c) a limitação no desempenho de atividades; e (d) a restrição de participação. Logo, não é necessário valorar cada um dos incisos separadamente, tendo em vista que os componentes descritos nos incisos se expressam na pontuação da matriz a partir do desempenho do avaliado nas atividades avaliadas. É na interação entre as barreiras e o impedimento que se pode identificar a deficiência, tendo a funcionalidade como a sua representação. O nível de independência para realizar as atividades, portanto, reflete tanto a gravidade dos impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; como o impacto dos fatores socioambientais, psicológicos e pessoais e a limitação no desempenho da atividade.

Modelo 2: considera que todos os elementos descritos nos incisos do § 1º do art. 2º da LBI devem ser pontuados ou mensurados separadamente, quais sejam, (a) os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; (b) os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; (c) a limitação no desempenho de atividades; e (d) a restrição de participação. O resultado da deficiência e o seu grau é gerado pela combinação do IFBr-M (atividades e participação) com formulários específicos para as funções e estruturas do corpo e os fatores ambientais por intermédio de uma tabela conclusiva. Desta forma, assegura-se que todos os elementos do conceito de deficiência da Convenção da ONU sejam captados adequadamente.

2.2.2. GTE sobre o Impacto Orçamentário Financeiro do Instrumento e do Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial

O GTE desenvolveu estimativas do número atual de avaliações no âmbito de cada política, bem como projeções que consideram a implantação do modelo único. Estima-se um total de 1,4 milhão de avaliações por ano ao custo de R\$ 140,6 milhões para um conjunto de 18 políticas (não há dados para 6 políticas e outras 7 não demandam avaliações da condição de PcD). As projeções de gasto com as avaliações situam-se dentro de uma margem ampla, que varia de R\$ 84,4 milhões a R\$ 462,7 milhões, pois considera-se cenários diferentes para o salário dos profissionais e a frequência de reavaliações. As hipóteses adotadas com relação à frequência de reavaliações, bem como a possível dispensa de avaliações no caso de idosos, afetam bastante os resultados.

Embora o custo com a aplicação das avaliações seja pequeno quando comparado com os valores dos benefícios e serviços das políticas, não se deve desconsiderar que a mudança na forma de avaliação deve vir acompanhada de um planejamento do financiamento considerando a questão federativa. Atualmente, grande parte das avaliações é realizada pelo SUS e o custo dos profissionais é suportado pelos estados, DF e municípios, além do governo federal. Ademais, a parcela das avaliações que é realizada na rede privada pode também ser canalizada para o sistema público.

É inviável analisar como o público de cada política individualmente poderia ser modificado a partir da alteração na avaliação da PcD. A análise da relevância das políticas do ponto de vista orçamentário indica que o BPC da PcD é a mais importante nessa ótica: a maior parte das 31 políticas analisadas apresenta despesa com benefícios ou serviços próxima de zero, enquanto o BPC é a maior política de assistência social do País: o volume destinado apenas à PcD é maior do que todo o gasto com o Programa Bolsa Família. Portanto, o grupo concluiu ser essencial analisar o impacto da introdução do instrumento único na política do BPC por meio de estudos específicos.

2.2.3. GTE sobre Normativos do Modelo Único de Avaliação da Deficiência

Tendo em vista os objetivos estritos do trabalho fixado pelo art. 2º do Decreto nº 10.415/2020, o GTE deliberou por pautar seu trabalho exclusivamente na verificação da necessidade de alterações normativas que interferissem especificamente na avaliação da deficiência, sem entrar no mérito, portanto, dos requisitos de acesso a cada política pública, os quais devem ser fixados pelo Congresso Nacional e pelas esferas competentes do Poder Executivo.

Também deliberou-se que, para uma maior efetividade dos trabalhos, bem como para que se mostrasse possível sua conclusão no prazo determinado pelo Decreto nº 10.415/2020, a melhor estratégia de atuação seria a de intervenção mínima no arcabouço normativo existente, inclusive face a existência de normas que necessitarão de alteração pelo Congresso Nacional, em processo legislativo mais complexo; dessa forma, caso a norma de instituição da política pública não tratasse do método de avaliação da deficiência, ou mesmo se o método já fosse compatível com as diretrizes trazidas pelo art. 2º da Lei nº 13.146/2015, optou-se por não se recomendar a alteração na respectiva norma, entendendo-se que a regulamentação a ser estabelecida pelo Decreto do Senhor Presidente da República será suficiente para vincular a atuação da Administração Pública Federal.

De outro lado, no caso de norma que previsse avaliação da deficiência em desacordo com o modelo estabelecido pelo art. 2º da Lei nº 13.146/2015, o GTE optou por recomendar sua

revisão. Outrossim, entendeu-se mais adequado que, quando necessária a alteração normativa, deverá haver referência ao art. 2º, §§1º e 2º da Lei nº 13.146/2015, e não exatamente à nova regulamentação a ser editada. Explica-se: tendo em vista que a regulamentação a ser editada forçosamente deverá ser compatível com o disposto na Lei nº 13.146/2015 (os Decretos, nos termos do art. 84, IV, da Constituição Federal, são expedidos para fiel execução da lei), bem como que tal regulamentação vincula toda a Administração Pública, a remissão à lei atende perfeitamente à função de compatibilizar a avaliação feita no âmbito de cada política pública ao novo modelo a ser instituído. A remissão à lei (e não à regulamentação) tem uma vantagem adicional, qual seja, caso seja alterada a regulamentação (mediante, por exemplo, uma atualização dos métodos de avaliação ou de seus instrumentos), não haverá nova necessidade de alteração de todos os normativos que fazem menção à avaliação da deficiência; haverá um ganho de eficiência e de segurança jurídica.

Da mesma forma, o grupo discutiu e aprovou uma proposta preliminar de ato normativo instituindo o modelo de avaliação e o instrumento (evidentemente a ser complementado pelos documentos técnicos a serem produzidos pelo GTI). Também nessa proposta as mesmas diretrizes acima, de não intervenção no mérito das políticas públicas, foram observadas, de forma que a regulamentação deverá interferir unicamente na avaliação da deficiência, e não nos requisitos de cada política pública, o que, repita-se, é de competência do Congresso Nacional e de outras esferas do Poder Executivo.

A tabela com a avaliação acerca da necessidade de alteração ou não de normas das diversas políticas públicas, com as respectivas justificativas e observações adicionais, conforme o caso, foram elaboradas pelo GTE e seguem no anexo 7.1 deste Relatório do GTI, bem como documento contendo sugestão de conteúdo mínimo de Decreto a ser editado instituindo o novo modelo de avaliação e o instrumento (e que deverá receber as necessárias adaptações quando estiver concluído o modelo de avaliação e de instrumento) (Anexo 7.2). Também como anexo a este Relatório, segue documento com consolidação das normas com sugestão de alteração, com proposta de redação dos dispositivos – Anexo 7.1.

3. PROPOSTAS DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

3.1. INTRODUÇÃO

O Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M), conforme o Decreto nº 10.415, de 2020, foi utilizado como instrumento-base para a elaboração das propostas de modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência. O GTI buscou analisar com profundidade esse instrumento e, a partir dele, avaliar a necessidade de ajustes para sua aplicação em larga escala nas políticas públicas.

Houve consenso por parte dos membros do GTI que o IFBr-M, da forma como apresentado após a validação realizada por meio de pesquisa levada a campo pela Universidade de Brasília, não se mostra adequado para ser utilizado como o instrumento de avaliação da deficiência para as 34 políticas relacionadas. Logo, esse instrumento validado foi o referencial adotado pelo GTI, porém entende-se que ele não deverá ser adotado pelo Governo Federal da forma como foi apresentado pela Universidade de Brasília.

A proposta aprovada pela maioria do GTI será apresentada na próxima seção, bem como as justificativas para cada uma das alterações realizadas no instrumento validado. Buscou-se preservar tanto quanto possível a concepção original do IFBr, que busca avaliar a deficiência a partir da funcionalidade, ou seja, do desempenho do avaliado na realização de atividades oriundas dos domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Na reta final dos trabalhos do GTI foram elaboradas duas propostas de instrumento ajustado, as quais são apresentadas a seguir.

3.2. MODELO ME e MC

A descrição completa da proposta, incluindo o detalhamento da motivação, dos formulários e da tabela conclusiva, bem como a avaliação do seu desempenho a partir de casos reais, extraídos de pesquisa realizada com uma amostra de requerentes do BPC, encontra-se no anexo 8 deste relatório.

3.2.1. Alterações no Instrumento IFBr-M

- **Diagnóstico**

A caracterização da deficiência, de acordo com o conceito estabelecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pressupõe a existência de impedimentos de longo prazo. Diferentemente do modelo médico, a caracterização da deficiência na ótica biopsicossocial é determinada pela interação das alterações em funções e estruturas do corpo com as barreiras externas, na medida em que atuam conjuntamente de forma a obstruir a participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O comprometimento da funcionalidade, por si só, não significa que o indivíduo deve ser considerado uma pessoa com deficiência. Afinal, tal comprometimento pode ser o resultado de uma doença passível de controle e reabilitação em poucos meses, do envelhecimento, que não necessariamente acarreta alterações caracterizadoras de pessoa com deficiência, e de outros fatores que não guardam relação com impedimentos de longo prazo. Essas considerações são importantes porque ajudam a compreender por que o IFBr-M, instrumento-base do GTI, sem as adaptações propostas, apresenta um desempenho insatisfatório na diferenciação das pessoas sem deficiência daquelas com deficiência, bem como na classificação das pessoas com deficiência de acordo com o grau.

O desempenho do IFBr-M na avaliação da deficiência é prejudicado, especialmente, pelo fato de que o instrumento não avalia as alterações em funções e estruturas e nem tampouco as barreiras externas. Esse diagnóstico é robusto, no sentido de que é baseado em um conjunto amplo de evidências obtido de maneiras diferentes (desde constatações simples extraídas do relatório do estudo de validação, passando por análises de caráter exploratório e pelo resultado de uma pesquisa com amostra de requerentes de BPC), que não mudou muito de um mês para outro, mas foi se

tornando cada vez mais detalhado e sofisticado. Durante o funcionamento do GTI, essas evidências foram amplamente discutidas com gestores e especialistas em avaliação da deficiência e políticas públicas. Mais detalhes podem ser consultados nos documentos que acompanham este relatório, especialmente nos anexos 8.1 e 8.2 além do texto integral que motiva, descreve e avalia a proposta (Anexo 8).

Os elementos apresentados a seguir ajudam a compreender esse diagnóstico:

- os impedimentos de longo prazo e as barreiras externas são capazes de influenciar o seu resultado apenas indiretamente, mas somente na medida em que afetam o grau de independência no desempenho de um conjunto limitado de atividades, que pode ser muito pequeno para idades específicas;
- o conjunto de atividades discriminantes varia não apenas de acordo com a faixa etária, mas também segundo a idade específica, embora a mesma régua seja usada para todos os indivíduos da faixa com um dado tipo de impedimento (os pontos de corte para deficiência leve só variam de acordo com a faixa etária, ou seja, são os mesmos independentemente do tipo de impedimento);
- o instrumento presume a deficiência para algumas idades específicas, podendo ser de grau moderado mesmo na ausência de qualquer impedimento;
- o principal preditor do resultado da deficiência para crianças é a sua idade específica (por exemplo, se a criança da primeira faixa tem 2 ou 3 anos completos, se a criança da segunda faixa já completou 7 anos e, na terceira faixa, se a criança ou adolescente tem 11, 13 ou 17 anos), independentemente da existência de fatores relacionados ao conceito de deficiência, como os impedimentos, as barreiras e a própria funcionalidade;
- no caso dos adultos, basta que uma atividade seja realizada de forma “adaptada, de forma diferente do habitual ou mais lentamente” para que o indivíduo seja considerado uma pessoa com deficiência; e
- para aqueles com 60 anos ou mais de idade, a diferença é que um dos avaliadores deve considerar que o indivíduo realiza duas atividades de forma “adaptada, de forma diferente do habitual ou mais lentamente” ou então que uma atividade só seja realizada “com o auxílio de terceiros”.

A introdução do instrumento-base com os problemas descritos acima, além de outros discutidos nos anexos, significaria um grande prejuízo para as políticas públicas, pois indivíduos sem deficiência passariam a ter acesso a benefícios e serviços que não são destinadas a eles e, com o passar do tempo, o acesso das pessoas com deficiência seria comprometido. A efetivação dos direitos das pessoas com deficiência não é uma questão de decisão política apenas, pois está sujeita a restrições materiais, de modo que o instrumento de avaliação deve conferir a maior focalização possível no público-alvo.

Antes de prosseguir, deve ficar claro que, na visão do ME e MC, propostas que pretendam corrigir os problemas do IFBr-M apenas a partir da matriz de atividades, mas sem considerar o efeito direto dos impedimentos em funções e estruturas do corpo no resultado da avaliação, devem apresentar resultado insatisfatório, simplesmente porque não tratam adequadamente a fonte de seus principais problemas. Além dos impedimentos, o efeito direto das barreiras na determinação do grau da deficiência é igualmente relevante. Para avaliar a deficiência de forma integral, não basta analisar a funcionalidade, mas sim todos os seus componentes.

• **Objetivos das alterações**

Em relação ao instrumento IFBr-M, as propostas de ajustes apresentadas pelo ME e MC objetivam:

1. transformar o instrumento-base em uma ferramenta de avaliação da deficiência – e não apenas da funcionalidade, isto é, do grau de independência no desempenho de um rol de atividades – coerente com o conceito de deficiência preconizado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, nos moldes estabelecidos pela LBI;
2. introduzir formulários para avaliar – e não apenas documentar, como no IFBr-M e demais instrumentos que pontuam exclusivamente o componente de atividades e participação – as alterações em funções e estruturas do corpo e as barreiras externas;
3. corrigir a baixíssima especificidade documentada no relatório do estudo de validação, não apenas nas situações extremas em que o IFBr-M presume a deficiência, mas para todas as idades e tipos de impedimento;
4. melhorar o desempenho do IFBr-M na diferenciação das pessoas sem deficiência daquelas com deficiência, bem como na classificação dos indivíduos de acordo com o grau da deficiência, elemento importante no reconhecimento do direito a alguns benefícios e serviços públicos; e
5. torná-lo compatível com o reconhecimento de direito a benefícios e serviços públicos, em que o profissional avaliador, seguindo rigorosamente o roteiro e os critérios de avaliação definidos no instrumento, reserva o acesso às políticas públicas exclusivamente às pessoas com deficiência.

• **Como foi construída a proposta de alterações**

A proposta de aprimoramentos foi elaborada a partir das seguintes atividades:

- análises do relatório do estudo de validação da UnB e debates no Grupo Técnico Especializado do Instrumento;
- análise da experiência internacional;
- estudo exploratório da base de dados das avaliações da deficiência do BPC, usadas para inferir o resultado do IFBr-M e mapear as necessidades de adequação (anexo 8.1)
- pesquisa de campo com uma amostra de requerentes de BPC que confirma os resultados do estudo exploratório e fornece casos reais, contendo a descrição da história clínica, os resultados do exame físico e anamnese, usados na calibração da tabela conclusiva que determina o resultado da deficiência (anexos 8.2 e 8)

- pesquisa de opinião com assistentes sociais do INSS e da perícia médica federal, com amplo conhecimento teórico e prático em avaliação da deficiência, que participaram da coleta de dados durante a pesquisa de campo, que envolveu a aplicação do IFBr-M e do instrumento do BPC;
- dezenas de reuniões de servidores do Ministério da Cidadania e da Secretaria de Previdência, incluindo especialistas da Subsecretaria da Perícia Médica Federal, para discutir casos reais de pessoas com deficiência e indivíduos sem deficiência a fim de promover as adaptações necessárias no IFBr-M; e
- exposição de versões preliminares para servidores da SNDPD, cujas críticas e sugestões foram fundamentais para que a versão final demonstrasse um desempenho satisfatório, conforme documento nos anexos.

3.2.2. COMPONENTES DO INSTRUMENTO AJUSTADO

O instrumento proposto é uma adaptação do IFBr-M que preserva o seu conteúdo principal (relação de atividades), mas acrescenta formulários bastante detalhados para os componentes da deficiência que não são avaliados na sua versão original: funções e estruturas do corpo e fatores ambientais. Além dos formulários, desenvolveu-se uma tabela conclusiva que, a partir dos qualificadores de seus três componentes (funções e estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais), apresenta o resultado da avaliação.

Os formulários não são inseridos no instrumento apenas para fins de registro, ou somente para auxiliar os avaliadores na pontuação das atividades do IFBr-M, mas fazem toda a diferença no resultado da avaliação (principal diferença em relação à proposta da SNDPD/MMFDH, apresentada na próxima seção). Cumpre ressaltar que, nos diversos casos reportados no anexo 8, observa-se que a proposta torna o IFBr-M um instrumento adequado para identificar a presença e determinar o grau da deficiência.

O instrumento proposto é aderente ao conceito de deficiência preconizado pela Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Organização das Nações Unidas. Ademais, avalia todos os componentes que integram o modelo biopsicossocial, nos moldes estabelecidos pela LBI.

3.2.2.1. Formulário de Funções e Estruturas do Corpo

O formulário denominado “funções corporais acometidas”, que acompanha o IFBr-M na sua versão original, não foi objeto de validação e não apresenta nenhuma relevância prática para o resultado da avaliação. De fato, durante a coleta dos dados da pesquisa de validação da UnB, seu preenchimento foi opcional, tendo em vista que a avaliação médica seria dispensável para inferir o comprometimento da funcionalidade. No entanto, como demonstrado pelos estudos desenvolvidos durante o funcionamento do GTI, a avaliação médica das alterações em funções e estruturas do corpo é essencial para que o resultado da avaliação faça sentido no reconhecimento do direito às políticas públicas.

O novo formulário de funções e estruturas do corpo é aquele que integra o instrumento da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015, usado no reconhecimento de direito ao BPC. Há um formulário de “funções do corpo” para para indivíduos com 16 anos ou mais de idade (anexo I da referida Portaria Conjunta) e outro para crianças e adolescentes de até 16 anos (anexo II). Tais formulários avaliam em torno de 50 unidades de classificação, referentes a 14 domínios da CIF. O avaliador atribui, a cada unidade de classificação e domínio, um qualificador: 0 – nenhuma alteração, 1 – alteração leve, 2 – alteração moderada, 3 – alteração grave, e 4 – alteração completa. O qualificador de funções do corpo é dado pelo mais grave de todos os domínios avaliados.

Além disso, o formulário contém um quadro importante, que faz toda a diferença no resultado da avaliação, denominado “estruturas e prognóstico”. Nesse quadro, o profissional deve indicar se: a) existem alterações na estrutura do corpo que configuram maiores limitações e restrições ao avaliado do que as alterações observadas em funções do corpo; b) as alterações observadas em funções e/ou estruturas do corpo configuram prognóstico desfavorável; e c) se as alterações em funções e/ou estruturas do corpo serão resolvidas em menos de dois anos, ou seja, se o impedimento é de longo prazo.

Todas as três perguntas afetam o resultado da avaliação. Por um lado, a resposta afirmativa para qualquer uma das duas primeiras perguntas implica a elevação do qualificador final de “funções do corpo” em um nível: de nenhum para leve, de leve para moderado, de moderado para grave e de grave para completo, sendo que se já era completo, permanece igual. Por outro lado, se as alterações em funções e/ou estruturas do corpo não configurarem impedimento de longo prazo, então o indivíduo não é considerado pessoa com deficiência, conforme prevê a legislação.

O formulário apresenta ainda campos específicos para a entrada de história clínica, de informações de exames e laudos apresentados e do exame físico, entre outros detalhes, que devem ser integralmente preservados.

3.2.2.2. Formulário de Fatores Ambientais

As barreiras externas são registradas na matriz do IFBr-M quando afetam o desempenho de alguma atividade específica, havendo cinco categorias distintas: produtos e tecnologia, ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem, apoio e relacionamentos, atitudes e serviços e, por fim, serviços, sistemas e políticas. Esses campos estão disponíveis no instrumento-base apenas para fins de registro, pois não apresentam influência no resultado.

Para compreender por que os fatores ambientais devem afetar diretamente o resultado da deficiência, é interessante apresentar um exemplo. Considere um indivíduo com impedimento físico-motor, mais especificamente, que apresenta paraplegia. A participação desse indivíduo na sociedade, que já é bastante dificultada pela alteração em funções e estruturas do corpo, pode ficar muito mais prejudicada se ele não dispuser de moradia adequada, se sua residência for situada em uma região muito acidentada, se sua família não possuir veículo próprio, se o transporte público que atende a região não for adaptado, entre outras situações. Essas dificuldades não estarão refletidas adequadamente na pontuação do IFBr-M porque o domínio mobilidade não possui nenhuma atividade discriminante para a faixa etária de 18 a 59 anos. O domínio cuidados pessoais, que também é muito

relevante para indivíduos com impedimento físico-motor, contém apenas uma atividade discriminante para essa faixa.

Esse exemplo demonstra, de forma clara e intuitiva, que é importante inserir um formulário específico para captar o efeito das barreiras externas no resultado final da deficiência. Em uma situação como a descrita no parágrafo anterior, a qualificação das barreiras deve ser capaz de aumentar o grau da deficiência do indivíduo, se já não for grave por outros motivos.

O formulário para fatores ambientais da proposta é aquele da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015, no qual são avaliados quase 30 itens de classificação indexados na CIF e distribuídos em cinco domínios. Há um formulário para indivíduos com 16 anos ou mais de idade (anexo I da referida Portaria Conjunta) e outro para crianças e jovens de até 16 anos (anexo II). Na prática, o profissional atribui um qualificador para cada item de classificação e o resultado geral do componente é dado pela média dos cinco domínios.

Além dos formulários contendo os itens de classificação de cada domínio, considera-se necessária a preservação do campo “história social”, que antecede o formulário de fatores ambientais no roteiro de avaliação. Nesse campo é registrada uma síntese do estudo social, com informações relevantes sobre situações vivenciadas pelo indivíduo em seu cotidiano, úteis não apenas para fins de registro, mas também para avaliar em que medida o indivíduo tem sua participação na sociedade comprometida. Por isso, esse campo integra o instrumento de avaliação proposto.

3.3. **MODELO MMFDH**

3.3.1. **ALTERAÇÕES NO INSTRUMENTO IFBR-M**

- **Diagnóstico**

Para o cidadão ter acesso à maior parte das políticas públicas federais, a caracterização da deficiência é, por lei, binária, ou seja, é necessário apenas constatar se há ou não há deficiência. Assim, o acesso às políticas é autorizado para todos aqueles que são caracterizados como pessoas com deficiência, sem distinção em relação ao grau de gravidade da deficiência. Algumas exceções são o acesso à aposentadoria antecipada para pessoas com deficiência e o auxílio-inclusão, que tem acessos diferenciados conforme o grau de deficiência.

Esse modelo binário de política gera consequências que são deletérias às pessoas com deficiência que têm maior restrição de participação na sociedade, gerando iniquidades, porque aqueles que têm uma inclusão maior no meio social acabam acessando políticas públicas que deveriam ser prioritariamente direcionadas às pessoas com maior comprometimento. Como exemplo, pode-se citar a política de reserva de vagas em empresas. Como há uma competição entre pessoas com deficiência com diferentes graus de gravidade pelas mesmas vagas reservadas, aquelas que convivem com menos barreiras e que têm uma deficiência leve, acabam sendo favorecidas em relação às que enfrentam mais barreiras, pois estas últimas presumivelmente enfrentaram e enfrentam maiores dificuldades no acesso à saúde, à educação, à qualificação profissional, ficando assim em desvantagem em relação àquelas com uma deficiência mais leve.

Desse modo, observa-se que esse modelo gera má alocação de recursos públicos e sobrecarga no sistema de proteção social, pois o estado não seleciona adequadamente aqueles que necessitam de mais amparo estatal e, ainda mais preocupante, acaba favorecendo pessoas com deficiências mais leves, especialmente quando há competição por recursos.

Assim, o ideal é promover a alteração na legislação brasileira para adoção de um sistema unificado de avaliação da deficiência, não-binário, com graus diferentes de acesso às políticas, benefícios e serviços, de acordo com a restrição de participação e a necessidade de apoios – quanto maior a restrição de participação em razão da deficiência, maior deve ser o apoio do estado. Entretanto, enquanto essas alterações não ocorrem, é preciso que o instrumento de avaliação não seja um mecanismo que venha a catalisar a ampliação dessas iniquidades.

Outro ponto relevante é a coexistência de modelos distintos de caracterização da deficiência, com modelos de perfil mais restritivo e outros de perfil mais concessivo, o que dificulta a unificação em um modelo que seja focalizado e equilibrado. Isso gera um desafio adicional à criação de um instrumento e um sistema único de avaliação da deficiência, pois a tendência do estado é, ao unificar esses modelos, optar por desenhos mais restritivos para manter o equilíbrio fiscal.

Além disso, há vários órgãos responsáveis por políticas setoriais voltadas às pessoas com deficiência, o que traz complexidade à coordenação de esforços e de entendimentos sobre o conceito de deficiência e sobre a necessidade de implantação de um sistema unificado a partir do papel de coordenação superior da SNDPD/MMFDH.

Os ajustes apresentados a seguir visam a minimizar alguns desses problemas. O instrumento validado, enquanto ferramenta de acesso a políticas públicas, precisa estar inserido nessa realidade e dialogar com as características da situação atual da avaliação da deficiência, para que a transição de um modelo para outro não seja prejudicial àquelas pessoas que a legislação busca proteger.

- **Objetivos das alterações**

Em relação ao instrumento IFBr-M, as propostas de ajustes apresentadas pelo MMFDH (anexo 9) visam a(o):

1. adequação do instrumento validado à realidade da administração pública federal, considerando-se que as políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência são variadas, com objetivos distintos, marcos temporais diferenciados e impactos diferentes da caracterização do grau da deficiência para acesso aos serviços, benefícios e direitos em relação aos beneficiários;
2. aperfeiçoamento de componentes da avaliação que examinam os fatores ambientais e as funções e estruturas do corpo, para melhor qualificar o contexto e os impedimentos;
3. melhoria da focalização do público que acessará as políticas, considerando o elenco variado de políticas que adotarão o novo instrumento e o impacto da nova caracterização da deficiência nos

públicos mais vulneráveis, por meio da inclusão de um componente de ponderação baseado na funcionalidade;

4. introdução de um componente de avaliação específico para o público que busca a caracterização da deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, considerando a legislação relacionada, em especial a comprovação de não possuir meios de prover à própria manutenção.

- **Como foi construída a proposta de alterações**

A proposta de aprimoramentos foi elaborada a partir das seguintes atividades:

- Consultas a estudos internacionais e recomendações de especialistas em deficiência de outros países;
- Reuniões com especialistas na área da deficiência e de instrumentos de avaliação;
- Análises e testes na base de dados da validação do IFBr-M;
- Análise de instrumentos de avaliação de outros países (em especial da França);
- Análise do instrumento de avaliação do BPC;
- Mapeamento das políticas impactadas e dos critérios específicos de acesso;
- Realização de oficina de trabalho com técnicos da SNDPD e especialistas.

3.3.2. COMPONENTES DO INSTRUMENTO AJUSTADO

3.3.2.1. Formulário de avaliação inicial

Baseado no Instrumento de avaliação da França, foi criado esse componente que busca registrar informações sobre o avaliado acerca da necessidade de acompanhamento por profissionais especializados, características da condição da pessoa avaliada, acesso a serviços da rede de saúde e reabilitação, assistência social, evolução e impactos da condição avaliada na vida da pessoa.

As informações serão utilizadas pela equipe multiprofissional da avaliação biopsicossocial, para ter acesso a história da pessoa a ser avaliada, e ter mais elementos que ajudarão a caracterização ou não da deficiência.

3.3.2.2. Inclusão de Formulário de Fatores Ambientais

No IFBr-M validado, a avaliação dos fatores ambientais no IFBr-M é feita pela simples marcação das barreiras na matriz de atividades e participação. Desse modo, informações das barreiras coletadas na matriz é pouco específica e não agrega informações qualificadas para a avaliação e para a formulação de políticas públicas.

A inclusão do Formulário de Fatores Ambientais visa a obter e registrar de forma mais detalhada e qualificada as barreiras enfrentadas pela pessoa em seu contexto de vida, com base nos respectivos domínios da CIF. Apenas as barreiras significativas são registradas, caso a caso, por meio de marcação simples (click) em uma tabela em formato digital, interativa e de fácil preenchimento, porém, com bom nível de detalhamento. Esses registros resultam um relatório objetivo sobre as barreiras vivenciadas pela pessoa avaliada, de modo a subsidiar, em conjunto com os demais elementos, a aplicação da matriz do IFBr-M (Formulário de Atividades e Participação), que avalia e gradua as limitações e restrições enfrentadas.

3.3.2.3. Aprimoramento do Formulário de Funções e Estruturas do Corpo

O Formulário de Funções e Estruturas do Corpo, no IFBr-M validado, é muito sintético e traz poucas informações sobre as características do impedimento. Identificou-se, portanto, a necessidade de considerar de forma mais detalhada e qualificada esse componente da avaliação biopsicossocial, baseado na CIF. Ajustes nesse componente foram introduzidos, ampliando-se o leque de informações sobre as alterações em funções e nas estruturas do corpo da pessoa avaliada.

Assim, os componentes Funções e Estruturas do Corpo, estão representados em duas tabelas distintas, lado a lado, contendo os respectivos domínios da CIF. Apenas as alterações significativas em funções e/ou estruturas do corpo são registradas, caso a caso, por meio de marcação simples (click) nas tabelas em formato digital, interativas e de fácil preenchimento, permitindo níveis diferenciados de detalhamento, a depender do(s) domínio(s), em conformidade com a CIF. Esses registros resultam também um relatório objetivo sobre o(s) impedimento(s) identificado(s), de modo a subsidiar, em conjunto com os demais elementos, a aplicação da matriz do IFBr-M (Formulário de Atividades e Participação), que avalia e gradua as limitações e restrições enfrentadas.

3.3.2.4. Formulário de Atividades e Participação

Em relação ao instrumento validado, na presente proposta não houve alteração significativa. As atividades selecionadas da CIF permanecem divididas em sete Domínios (Aprendizagem e aplicação de conhecimento; Comunicação; Mobilidade; Cuidados Pessoais; Vida Doméstica; Educação, Trabalho e Vida Econômica; Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política).

A pontuação do nível de independência para cada atividade avaliada continua com os mesmos parâmetros, baseada no modelo da Medida de Independência Funcional – MIF, com os níveis de dependência agrupados em quatro níveis de pontuação (25, 50, 75 e 100 pontos). O Modelo linguístico Fuzzy é aplicado conforme o tipo de impedimento, na forma do instrumento validado.

Com a introdução do formulário de Fatores Ambientais, foram retiradas as colunas correspondentes às barreiras ambientais na matriz. Assim, a marcação dessas colunas não é mais necessária, visto que essas informações de barreiras estarão detalhadas no Formulário de Fatores Ambientais.

Nessa etapa da avaliação, o formulário é preenchido por dois profissionais com formação técnica distinta, a partir de seus saberes e de conhecimentos obtidos em capacitação específica sobre o instrumento, que deverá obrigatoriamente ser realizada.

Assim, a pontuação atribuída a cada atividade, por cada profissional, é somada e o grau

de deficiência é estabelecido a partir das “régua de pontuação” da validação, que variam conforme a faixa etária e o tipo de impedimento.

3.3.2.5. Componente de Ponderação

Esse componente é baseado na pontuação na matriz de atividades e participação dada pelos avaliadores da equipe multiprofissional e interdisciplinar. Seu objetivo é indicar, dentre os avaliados na faixa de caracterização da deficiência pela pontuação da matriz de atividades e participação, aqueles que deverão ter acesso às políticas públicas, em razão de seu desempenho em um set de atividades da matriz consideradas mais impactantes e restritivas, de acordo com o tipo de impedimento.

O componente de ponderação foi criado a partir da análise dos resultados da validação, em especial em relação às régua de pontuação geradas pela pesquisa, que, em alguns casos, consideram pessoas com deficiência leve também aquelas com pequena redução de funcionalidade.

Abaixo está a régua de pontuação com os respectivos pontos de recorte para deficiência grave, moderada, leve e sem deficiência, para a faixa etária de 18-59 anos, para todos os impedimentos, conforme a pontuação nas 25 atividades discriminantes apontadas pela validação.



Descrição: Imagem da régua de pontuação da faixa etária de 18 a 59 anos, para todos os impedimentos, com pontuação mínima equivalente a 1250; pontuação para grave menor ou igual 3050; pontuação para moderado menor ou igual a 4200; pontuação para leve menor ou igual a 4950; e máximo de pontuação igual a 5000.

Verifica-se que o ponto de corte da deficiência leve na faixa de 18 a 59 anos (4.950) é muito próximo ao máximo de pontos da régua (5000). Assim, basta os dois avaliadores pontuarem 75 em uma das 25 atividades e 100 nas demais para que a pessoa seja considerada com deficiência grau leve: $(23 \times 100 \times 2) + (2 \times 75 \times 2) = 4.600 + 300 = 4.900$ (LEVE).

Esse componente foi criado a partir de perguntas-chave, com o objetivo de ponderar o resultado da matriz de atividades e participação, para melhor focalização do instrumento.

Faixa Etária	Pergunta-chave
0 – 4 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 ou 50 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?
5 – 10 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?
11 – 17 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?
18 – 59 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?
60 anos ou mais	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 3 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?

**O set de atividades, bem como o detalhamento da aplicação do componente de ponderação, segue como anexo a este relatório (anexo 9).*

Se o sistema capturou uma resposta NÃO à pergunta-chave na sua faixa etária, muda-se a gravidade da deficiência de grave para moderado, de moderado para leve e de leve para sem deficiência. Se o sistema capturou uma respondeu SIM à pergunta-chave na sua faixa etária permanece a gravidade original do IFBr-M. Esse componente foi testado na base de dados da pesquisa de validação do IFBr-M, e observou-se uma melhor focalização do instrumento, com redução do número de avaliados classificados como pessoas com deficiência leve e aumento do número de pessoas sem deficiência.

3.3.2.6. Monitoramento Complementar para Extremos de Idade

As limitações e restrições são naturalmente maiores em crianças de baixa idade e idosos. Em razão dessa condição natural faz-se necessário separar os impactos do(s) impedimento(s) e da faixa etária na funcionalidade. Esses indicadores nos extremos de idade foram incluídos para monitorar os resultados do instrumento, ou seja, não interferem na conclusão da avaliação.

Por meio de informações do sistema, questões relacionadas ao impacto do impedimento serão automaticamente respondidas e analisadas, a fim de verificar se o instrumento está adequado ao seu objetivo de caracterizar a deficiência.

Faixas Etárias (0-4 anos e 5-10 anos)
Há impedimento(s) que compromete(m) a comunicação?
Há impedimento(s) que compromete(m) movimentos, como mudar posição do corpo, deslocar-se, pegar objetos ou a realização de funções fisiológicas básicas, como alimentação, micção e defecação?
Há impedimento(s) que compromete(m) enxergar/identificar objetos?
Há impedimento(s) que compromete(m) aquisição de habilidades básicas do desenvolvimento e/ou ações como brincar ou interagir?
Faixa Etária (60 anos ou mais)
Há impedimento(s) que compromete(m) a comunicação?
Há impedimento(s) que compromete(m) movimentos, como mudar posição do corpo, deslocar-se, pegar objetos ou a realização de funções fisiológicas básicas, como alimentação, micção e defecação?
Há impedimento(s) que compromete(m) enxergar/identificar objetos?
Há impedimento(s) que compromete(m) o planejamento, a organização e a execução de atividades básicas da vida diária?

3.3.2.7. Componente específico para o Benefício de Prestação Continuada

A maior política de assistência à pessoa com deficiência, dentre as políticas públicas federais voltadas às pessoas com deficiência, é o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Esse benefício é regulado por legislação específica, e está estabelecido na Constituição Federal de 1988, em seu art. 203:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

(...)

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A partir da análise do texto constitucional, verifica-se que são elencados três critérios para acesso ao BPC para a pessoa com deficiência: (i) ser pessoa com deficiência; (ii) comprovar não possuir meios de prover à própria manutenção; (iii) ou de tê-la provida por sua família.

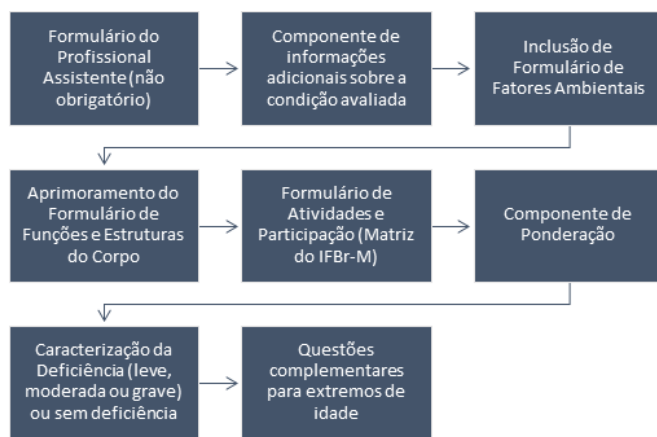
Observa-se que a Lei nº 8.742/1993 estabeleceu a avaliação médica e a avaliação social para verificar o atendimento ao primeiro critério (ser pessoa com deficiência) e renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo para verificar o atendimento ao terceiro critério. Porém, o segundo critério não está estabelecido em lei (comprovar não possuir meios de prover à própria manutenção).

Nesse sentido, propõe-se a inclusão de um componente da avaliação específico para analisar esse critério por meio da seleção de alguns itens da matriz de atividades e participação que se apresentam com maior impacto na garantia da própria subsistência, ou seja, meios mínimos necessários para manutenção das condições de vida da pessoa.

A seleção desses itens se deu por análise dos dados da validação, em cada faixa etária separadamente. Foram extraídos para o componente específico do BPC os itens mais relacionados à manutenção da vida e que se encontravam significativamente mais afetados em sua funcionalidade dentre as pessoas da amostra que já recebiam BPC e ao mesmo tempo eram menos afetados nas pessoas que não recebiam BPC. Dessa forma, será avaliada a capacidade do avaliado de possuir os meios de prover a própria manutenção a partir de sua funcionalidade.

Resumo do processo de avaliação utilizando-se o Instrumento ajustado do Modelo MMFDH (anexo 9):

- Formulário do Profissional Assistente (não obrigatório – a ser preenchido pelo profissional assistente)
- Componente de informações adicionais sobre a condição avaliada (preenchido pela equipe de avaliação)
- Inclusão de Formulário de Fatores Ambientais (preenchido pela equipe de avaliação)
- Aprimoramento do Formulário de Funções e Estruturas do Corpo (preenchido pela equipe de avaliação)
- Formulário de Atividades e Participação (Matriz do IFBr-M) (preenchido pela equipe de avaliação)
- Componente de Ponderação (regra de sistema)
- Questões complementares para extremos de idade (regras de sistema)
- Componente Específico para o Benefício de Prestação Continuada (regra de sistema)
- Caracterização da Deficiência (leve, moderada ou grave) ou não caracterização (sem deficiência)



Descrição: elemento gráfico contendo retângulos azuis com letras brancas, em série, unidos por setas, com o nome de cada etapa da avaliação em cada um dos retângulos.

4. PROPOSTAS DE IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL

4.1. MODELO ME E MC

A proposta do ME e MC para a implantação da avaliação unificada da deficiência é simples e assegura uniformidade aos resultados, podendo ser iniciada alguns meses após sua regulamentação, uma vez que não demandará grandes inovações em termos de sistemas ou a criação de uma rede nova de atendimento.

Nesse modelo, a expansão da oferta de atendimentos deverá ocorrer gradualmente por meio de acréscimos à rede que já está estabelecida hoje, de acordo com a necessidade e as disponibilidades orçamentárias do governo federal. Considera-se inadequada a ideia de se criar uma rede nova e heterogênea de atendimento, sobretudo do ponto de vista da vinculação institucional dos membros da equipe multiprofissional.

Além da especificação das equipes de avaliação e dos locais de atendimento, o modelo conta com novos elementos que visam realçar o caráter multiprofissional e interdisciplinar da avaliação da deficiência: formulário padrão do médico assistente, formulário pedagógico e solicitação de parecer técnico especializado do avaliador da equipe multiprofissional e interdisciplinar.

4.1.1. Composição das equipes avaliadoras

No modelo proposto, o perito médico federal do Ministério do Trabalho e Previdência será responsável pela avaliação dos impedimentos em funções e estruturas do corpo e avaliará o componente de atividades e participação por meio da aplicação do IFBr-M. O segundo avaliador, por seu turno, avaliará as atividades e participação pelo IFBr-M e qualificará as barreiras externas. Se o indivíduo estiver pleiteando um benefício previdenciário, assistencial ou tributário, o segundo avaliador será o analista do INSS. Para as outras finalidades, a segunda avaliação poderá ser realizada por entidades parceiras, mas sob supervisão do serviço social do INSS.

As principais justificativas estão elencadas abaixo:

- a perícia médica federal e os analistas do INSS já possuem conhecimento e experiência na avaliação da deficiência daquelas políticas que adotam o modelo biopsicossocial, sendo que vários deles já possuem familiaridade com o IFBr-M;
- como o instrumento e o modelo serão únicos, o resultado obtido para uma finalidade poderá ser utilizado para outras, de modo que, se a equipe multiprofissional não for delimitada pelos normativos da avaliação unificada, outros profissionais poderão reconhecer o direito ao BPC e à aposentadoria especial da pessoa com deficiência, o que não seria adequado de acordo com os gestores dos órgãos responsáveis por essas políticas;
- o INSS adotou, no passado, o credenciamento de profissionais para o reconhecimento de direito a benefícios por incapacidade e os resultados foram a elevação indevida nas taxas de concessão e um número excessivo de avaliações gerado pelo agendamento de perícias desnecessárias, sendo a normalidade restabelecida após concurso para a perícia médica federal, seguido do descredenciamento dos profissionais não concursados;
- o código de ética médica determina que o médico não pode ser perito do seu "próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado"; e
- ao permitir que profissionais com qualquer vinculação institucional atuem na avaliação da deficiência, será criada uma margem para influência política nos resultados, pois os gestores locais poderão criar equipes de avaliação para reconhecer o direito de indivíduos sem deficiência às políticas das pessoas com deficiência, visando retorno eleitoral.

4.1.2. Locais de atendimento

Os locais de atendimento serão as agências do INSS distribuídas em todos os estados brasileiros e em centenas de cidades brasileiras, nas quais existem peritos médicos federais do Ministério do Trabalho e Previdência e analistas do INSS lotados. Essa rede de atendimento poderá ser expandida gradualmente, de acordo com a necessidade e as disponibilidades orçamentárias do governo federal.

4.1.3. Outros elementos do modelo de avaliação

- **Formulário padrão do médico assistente**

É ponto pacífico que, quanto mais informação estiver disponível para um membro da equipe multiprofissional, mais fidedigna será a sua avaliação. A questão relevante é como obter mais informação de forma eficiente.

O profissional habilitado a fornecer os dados clínicos é o médico assistente, como já acontece hoje. A apresentação dessas informações por parte dos avaliados é facultativa e deve continuar assim, tendo em vista que o agendamento de consultas e a realização de exames podem consumir muito tempo e, nesse período, o indivíduo permanecerá sem o acesso ao benefício ou serviço de que precisa.

O que se propõe é a padronização das informações médicas trazidas pelos requerentes, nos moldes propostos no anexo 8 que contém um formulário padrão do médico assistente, que ficará disponível na internet e nas unidades de atendimento. Esse novo formulário permite a descrição detalhada do quadro clínico, da perspectiva de evolução global, dos impactos funcionais e relacionais, além do projeto terapêutico.

- **Formulário pedagógico**

No caso das crianças, é mais difícil prever se as alterações verificadas em funções e estruturas do corpo acarretarão restrição de participação na sociedade, embora os profissionais procurem fazer uma inferência qualificada seguindo o roteiro e os critérios do instrumento.

No momento da avaliação, crianças e adolescentes podem agir de forma diferente do que em seu cotidiano. Os pais, responsáveis e cuidadores podem auxiliar os avaliadores prestando as informações solicitadas, mas, como se trata de uma avaliação para determinar o acesso a benefícios e serviços públicos, os incentivos não estão alinhados. Nesse contexto, é natural que as dificuldades sejam enfatizadas para aumentar as chances de acesso. Por outro lado, certas dificuldades que as crianças e adolescentes vivenciam podem não transparecer no momento da avaliação, a exemplo de problemas de aprendizagem e de comportamento inadequado.

Os professores do ensino fundamental e médio ocupam um papel essencial na agenda de crianças e adolescentes em idade escolar e investem um número relevante de horas na observação de seu desenvolvimento, rendimento e comportamento. Sendo assim, a proposta inclui o parecer do educador como um importante elemento interdisciplinar para o subsídio da análise biopsicossocial da deficiência na faixa etária de 4 a 17 anos. O modelo de parecer encontra-se no anexo 8.

- **Solicitação de parecer técnico especializado do avaliador da equipe multiprofissional e interdisciplinar**

Não é viável reunir os integrantes da equipe multiprofissional para que possam analisar conjuntamente todos os casos, mas é desejável estimular a comunicação eficiente entre os profissionais, ou seja, permitir que um membro solicite algum esclarecimento ou possa tirar dúvidas sobre aspectos do indivíduo que dizem respeito à especialidade do colega avaliador.

A solicitação de parecer técnico especializado do avaliador da equipe multiprofissional e interdisciplinar, nos moldes do formulário do anexo 8, possibilita o intercâmbio de informações entre os profissionais avaliadores de áreas de conhecimento diferentes sempre que necessário. Essa forma de comunicação pode ser efetivada sem comprometer a agenda dos profissionais atuantes na avaliação, com o apoio de colegas sem agenda comprometida com atendimentos, que absorveriam essa atribuição.

4.2. **MODELO MMFDH**

A proposta desenhada pelo MMFDH prevê o estabelecimento de uma rede nacional de avaliação, valoração e certificação da deficiência e criação de um cadastro nacional que aglutinará as informações provenientes da avaliação às bases de dados, com o objetivo de implantar o sistema único de avaliação e do registro de dados sobre pessoas com deficiência, a partir de julho de 2022.

4.2.1. **Escopo do Sistema Único de Avaliação e Certificação da Deficiência**

O Sistema Único de Avaliação e Certificação da Deficiência proposto tem como escopo:

- Instituição de um Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência em todo o território nacional, operacionalizado inicialmente pelo INSS, a ser implantado por etapas, iniciando por políticas de menor impacto fiscal, inserindo gradativamente as demais políticas;
- Definição de um instrumento único de avaliação, considerando as características de cada política setorial e fundamentado em parâmetros técnicos e científicos (anexo 9);
- Criação de um comitê gestor nacional da avaliação e certificação da deficiência, instância formal e permanente na estrutura da administração pública federal, para acompanhar as questões relacionadas à avaliação biopsicossocial da deficiência, formado por técnicos dos órgãos envolvidos, sendo prevista a consulta a especialistas e representações de pessoas com deficiência;
- Implementação de um estudo de validação em uso, em razão dos ajustes realizados no instrumento, para se avaliar a efetividade das alterações propostas e a necessidade de outras alterações, que deverão ser realizadas assim que identificadas;
- Definição de uma rede de âmbito nacional de profissionais que comporão a equipe multiprofissional e interdisciplinar devidamente capacitados para aplicação do instrumento, com momentos de formação periódicos, e instituição certificação dos profissionais para realizar a avaliação biopsicossocial;
- Definição dos equipamentos públicos que serão lócus da avaliação, iniciando-se pelas agências do INSS e ampliando-se para redes ou unidades de equipamentos públicos que poderão ser utilizadas como espaço físico para a realização da avaliação (unidades do Sistema Único de Saúde, do Sistema Único de Assistência Social, do Instituto Nacional do Seguro Social, do Subsistema Integrado de Saúde do Servidor, etc.);
- Estabelecimento de rotinas e procedimentos, a serem normatizados para criação de parâmetros uniformizados de atendimento;
- Criação do Cadastro-Inclusão para consolidar as informações das pessoas avaliadas, em bases de

- dados que permitam a interoperabilidade com outras bases de informações existentes;
- Envolvimento e escuta das pessoas com deficiência.

4.2.2. Operacionalização por etapas

A operacionalização da implantação da avaliação deverá ser feita por etapas, iniciando-se por políticas de menor impacto fiscal e menor volume de usuários, para maior controle da demanda e para permitir que os aprimoramentos no instrumento durante o primeiro ano de implantação sejam realizados antes de se ter um grande contingente de pessoas avaliadas.

Etapas 1 - Políticas de fácil operacionalização e impacto imediato

- Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados na aquisição de automóvel (IPI)
- Isenção de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF)
- Reserva de unidades habitacionais para pessoas com deficiência (Casa Verde e Amarela)
- Necessidade de acompanhante no deslocamento a serviço de servidor com deficiência
- Horário especial para servidor com deficiência
- Horário especial para servidor acompanhar cônjuge, filho ou dependente com deficiência
- Reserva de vagas no ensino técnico e superior de instituições federais
- Passe Livre Interestadual
- Acesso a Obras Publicadas às Pessoas Cegas, com Deficiência Visual (Tratado de Marraqueche)

Etapas 2 - Políticas específicas com operacionalização mais complexa

- Avaliação da idade mental de dependente de servidor para concessão de auxílio pré-escolar
- Saque do FGTS para compra de órteses e próteses
- Acessibilidade no processo obtenção da Carteira Nacional de Habilitação
- Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas reservadas a pessoas com deficiência
- Educação inclusiva
- Desconto da passagem e da bagagem do acompanhante de passageiro com deficiência
- Reserva de cargos em concursos públicos
- Residências Inclusivas
- Centros-Dia de Referência
- Acesso a serviços de reabilitação em Saúde de forma integral, equânime, universal e gratuita.
- Atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes - adulto e infanto-juvenil
- Reserva de cargos em empresas para pessoas com deficiência (Lei de Cotas)
- Atendimentos prioritários (processual, procedimentos etc.)
- Reserva de vagas em estacionamentos

Etapas 3 – Políticas mais complexas e com maior impacto fiscal (a depender da adesão dos órgãos responsáveis)

- Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
- Aposentadoria de trabalhador com deficiência segurado do RGPS
- Pensão (de segurado do RGPS falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão) com deficiência, intelectual ou mental
- Aposentadoria de servidor com deficiência
- Pensão (de servidor público falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão) com deficiência, intelectual ou mental
- Auxílio-inclusão

Etapas 4 - Políticas a serem regulamentadas ou reformuladas (a depender da adesão dos órgãos responsáveis)

- Reabilitação Profissional
- Profissional de Apoio Escolar
- Moradia para a Vida Independente
- Trabalho com Apoio

4.2.3. Casa dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Com o avançar da implantação, sugere-se que Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência em todo o território nacional seja operacionalizado por um novo equipamento público a ser criado – a “Casa dos Direitos da Pessoa com Deficiência”, articulada com o Cadastro-Inclusão.

A Rede Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência, com certificação própria para os profissionais avaliadores, atuará nesse novo equipamento, “Casa dos Direitos da Pessoa com Deficiência”, por meio de parcerias com Estados e Municípios, sendo observada a capacitação e certificação obrigatória dos profissionais avaliadores. A construção de um espaço físico não é mandatória, e arranjos mais flexíveis podem ser utilizados para que locais onde pessoas com deficiência já usualmente frequentam possam ter as funções da “Casa”.

Nesse modelo o requerimento de avaliação poderá ser feito via CRAS, CREAS, CER, INSS e outros, pelo cidadão ou representante legal no território. A Casa recebe a demanda, define os profissionais avaliadores, atuará nesse novo equipamento, “Casa dos Direitos da Pessoa com Deficiência”, por meio de parcerias com Estados e Municípios, sendo observada a capacitação e certificação obrigatória dos profissionais avaliadores. A construção de um espaço físico não é mandatória, e arranjos mais flexíveis podem ser utilizados para que locais onde pessoas com deficiência já usualmente frequentam possam ter as funções da “Casa”.

Nesse modelo o requerimento de avaliação poderá ser feito via CRAS, CREAS, CER, INSS e outros, pelo cidadão ou representante legal no território. A Casa recebe a demanda, define os profissionais avaliadores, atua nesse novo equipamento, “Casa dos Direitos da Pessoa com Deficiência”, por meio de parcerias com Estados e Municípios, sendo observada a capacitação e certificação obrigatória dos profissionais avaliadores. A construção de um espaço físico não é mandatória, e arranjos mais flexíveis podem ser utilizados para que locais onde pessoas com deficiência já usualmente frequentam possam ter as funções da “Casa”.

peças com deficiência e entidades representativas na oferta de serviços e apoio.

Por fim, a informação sobre a deficiência (tipo, grau, acompanhante) fica registrada em sua identidade digital, e ela acessa as políticas públicas que são de interesse e conforme os critérios legais estabelecidos.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1. CONCLUSÕES

O Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência foi instituído com a competência de formular (i) propostas sobre ato normativo para regulamentar os instrumentos de avaliação da deficiência com base no Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M), bem como o modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência; (ii) propostas sobre a criação e a alteração de atos normativos necessários à implementação unificada da avaliação biopsicossocial da deficiência em âmbito federal.

Ao longo de seu funcionamento, foram discutidos, com apoio dos Grupos Técnicos Especializados, o instrumento de avaliação IFBr-M, validado pela Universidade de Brasília, e se este se mostrava adequado para implantação imediata visando a caracterizar a deficiência para acesso às políticas públicas de âmbito federal voltadas para a população com deficiência.

Em relação a esse ponto, foi consenso no grupo a necessidade de ajustes no instrumento, ou seja, o IFBr-M validado pela UnB não foi considerado apto a ser implantado na forma como foi apresentado após a validação técnica realizada por aquela universidade. A capacidade de discriminar e selecionar o público-alvo do instrumento validado mostrou-se insatisfatória, especialmente ao se considerar a inter-relação entre as 34 políticas federais direcionadas às pessoas com deficiência e o impacto orçamentário e financeiro resultante da alteração do perfil do beneficiário, especialmente para o público do BPC.

As razões para a não adequação se relacionam à característica binária da classificação da deficiência presente na grande maioria das políticas voltadas às pessoas com deficiência, o que demanda um instrumento que resulte em focalização do público a ser atendido. As alterações normativas para modificar a estrutura binária são de implantação complexa, pois envolvem mudanças legislativas em leis e demandam muito tempo. Logo, o instrumento a ser implantado de forma mais imediata deve ser capaz de caracterizar a deficiência de forma a não reforçar iniquidades, considerando que pessoas com deficiência assim caracterizadas são consideradas no mesmo patamar, independente da gravidade; e assim pessoas com deficiências leves, que têm menor restrição de participação comparado a pessoas com deficiência moderada e grave, acessam a maior parte das políticas da mesma forma.

Para adequar o instrumento IFBr-M à realidade das políticas públicas federais, foram construídas, no âmbito do GTI, duas propostas de instrumentos ajustados, que já foram apresentadas em seções anteriores deste relatório. As duas propostas foram apreciadas pelos membros do GTI e, após votação, a maioria deliberou pela proposta do ME e MC, que a maioria do GTI entende como mais adequada para atender à legislação vigente e atender às competências do Grupo elencadas no Decreto nº 10.415/2020, conforme quadro abaixo. O detalhamento do instrumento definido pelo GTI como o mais adequado está incluído nos anexos (anexo 8).

Tabela com votos dos componentes do GTI:

	MMFDH	ME	MC	MS	AGU	CONADE ^[3]	Total de Votos
Proposta ME e MC	0	2	1	1	1	sem representação	5
Proposta MMFDH	2	0	0	0	0	sem representação	2

5.2. RECOMENDAÇÕES

Pelo exposto, recomenda-se que algumas medidas sejam implementadas para favorecer a implantação de um modelo único de avaliação da deficiência. Tais medidas dependem também da atuação dos vários órgãos envolvidos com a avaliação, e envolvem também o Poder Judiciário, Poder Legislativo, bem como é fundamental a participação das pessoas com deficiência e suas representações, conforme reza a Convenção.

1. criação de uma instância formal e permanente na estrutura da administração pública federal, para acompanhar as questões relacionadas à avaliação e certificação da deficiência, como um comitê gestor nacional, formado por técnicos dos órgãos envolvidos, sendo prevista a consulta a especialistas e representações de pessoas com deficiência;
2. previsão de revisão programada do instrumento de avaliação, para realização de validação em uso do instrumento ajustado e realização de aperfeiçoamentos ao final de vinte e quatro meses de implantação;
3. criação de uma estrutura de capacitação contínua dos profissionais que realizarão a avaliação biopsicossocial, com certificação e monitoramento dos resultados de cada profissional por meio das informações do sistema tecnológico de dados desenvolvido para suportar digitalmente a avaliação (Cadastro-Inclusão);
4. criação de uma estratégia de comunicação eficiente, que seja acessível e de linguagem simples, para que as pessoas com deficiência e todos os demais públicos envolvidos estejam informados e esclarecidos sobre as mudanças na avaliação;
5. diálogo com o Poder Judiciário, para preparar e esclarecer a transição do modelo vigente para o novo modelo, para prover informações precisas para os eventuais casos de judicialização;
6. diálogo com o Poder Legislativo, visando informar sobre a transição do modelo vigente para o novo modelo, inclusive para esclarecer sobre a necessidade de mudanças legais apontadas no presente relatório;
7. monitoramento permanente dos resultados da implantação da avaliação biopsicossocial, com criação de indicadores de desempenho da política, inclusive regionais e locais.

6. ANEXOS

1. Atas das reuniões realizadas pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência

GTI Ordinária/Extraordinária	Data de Realização	Documento SEI
1ª Reunião de Instituição do GTI	10/08/2020	2522323
1ª Reunião Extraordinária	13/08/2020	2522326
2ª Reunião Ordinária	28/10/2020	2522349
2ª Reunião Extraordinária	13/11/2020	2522354
3ª Reunião Ordinária	17/12/2020	2522358
4ª Reunião Ordinária	18/01/2021	2522363
5ª Reunião Ordinária	08/04/2021	2522368
6ª Reunião Ordinária	19/05/2021	2522371
7ª Reunião Ordinária	25/08/2021	2522373
8ª Reunião Ordinária	31/08/2021	2522375

2. Atas das reuniões realizadas pelo Grupo Técnico Especializado sobre o Instrumento e o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial

GTE Instrumento	Data de Realização	Documento SEI
1ª Reunião	03/09/2020	2521407
2ª Reunião	10/09/2020	2521409
3ª Reunião	14/09/2020	2521410
4ª Reunião	17/09/2020	2521411
5ª Reunião	25/09/2020	2521412
6ª Reunião	01/10/2020	2521413
7ª Reunião	08/10/2020	2521414
8ª Reunião	16/10/2020	2521415
9ª Reunião	20/04/2021	2521416

3. Atas das reuniões realizadas pelo Grupo Técnico Especializado sobre o Impacto Orçamentário Financeiro do Instrumento e do Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial

GTE Orçamento	Data de Realização	Documento SEI
1ª Reunião	04/09/2020	2521434
2ª Reunião	09/09/2020	2521435
3ª Reunião	16/09/2020	2521436
4ª Reunião	23/09/2020	2521437
5ª Reunião	30/09/2020	2521438
6ª Reunião	07/10/2020	2521439
7ª Reunião	14/10/2020	2521441

4. Atas das reuniões realizadas pelo Grupo Técnico Especializado sobre Normativos do Modelo Único de Avaliação da Deficiência.

GTE Normas	Data de Realização	Documento SEI
1ª Reunião	15/10/2020	2521446
2ª Reunião	22/10/2020	2521447
3ª Reunião	26/11/2020	2521448
4ª Reunião	03/12/2020	2521449
5ª Reunião	10/12/2020	2521450
6ª Reunião	28/04/2021	2521451
7ª Reunião	04/05/2021	2521453
8ª Reunião	18/05/2021	2521454
9ª Reunião	25/05/2021	2521456
10ª Reunião	01/06/2021	2521457
11ª Reunião	08/06/2021	2521458
12ª Reunião	16/06/2021	2521459
13ª Reunião	22/06/2021	2521460

- Relatório do Grupo Técnico Especializado sobre o Instrumento e o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial (2521417)
- Relatório do Grupo Técnico Especializado sobre o Impacto Orçamentário Financeiro do Instrumento e do Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial (2521443)
- Relatório do Grupo Técnico Especializado sobre Normativos do Modelo Único de Avaliação da Deficiência (2521465)
 - 7.1. Tabela de necessidade de alterações normativas (2526802)
 - 7.2. Proposta de norma instituindo o instrumento único (2526804)
- Proposta de instrumento único de avaliação biopsicossocial da deficiência desenvolvida pela Secretaria de Previdência, Ministério da Cidadania e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (2526763)

- 8.1. Estudo exploratório dos requerimentos de BPC à pessoa com deficiência (2526761)
 - 8.2. Análise da aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado em requerentes do benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência (2526732)
9. Proposta de instrumento único de avaliação biopsicossocial da deficiência desenvolvida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos 00135.223049/2021-46.

É o Relatório.

Encaminhe-se à Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em cumprimento ao inc. I, do § 1º, do art. 8º, do Decreto nº 10.415, de 6 de julho de 2020.

Documento assinado eletronicamente

Liliane Cristina Gonçalves Bernardes

Diretora de Gestão e Relações Interinstitucionais
Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
Representante do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Rodrigo Abreu de Freitas Machado

Coordenador-Geral de Acessibilidade e Tecnologia Assistiva
Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa com Deficiência
Representante do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Rodrigo Zerbone Loureiro

Subsecretário de Capital Humano
Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
Representante do Ministério da Economia

Narlon Gutierrez Nogueira

Secretário de Previdência
Ministério do Trabalho e Previdência
Representante do Ministério da Economia

André Rodrigues Veras

Diretor de Benefícios Assistenciais
Secretaria Nacional de Assistência Social
Secretaria Especial de Desenvolvimento Social
Representante do Ministério da Cidadania

Maurício Maia

Procurador Federal
Representante da Advocacia-Geral da União

Angelo Roberto Gonçalves

Coordenador-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção Especializada em Saúde
Representante do Ministério da Saúde

[1] Os representantes do Ministério da Economia estavam vinculados à Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, que foi transformada no Ministério do Trabalho e Previdência pela MP nº 1058, de 27 de julho de 2021. Porém, esses representantes foram mantidos no GTI, mediante ratificação da indicação pelo Ministério da Economia.

[2] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/dnn/Dnn11354.htm

[3] No momento da votação não havia representante do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência no GTI em razão daquele colegiado estar aguardando o processo seletivo para definir sua nova composição.

Brasília, 05 de outubro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Liliane Cristina Gonçalves Bernardes, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Relações Interinstitucionais**, em 06/10/2021, às 20:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **NARLON GUTIERRE NOGUEIRA, Usuário Externo**, em 07/10/2021, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Abreu de Freitas Machado, Coordenador(a) Geral de Acessibilidade e Tecnologia Assistiva**, em 07/10/2021, às 11:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Maurício Maia, Usuário Externo**, em 07/10/2021, às



16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Angelo Roberto Gonçalves, Usuário Externo**, em 07/10/2021, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andre Rodrigues Veras, Usuário Externo**, em 07/10/2021, às 19:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Zerbone Loureiro, Usuário Externo**, em 08/10/2021, às 14:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador 2523265 e o código CRC 926D7A7A.