

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS

RELATÓRIO AO GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL

**GRUPO DE TRABALHO ESPECIALIZADO SOBRE INSTRUMENTO E SOBRE O
MODELO ÚNICO DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA**

1. Introdução

O presente documento reúne as informações dos trabalhos e discussões realizadas pelo Grupo Técnico Especializado sobre o Instrumento de Avaliação e sobre o Modelo Único de Avaliação da Deficiência. Foram realizadas 7 (sete) reuniões, nas seguintes datas: 03/09/2020, 10/09/2020, 14/09/2020, 17/09/2020, 25/09/2020, 01/10/2020 e 08/10/2020.

2. Breve resumo das reuniões

Tabela 1: Reuniões realizadas pelo GTE do Instrumento de Avaliação da Deficiência

Data	Temas tratados
03/09/2020	Resultados da validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M)
10/09/2020	Comparativo entre o Instrumento de Avaliação do BPC e a IFBr-M Conceito de deficiência
14/09/2020	Sensibilidade e especificidade do IFBr-M
17/09/2020	Proposta de fluxo de avaliação da deficiência Convergências e Divergências do Grupo
25/09/2020	Políticas Públicas impactadas pelo novo modelo único de avaliação da deficiência Fluxo de Avaliação da Deficiência
01/10/2020	Fluxo de Avaliação da Deficiência
08/10/2020	Relatório ao GTI
16/10/2020	Fechamento do Relatório ao GTI

Na primeira reunião do grupo foram apresentados os resultados da validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M), seguido de discussão. A segunda reunião contou com a apresentação de um comparativo entre o Instrumento de Avaliação do BPC e a IFBr-M no período da manhã, com apresentação do conceito de deficiência no período da tarde, ambas as apresentações seguidas de discussões. A terceira reunião discutiu a sensibilidade e especificidade do IFBr-M, ficando evidente a divergência entre os participantes em relação a esse tema. Na quarta reunião foi apresentada proposta de fluxo de avaliação da deficiência no período da manhã, tendo sido encaminhado que os participantes iriam consultar seus respectivos órgãos sobre a proposta. O período da tarde foi dedicado a levantar os pontos de convergência e divergência a serem levados para a reunião do GTI. A quinta reunião seguiu com a apresentação das políticas públicas impactadas pelo novo modelo único de avaliação e revisão do fluxo de avaliação proposto. A sexta reunião seguiu para fechamento do fluxo de avaliação

proposto, porém parte dos participantes manifestou que a explicação do fluxo trazida na reunião não contemplava o ponto de vista por eles defendido, gerando nova discussão sobre a necessidade de inclusão de mais etapas relacionadas à valoração do impedimento e dos fatores ambientais. A sétima e oitava reuniões trataram do presente relatório, a ser encaminhado ao GTI.

3. Principais temas discutidos

O grupo de especialistas é uníssono em relação à 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; a diminuição do retrabalho das equipes de avaliação; a integração dos dados dos avaliados em uma base única; e a 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 atender à lei.

Entretanto, existem duas linhas defendidas pelos participantes do GTE em relação à atuação da equipe interdisciplinar e multiprofissional. 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 BPC e para a LC 142.

Conceito

1) Do modelo de avaliação biopsicossocial unificada da deficiência

Há duas linhas de pensamento predominantes no GTE. A primeira entende que, para atender à Lei nº 13.146/2015, é necessário que todos os itens descritos nos incisos do art. 2º sejam valorados, ou seja, sejam pontuados ou recebam algum valor.

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

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

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação. (grifo nosso)

Logo, segundo esse entendimento, deveriam ser mensurados todos os elementos a seguir descritos (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. Os valores desses itens, somados, definiriam quem tem ou não deficiência e o grau.

Nessa perspectiva, defendem que qualquer instrumento que se proponha a ser utilizado como instrumento único de avaliação da deficiência precisa ser biopsicossocial, garantindo o equilíbrio

e o igual peso ao “bio”, ao “psico” e ao “social”, sob pena de ir de encontro ao dispositivo a ser regulamentado por esse grupo.

A ausência de valoração de todos esses elementos inviabiliza o atendimento ao conceito de deficiência trazido pela LBI e torna dificultoso ou até mesmo inviável o acesso às políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, as quais exigem a discriminação dessas etapas da avaliação da deficiência para garantir de fato a utilização de um instrumento único. Cita-se como exemplo, o BPC, política para a qual os fatores socioambientais precisam ter sido valorados para viabilizar a aferição do critério de vulnerabilidade para flexibilização da renda. A ausência desses elementos tornaria necessário uma nova avaliação dos fatores socioambientais para o público do BPC, gerando maior gasto público e necessidade de produzir informações que já deveriam estar contempladas em um instrumento que avalia a deficiência nos termos do art. 2º, §1º da LBI.

Ademais, na visão dessa parcela do grupo, somente a partir da valoração de todos os incisos é possível corrigir distorções verificadas quando da aplicação de uma variação do IF-Br adaptada à aposentadoria da Pessoa com Deficiência regulamentada pela LC nº. 142, de 2013.

Essa parcela do grupo também compreende que o detalhamento das informações por meio da inclusão de complementos permite que, para algumas políticas, como no BPC, não haja necessidade de reexecução de etapas.

Entretanto isso não é consenso no GTE, pois a outra linha de pensamento defende que há informações na matriz de atividades e participação do IFBr-M que contemplam esses outros critérios. Há marcação de barreiras contextuais e há pontuação do nível de dependência de terceiros, por exemplo.

Portanto, para esse modelo de avaliação, o IFBr-M atende apenas à avaliação da restrição de participação, não atendendo a todos os dispositivos da Lei, , demandando complementação.

A segunda linha de pensamento, no entanto, considera que, conforme os aspectos metodológicos definidores do IFBr-M, todos os aspectos constantes nos incisos são mensurados pela matriz de atividades e participação, mesmo que não estejam individualizados. Logo, não há necessidade de valorar cada um dos incisos separadamente, tendo em vista que os componentes descritos nos incisos se expressam na pontuação da matriz. A avaliação é quantitativa e ponderada, equivalente a uma interação (efeito multiplicativo) entre o impedimento e as barreiras (um valor multiplicado pelo outro). Isto é o que significa mensurado. Não deixa de ser uma qualidade, resultante da quantidade. A quantidade vem junto e vem primeiro, antes de determinar-se se a qualidade da barreira. A multiplicação de valores resulta na escala ordinal categórica de 25-50-75-100. O IFBr-M pressupõe que é na interação entre as barreiras e o impedimento que se pode identificar a deficiência, tendo a funcionalidade como a sua representação.

O impedimento, ou seja, as alterações em estruturas e funções do corpo, são obrigatoriamente registrados em formulário específico preenchido por profissional médico, de forma que a deficiência esteja relacionada à existência de um impedimento de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. A partir da descrição das atividades e das respostas com níveis de independência e exemplos, o avaliador deverá investigar o desempenho do indivíduo avaliado na realização de atividades da matriz, para verificar o nível de independência naquelas

atividades (se realiza de forma independente no mesmo tempo que os demais; se realiza com auxílio de alguma adaptação ou tecnologia assistiva; se realiza a atividade, mas com auxílio de terceiros; ou se depende totalmente de terceiros para realizar a atividade).

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. Quanto mais graves os impedimentos relacionados às estruturas e funções do corpo, menor será o nível de independência na realização das atividades, e mais grave a deficiência. Do mesmo modo, quanto maiores são as barreiras (fatores socioambientais, psicológicos e pessoais), menor será a independência na realização das atividades, mais grave a deficiência e maior será a restrição de participação.

Se o avaliado apresenta impedimentos de maior severidade ou múltiplos, sua pontuação será impactada com redução da independência e funcionalidade. Além disso, o método Fuzzy, parte indissociável da matriz de atividades e participação no método validado pela UnB, também tem a função de qualificar a avaliação, por levar em consideração condições identificáveis de maior vulnerabilidade, fragilidade e risco, identificando fatores de maior gravidade para cada impedimento e valorizando domínios mais prejudicados por cada tipo de impedimento. Sendo assim, o IFBr-M avalia a gravidade dos impedimentos nas funções e estruturas do corpo por sua consequência nas atividades e participação, contemplando a exigência da LBI.

Quando se analisa a forma de aplicação do IFBr-M descrita em seu manual, fica claro que, se o indivíduo não realiza a atividade porque não quer ou por motivos externos a sua condição de pessoa com deficiência, a realização da atividade deve ser avaliada pela projeção da atividade, ou seja, pela possibilidade de realizá-la, o que exclui a chance da pontuação refletir qualquer outra causa que não tenha relação com o impedimento.

Toda vez que a pessoa avaliada tem pontuação menor que 100 (independência completa para realização das atividades), há a indicação das barreiras enfrentadas em cada um dos cinco tipos indicados na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Para ser feita essa indicação, os avaliadores necessitam compreender o que se apresenta como dificultador para as atividades e participação do avaliado, em seu ambiente natural, nos apoios e relacionamentos, em atitudes e em serviços, sistemas e políticas. A compreensão aprofundada das barreiras é condição fundamental para preenchimento da matriz do IFBr-M, pois orienta o profissional quanto a pontuação e os obstáculos vividos por determinado sujeito quando da execução da atividade avaliada. Portanto, o impacto das barreiras, os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais que devem ser considerados, conforme a LBI, estão contemplados.

O IFBr-M foi estruturado considerando o conceito relacional da deficiência, em que os aspectos do ser humano estão todos interrelacionados entre si e com seu meio (biopsicossocial). A partir de avaliação das consequências (limitações no desempenho de atividades e restrições de participação), avaliam-se de forma relacional os causadores (impedimentos nas funções e estruturas do corpo e os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais). Somente pode ser aplicado por equipe multiprofissional e capacitada de modo interdisciplinar para a interpretação biopsicossocial da deficiência.

Logo, para esse modelo de avaliação, o IFBr-M atende a todos os dispositivos da Lei, e está apto a ser o instrumento de avaliação do novo modelo único de avaliação da deficiência.

Sugere-se que o GTE de Normas aprofunde a discussão relativa aos aspectos legais referentes ao conceito de deficiência na Convenção da ONU e LBI, para subsidiar a discussão no GTI.

2) Considerações sobre o impedimento de longo prazo

Também em relação à duração do impedimento de longo prazo, os componentes do GTE se dividem em duas linhas de entendimento.

A primeira defende que o período a ser considerado como longo prazo não deve ser único para todas as políticas públicas que serão impactadas pelo modelo único de avaliação da deficiência, tendo em vista a natureza e os objetivos distintos de cada política, serviço ou benefício. Segundo esse entendimento, o reconhecimento da condição de deficiência a partir da definição do longo prazo do impedimento (além dos outros critérios) deveria se adequar à cada política, de modo que o prazo do impedimento para a política A poderia ser menor que 2 (dois) anos, enquanto para a política B esse prazo seria de até 2 (dois) anos, previsto na Lei 8.742/93 para acesso ao BPC. A segunda linha de pensamento entende que o impedimento de longo prazo deve ser o mesmo para todas as políticas, serviços e benefícios, pois considera que esse é um marco que distingue pessoas com deficiência de outras categorias, como pessoas com mobilidade reduzida, pessoas em convalescença sem prognóstico ainda definido, e deficiências “temporárias”. Segundo esse entendimento, o prazo de dois anos, já estabelecido na legislação referente ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social e à aposentadoria com tempo reduzido da pessoa com deficiência, seria o prazo adequado.

Entretanto, o grupo reconhece que há situações específicas em que determinar o longo prazo de dois anos é especialmente difícil, como no caso de crianças pequenas, ou em condições em que o prognóstico não é claro. Em casos que existam dificuldades em classificar o impedimento de “longo prazo” existe a possibilidade de reavaliação para a contemplação de cada política (Orion).

Nesse sentido, algumas sugestões foram indicadas para solucionar esses casos, como o estabelecimento de procedimentos que permitam a realização de uma nova avaliação dentro de um prazo menor, conforme definição da equipe multiprofissional e interdisciplinar, ou mesmo a concessão por período determinado, cessando o benefício até nova avaliação para determinar seu restabelecimento ou não.

3) Análise dos dados da LC nº 142, de 2013, que utiliza como instrumento o IFBr-A questionados por parte do grupo

Durante as discussões do GTE foram indicados, por parte do grupo, problemas relacionados aos resultados da aplicação do Instrumento IFBr – A, destinado exclusivamente à avaliação da deficiência para fins da Lei Complementar nº 142, de 2013.

Alguns especialistas frisaram, entretanto, que os instrumentos IFBr-A e IFBr-M não são comparáveis porque são instrumentos diferentes.

Da análise dos dados das avaliações do IFBr-A, verificaram-se casos de pessoas que intuitivamente deveriam ser consideradas com deficiência grave mas que foram consideradas com deficiência leve (cegos, tetraplégicos, paraplégicos).

A partir de uma análise com 44.460 avaliações, realizada pela Secretaria de Previdência, identificaram-se 243 pessoas requerentes de aposentadorias por tempo de contribuição avaliadas de acordo com o CID H54.0, das quais 173 foram caracterizadas como Pessoas com Deficiência grave, avaliações consideradas adequadas pelos autores da análise, o que corresponde a 71% dos casos, mas outras 39 pessoas foram caracterizadas como Pessoas com Deficiência moderada e ainda outras 31 como Pessoas com Deficiência leve, o que corresponde a 29% do total de avaliações:

Conforme esse levantamento, 192 avaliações realizadas em requerentes do benefício aposentadoria por tempo de contribuição, das quais 103 foram caracterizadas como Pessoas com Deficiência grave, avaliações consideradas adequadas pelos autores da análise, o que corresponde a 54% dos casos, mas outras 48 pessoas foram caracterizadas como Pessoas com Deficiência moderada e ainda outras 41 como Pessoas com Deficiência leve, o que corresponde a 46% do total de avaliações:

No entanto, foi destacado por alguns especialistas do grupo que o IFBr-A não é o mesmo instrumento que o IFBr-M, e portanto não se poderia comparar esses resultados para o IFBr-M, embora parte do grupo defenda que a variação é mínima, tendo ambos como instrumento base o IF-Br.

Parte dos especialistas discorda que os dados apresentados nessa análise possam ser considerados fidedignos, pois se baseiam exclusivamente na marcação dos CID's, e erros de marcação desses códigos podem ocorrer. Assim, esses especialistas entendem serem necessárias análises adicionais a partir de informações da própria avaliação do IFBr-A. A forma como a pessoa avaliada realiza as atividades da matriz pode corroborar ou não os resultados nesses casos. Por essa razão um estudo adicional deverá ser realizado a partir desses dados apresentados para sanar as dúvidas.

Da mesma forma, alguns especialistas apontaram que houve modificação da métrica de valoração dos graus de deficiência do IFBr-A nos casos de deficiência grave e moderada, e os valores não seguem o que foi indicado na validação científica do IFBr-A feita por pesquisadores. Para esses especialistas, esse fato poderia explicar os casos anteriormente citados, tendo em vista que, não havendo estudos que respaldem a modificação dos recortes de gravidade da deficiência, os resultados podem ser afetados. Entretanto, parte do grupo defende que, mesmo que as modificações propostas tivessem sido feitas, elas não fariam que as pessoas com deficiência grave fossem enquadradas como leve, pois a variação entre a métrica aplicada e a proposta é pequena, ou seja, a preocupação persistiria.

Outro ponto destacado por alguns especialistas é quanto às diferenças entre os instrumentos que, embora tenham estrutura semelhante, foram desenvolvidos para públicos distintos. Enquanto o IFBr-A é voltado para público adulto que busca aposentadoria, o IFBr-M é direcionado a todas as faixas etárias e para caracterizar a deficiência para acesso a uma gama maior de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. Além disso, a matriz de atividades e participação é diferente, além da distinção em relação à aplicação do modelo linguístico Fuzzy, com a inclusão de item referente à deficiência mental.

Já no processo de validação do IFBr-M foram avaliadas 8795 pessoas, com dois avaliadores para cada, com análises completas e aprofundadas dos dados, de forma quantitativa e qualitativa, com triangulação das discussões dos dados por especialistas de diversas formações até se alcançar um consenso de que o Instrumento é válido, com as seguintes conclusões:

“É possível concluir, então, que o IFBr-M se mostrou válido do ponto de vista estrutural e de face. Demonstrou validade de acurácia, com efetividade e alta portabilidade para uso amplo em áreas urbanas e suburbanas de municípios localizados em todas as regiões do Brasil.”

“Foi eficiente (barato, rápido e econômico) para ser aplicado em dispositivos pessoais e institucionais de serviços que trabalham com PcDs e as mobilizam para acesso às políticas públicas de direito.”

4) Análise do processo de validação

Em relação ao processo de validação, foram trazidos por alguns participantes os seguintes pontos, destacando desde já que o detalhamento das considerações e ponderações, caso de interesse do GTI, poderão ser disponibilizados:

- a) Baixa especificidade do IFBr-M, o que resulta em muitos falsos positivos, ou seja, muitas pessoas sem deficiência caracterizados como pessoas com deficiência

Em relação a esse ponto, foi argumentado pela UnB, responsável pela validação, que vários testes que são utilizados rotineiramente fins diversos, como para detecção de doenças, tem especificidade menor que a do IFBr-M. Foi destacado pelos especialistas que a alteração dos parâmetros definidos pela validação, ou seja, a alteração dos marcos na métrica de pontuação do IFBr-M, visando melhorar sua especificidade, sem a realização de uma nova validação, desconfigurará todo o instrumento, e ele perderá seu poder discriminatório.

Portanto, para parte do grupo, o instrumento poderia ser implementado como está e os ajustes serem realizados a partir de estudos posteriores com de dados provenientes de sua aplicação em larga escala, que comprovariam ou não a baixa especificidade e a necessidade de correções.

Também há que se considerar que em termos de proteção de direitos, a sensibilidade do instrumento tem que ser priorizada em detrimento de perda de algum grau na especificidade, a fim de que sejam evitadas injustiças de exclusão, como aponta o Produto 11 da UnB:

“A escolha dos pontos de corte em todos os níveis de gravidade (Grave, Moderada, Leve e “Sem Deficiência”) foi determinada pela combinação entre a melhor sensibilidade com a menor perda de especificidade”.

Além disso, há que se considerar que as pessoas sem deficiência que buscam ações e políticas se apresentam em percentual significativamente menor do que aquelas que realmente apresentam deficiência. As avaliações citadas no relatório da UnB para o direito previsto na Lei Complementar nº 142/2013 durante a validação do IFBr-A detectaram, em modelo binário, que uma proporção de 88% de pessoas “com deficiência” e apenas 12% “sem deficiência” buscaram o direito. Após várias discussões, chegou-se à conclusão de que a distribuição percentual ficaria em torno de 75/25 no conjunto das políticas, já que algumas seriam menos complexas para realizar uma tentativa, mesmo sem deficiência. Isso quer dizer que a especificidade não necessita ser tão grande se a proporção de negativos é pequena.

A UnB conclui que:

“O IFBr-M foi igualmente eficaz com sensibilidade e especificidade para a separação de níveis de gravidade exigidos por lei para regular as políticas de acesso, com a utilização do número de perguntas e pontos de corte para somas de pontuação recomendadas pela pesquisa de validação.”

Para outra parcela do grupo, a implementação do instrumento como está perpetuaria problemas que já foram verificados com a aplicação de variações do IF-Br e poderia gerar graves problemas para políticas públicas já bem estabelecidas e com instrumentos maduros, como o BPC, sendo que qualquer mudança do instrumento tem que representar claro avanço ao cenário atual.

Nesse sentido, importante elencar que o estudo feito pela UnB identificou numericamente que, para deficiências leves, o método tem até 90% de falsos positivos, somente acertando em 10% das vezes, em uma amostra calculada com 90% de prevalência. Ou seja, para esses componentes, o método IFBr-M é extremamente inespecífico, principalmente quando se aproxima da zona de transição entre as deficiências leves e as ausências de deficiências. Assim, conforme comprovação quantitativa do próprio estudo realizado pela UnB, essa parte do grupo entendeu que o método não está pronto para sua implementação, dada a sua elevada inespecificidade para todas as gravidades, e principalmente na zona próxima à gravidade leve.

Alguns especialistas alertam que o percentual de até 90% de falsos positivos apontado no parágrafo anterior refere-se a uma amostra calculada com 90% de prevalência de deficiência leve, ou seja, para uma amostra em que a prevalência de pessoas com deficiência é de 90%. Logo, o percentual de 90% de falsos positivos não seria reproduzido na população como um todo, já que a prevalência real de pessoas com deficiência no Brasil não é de 90%.

Se uma pessoa avaliada for considerada pessoa com deficiência grave, moderada ou leve ela será pessoa com deficiência. A proporção em na amostra da validação do IFBr-M foi de 7% de pessoas sem deficiência e na população real essa proporção é de mais de 75%. A conclusão de que a prevalência de 90% se aplica à população é extremamente imprópria.

Entretanto, não é possível prever qual será o resultado na população em geral, e parte do grupo entende que um estudo adicional é necessário.

- b) Necessidade de realizar uma validação complementar, para inclusão de etapas adicionais, para melhoria da especificidade do instrumento visando reduzir falsos negativos. As etapas adicionais avaliariam os impedimentos e os fatores ambientais.

Foi ponderado por parcela do grupo que a inclusão de etapas adicionais, que se somariam ao instrumento validado, afeta toda a lógica o IFBr-M, que se baseia na matriz de atividades e participação para caracterizar a deficiência e seus graus. Logo, seria necessária nova validação de todo instrumento e não apenas de parte dele.

Além disso, conforme a metodologia desenvolvida no caso do IFBr-M, a inclusão da valoração de impedimentos e fatores ambientais prejudicaria o resultado, uma vez que esses elementos já são valorados na matriz por meio da avaliação do desempenho na realização das atividades. Assim, seria necessário criar um novo instrumento, que deveria passar por todas as etapas de validação (validação de conteúdo, de face e de acurácia).

Entretanto, parcela do grupo manteve o entendimento sobre a necessidade de inclusão de etapas adicionais ao método, anteriores à sua efetivação como política pública, com o objetivo de reduzir os falsos positivos, sem que se reduzam com tamanho impacto os índices objetivos de sensibilidade. A necessidade de inclusão de ferramentas adicionais e da validação complementar é devido, para esse grupo, aos preocupantes números obtidos pelo estudo da UnB relatos à baixa especificidade do método para deficientes leves (em torno de 90% de falsos positivos – ou seja, somente 10% de acertos para a população que não é deficiente leve) e da baixa sensibilidade do método para deficientes graves (em torno de 15% de falsos negativos,

sendo que nessa faixa, em função de sua elevada importância social, o método deveria ser muito mais sensível e preciso). Assim, adicionado ao fato de que parcela do grupo entendeu que o estudo da UnB não fora uma validação integral, conclui-se pela necessidade de uma segunda validação com o método acrescido de ferramentas adicionais para se mitigar os problemas observados pelos números obtidos pelo estudo da UnB.

Importa ressaltar que uma nova validação traz consigo o risco de não se obter o resultado esperado porque são diversas as variáveis que afetam o processo de validação e não necessariamente resultará em um instrumento com a sensibilidade e especificidade mais adequadas em relação ao instrumento IFBr-M.

Registra-se que parte dos especialistas entendem que o IFBr-M é adequado em relação à especificidade.

- c) Questionamentos relacionados ao padrão ouro definido pela pesquisa de validação – Comparação é baseada na posição de 2 avaliadores e do próprio avaliado – sugestão de constituição de um comitê formado por pessoas com deficiência, avaliadores, pesquisadores e governo para definir e deliberar sobre o padrão ideal para caracterização da deficiência e comparar com o padrão ouro apontado pela pesquisa de validação.

Uma parcela do grupo entendeu que o estudo realizado pela UnB, apesar de ser um excelente estudo que aponta os pontos do IFBr-M a serem complementados, não pode ser considerado uma validação completa, uma vez que o próprio IFBr-M, método a ser validado, foi utilizado como referência para sua validação, acrescido de validação externa à soma de pontos de sua escala, sendo que essa escala externa não fora validada anteriormente como padrão ouro ou “verdade absoluta”. Ou seja, o padrão ouro de comparação, que seria a “verdade absoluta” contra o qual o IFBr-M foi supostamente validado, além de não ter sido anteriormente validado, é parcialmente baseado no próprio IFBr-M, assim se tratando de elevado viés na validação. Ora, não se pode usar um método para se validar o próprio método, mesmo que parcialmente. Destarte, na falta de um gabarito, ou de uma “verdade absoluta” devidamente validada na caracterização de deficiências, inclusive para se efetivamente validar o próprio IFBr-M, a solução proposta pela parcela do grupo foi a de se criar um comitê técnico com participação dos representantes das pessoas com deficiência, dos avaliadores, dos professores responsáveis pela pesquisa, e de membros técnicos do governo, para então se definir a gravidade material de cada deficiência a ser avaliada, e assim contra esse gabarito padrão ouro, comparar e realmente validar os outros métodos, inclusive o IFBr-M.

Outro ponto importante que parcela do grupo indica como grave defeito no estudo de validação é o elevado viés de seleção da amostra inicial de pessoas sem deficiência, Destarte não tendo sido realizada validação integral, pois o estudo não foi desenhado para validar a robustez do IFBr-M em distinguir entre pessoas com deficiência e pessoas sem deficiência, e sim para validar a acurácia do IFBr-M em discriminar entre as distintas gravidades de deficiências. Essa parte do grupo explana que a pesquisa apresenta apenas correlações claras de especificidades e sensibilidades entre as diferentes caracterizações de deficiência, ou seja, os erros nas caracterizações das deficiências graves, moderadas e leves, e que em nenhum momento o estudo apresenta a verificação absoluta das especificidades e sensibilidades quando se compara todo o público sem deficiência com o público que possui quaisquer tipos de deficiências. Também se observa que o estudo não apresenta relação comparativa de especificidade entre o

público sem deficiência com qualquer interesse, e o público sem deficiência e sem interesse, assim não avaliando a robustez do método teórico aplicado com os vieses do mundo real. Nesse sentido, o grupo sugere estudo complementar definição de espaço amostral contendo maior número de casos pertencentes ao intervalo que separa a ausência e a presença de qualquer grau de deficiência, com foco no ajuste, validação e avaliação de falsos positivos do método no universo prático de pessoas sem deficiência. Também sugere que o público avaliado seja aquele pertencente ao universo real de pessoas em busca de benefícios em função de uma eventual caracterização como pessoal com deficiência.

Importante também citar que essa parcela do grupo entende que, conforme demonstrado numericamente pelo próprio estudo realizado pela UnB, o IFBr-M, tal qual se encontra, já não mais pode ser ajustado para que se reduzam os elevados falsos positivos de deficiências leves ou os inaceitáveis falsos negativos de deficiência grave, ambas regiões de elevada preocupação. O grupo explana que, conforme os gráficos chamados de curva ROC obtidos pelo estudo da UnB, o método atual foi ajustado, conforme suas limitações, e, justamente por isso, as curvas ROC mostram que futuro ajuste do método, sem algum novo complemento com ferramenta adicional, impactará negativamente na sensibilidade do método. Essa parcela do grupo entende que as curvas mostram que para se reduzir minimamente o elevado número de falsos positivos, e para se ajustar melhor as discrepâncias na caracterização das deficiências graves, o método terá elevado impacto na sua caracterização de verdadeiros positivos e verdadeiros negativos, assim concluindo-se que o atual método não pode mais ser ajustado da forma que se encontra, assim necessitando de ferramentas adicionais e nova validação prévias à sua implantação, mesmo que gradual, no mundo fático.

Entretanto, parte do grupo defende que a taxa de falsos negativos e falsos positivos pode ser corrigida com medidas de gestão, como revisões administrativas, capacitações contínuas de profissionais, monitoramento dos resultados das avaliações e outros mecanismos assemelhados.

Algumas sugestões foram levantadas por parte dos especialistas, para avaliar o desempenho do instrumento em aplicações de larga escala sem a necessidade de validar um novo instrumento, por entenderem que a validação do IFBr-M foi adequada. Uma delas é a implantação gradual do IFBr-M, iniciando a aplicação do instrumento por políticas que atualmente não fazem uso de instrumento de avaliação e utilizam o laudo médico como caracterizador da deficiência. À medida que essas avaliações fossem realizadas, os dados poderiam ser analisados e os ajustes realizados antes de se ampliar para todo o rol de políticas impactadas pelo modelo único de avaliação da deficiência, especialmente aquelas com maior impacto orçamentário.

Entretanto, parte do grupo discorda dessa solução, ponderando que ela poderá levar à judicialização, em razão da existência de dois modelos de avaliação concomitantemente.

Mas isso também foi questionado por outros especialistas no grupo, tendo em vista que atualmente já há modelos de avaliação da deficiência diferentes operando e é preciso averiguar se a coexistência de modelos distintos será causa relevante de judicializações no caso de implantação gradual do instrumento IFBr-M.

Outro ponto levantado foi o tempo e os recursos que serão dispendidos para validar um novo instrumento, considerando que a vigência da lei caducou e uma nova validação poderá necessitar de, minimamente, alguns meses para ser finalizada.

Tal argumento foi refutado por parcela do grupo, pois o principal é ter segurança na implantação do modelo único e evidências que ele de fato serve ao que se propõe.

3) Análise de comparativa de bases de dados e teste do IFBr-M em condições reais de uso

O grupo considera importante fazer a análise comparativa das bases de dados da avaliação do BPC, a partir das unidades de classificação da CIF, que são comuns a ambos os instrumentos. Dessa forma se terá um comparativo inicial sobre o comportamento do IFBr-M em relação ao instrumento do BPC, a partir de dados de pessoas avaliadas para concessão do benefício.

Algumas categorias serão difíceis de recuperar informações, como o trabalho, que não tem categorias correspondentes no BPC, assim como resgate de informações para aplicar o Fuzzy, sem o qual não é possível comparar conclusões.

Parte do grupo considera fundamental, para avaliar a adequação do IFBr-M, a realização de estudos em condições reais de uso. Esses estudos se traduzem na aplicação de dois instrumentos na mesma pessoa, o Instrumento do BPC e o IFBr-M, a fim de comparar os resultados de ambos. Essa aplicação ocorreria em requerentes do INSS, que se submeterão à avaliação da deficiência para concessão do BPC.

Em relação a essa proposta, foram comentados aspectos éticos, como a necessidade de submissão à comitê de ética em pesquisa, tendo em vista que a população que se submeterá ao estudo é vulnerável.

Além disso, será necessária a realização de um estudo amostral para definir qual é amostra adequada para garantir a validade do estudo, considerando os tipos de deficiência (física, intelectual, mental, visual e auditiva) e as faixas etárias.

Será ainda necessário capacitar os aplicadores que não têm familiaridade com os instrumentos de avaliação, em especial ao IFBr-M, que é um instrumento ainda não utilizado, embora se assemelhe ao IFBr-A quanto à sua estrutura.

O INSS, por meio de seu presidente, informou que os estudos amostrais poderiam ser realizados utilizando a estrutura daquele órgão.

Considerando a complexidade desse estudo, foi destacado um grupo de especialistas de ambos os GTEs, para discutirem e definirem o desenho dos estudos e como eles serão executados. Importante destacar que, a depender da amostra definida e de outras questões, o estudo pode se estender por tempo superior ao prazo de 90 dias de funcionamento do GTI, sendo necessária a prorrogação do prazo do grupo de trabalho.

Espera-se que, com os estudos comparativos que serão realizados pelo Subgrupo Misto de especialistas de ambos os GTEs, poderá se ter elementos adicionais para o processo decisório quanto à definição do IFBr-M no modelo único de avaliação ou da necessidade de validação de um novo instrumento.

4) Políticas Públicas impactadas pelo instrumento único de avaliação da deficiência (âmbito federal)

Conforme o levantamento inicial de políticas que seriam afetadas pelo modelo único de avaliação da deficiência, o grupo chegou à conclusão de que três não serão impactadas:

- Prioridade na devolução do Imposto de Renda
- Isenção de Imposto de Renda de Pessoa Física
- Pensão por Talidomida

As seguintes seriam impactadas:

- Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas reservadas a pessoas com deficiência
- Reserva de cargos em empresas privadas para pessoas com deficiência
- Reserva de cargos em concursos públicos
- Reserva de vagas no ensino técnico e superior de instituições federais
- Passe Livre Interestadual
- Reabilitação Profissional¹
- Aposentadoria de trabalhador com deficiência segurado do RGPS
- Aposentadoria de servidor com deficiência
- Pensão (de servidor público falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão) com deficiência, intelectual ou mental
- Horário especial para servidor com deficiência
- Horário especial para servidor que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência
- Necessidade de acompanhante no deslocamento a serviço de servidor com deficiência
- Avaliação da idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar
- Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados na aquisição de automóvel
- Isenção de IOF
- Reserva de vagas para pessoas com deficiência em estacionamentos
- Saque do FGTS para compra de órteses e próteses (Caixa Econômica Federal)
- Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
- Desconto da passagem e da bagagem do acompanhante de passageiro com deficiência
- Auxílio-Inclusão (a regulamentar)
- Meia-Entrada em espetáculos artístico-culturais e esportivos
- Reserva de unidades habitacionais para pessoas com deficiência
- Residências Inclusivas*
- Moradia para a Vida Independente (a regulamentar)*
- Centros-dia de Referência*
- Serviços de reabilitação em saúde*

¹ Vale ressaltar que o reabilitado pode não ser pessoa com deficiência. Ele tem benefício de inserção no mercado de trabalho facilitado e pode ocupar a vaga de pessoa com deficiência por determinação legal e não técnica.

- Atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes*

****Não é necessária a certificação da deficiência para acesso (caráter universal)***

Cinco das políticas impactadas não necessitariam de avaliação para o acesso, por se tratar de políticas de acesso universal. No entanto, poderiam ser impactadas na medida que poderiam ser utilizadas como ferramenta para acompanhamento dos usuários e das políticas implementadas.

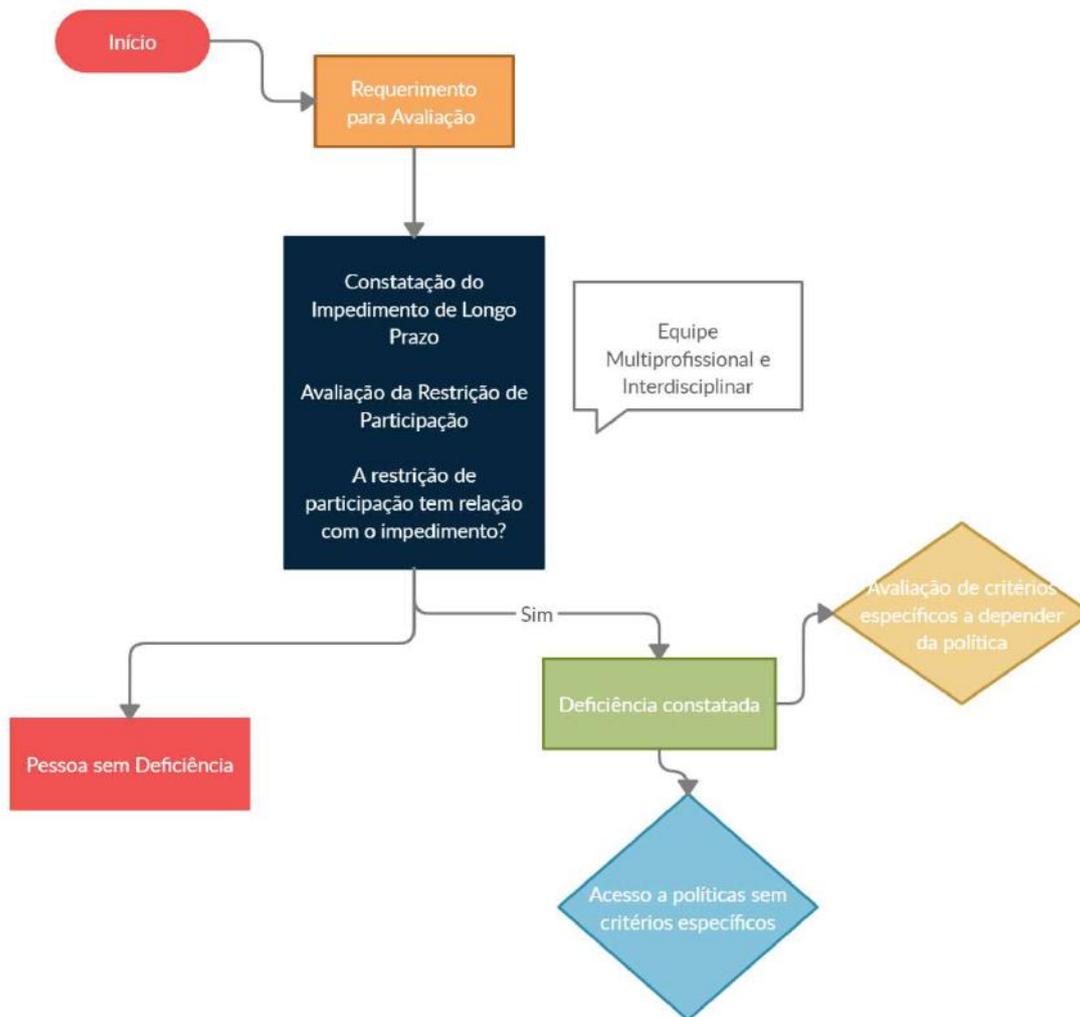
Cenários em relação ao Instrumento de Avaliação

Cenário A – Implantação gradual do IFBr-M

O IFBr-M validado será o instrumento a ser utilizado para o modelo único de avaliação da deficiência.

As pessoas que desejam ter sua condição de deficiência reconhecida e certificada pelo estado fazem o requerimento da avaliação nos equipamentos públicos definidos para realizar a solicitação de avaliação.

A equipe multiprofissional e interdisciplinar realizaria a avaliação da deficiência utilizando o IFBr-M, conforme o fluxo abaixo:



A implantação poderia ser feita por pilotos, iniciando a aplicação por políticas que atualmente não utilizam instrumentos de avaliação, e o desempenho do instrumento seria avaliado e as correções que se mostrarem necessárias seriam realizadas. Após os ajustes, o instrumento seria expandido para todas as políticas impactadas pelo modelo único de avaliação da deficiência.

Esse processo evitaria retrabalho e mais gastos com o processo de validação, além de permitir uma implantação inicial mais rápida.

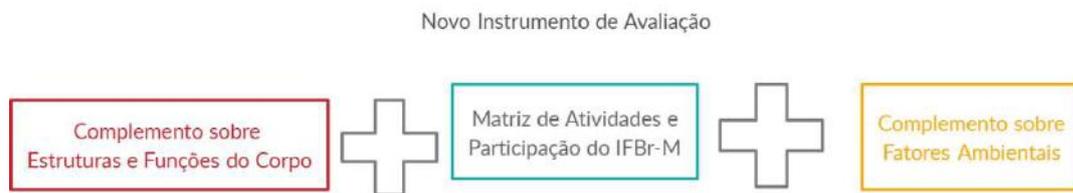
Porém, a necessidade de ajustes poderia gerar uma implantação plena do modelo único de avaliação da deficiência mais demorada.

Além disso, alguns especialistas entendem que haverá judicialização em razão da coexistência de modelos diferentes de avaliação da deficiência.

Cenário B – Validação de novo instrumento

Nesse cenário, a partir da validação do IFBr-M, seriam criados complementos e um novo instrumento passaria por processo de validação.

Uma nova pesquisa de validação seria realizada, adicionando ao IFBr-M etapas adicionais que fariam a valoração das estruturas e funções do corpo e de fatores ambientais.



Para parte dos membros do GTE, a realização de uma nova validação daria mais segurança em relação ao poder discriminatório do IFBr-M, permitindo que a implantação possa ocorrer em todas as políticas ao mesmo tempo.

Esse processo implicaria na necessidade de um novo processo de validação, com todas as suas etapas (validação de conteúdo, face e acurácia), estudos amostrais e estatísticos, e submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

A implantação poderia ser feita de uma só vez em todas políticas impactadas pelo modelo único de avaliação, reduzindo os problemas relacionados à judicialização. Mas a implantação do modelo único de avaliação da deficiência seria mais demorada, em razão do tempo necessário para finalizar a nova validação.

Importante destacar que o resultado dessa validação pode não ser o esperado e poderá ensejar novo processo de validação.