

RELATÓRIO DE ANÁLISE *EX ANTE*

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA UNIFICADO DA AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

BRASÍLIA, OUTUBRO DE 2021

SECRETARIA NACIONAL
DOS DIREITOS DA PESSOA
COM DEFICIÊNCIA

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



RELATÓRIO DE ANÁLISE EX ANTE DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA UNIFICADO DA AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

EXPEDIENTE

Jair Bolsonaro

Presidente da República Federativa do Brasil

Damares Alves

Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Tatiana Barbosa de Alvarenga

Secretária Executiva do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Cláudio de Castro Panoeiro

Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

FICHA TÉCNICA

Equipe Executiva:

Ana Paula Nedavaska

Liliane Cristina Goncalves Bernardes

Március Alves Crispim

Rodrigo Abreu de Freitas Machado

Assessoria:

Rodrigo Moraes Lima Delgado (Enap)

Lúcia Queiroz (Enap)

Equipe Relatora:

Cibele Fernandes Sofia

Hellayne Meneses Ribeiro

Hisaac Alves De Oliveira

José Naum de Mesquita Chagas

Joyce Harabara Santana

Liliane Cristina Goncalves Bernardes

Luciana Gill Barbosa

Március Alves Crispim

Rodrigo Abreu de Freitas Machado

Vânia Tie Koga Ferreira

Participantes das oficinas:

Adriana Haas Villas Boas

Ana Paula Nedavaska

Camila Chrispim de Carvalho

Cibele Fernandes Sofia

Daniella Martins Da Silva

Hellayne Meneses Ribeiro

Hisaac Alves De Oliveira

Izana Aparecida Barbosa Figueira

José Naum de Mesquita Chagas

Josue Ribeiro Costa da Silva

Joyce Harabara Santana

Liliane Cristina Goncalves Bernardes

Loyanne Paiva Lima

Luciana Gill Barbosa

Március Alves Crispim

Moara Pedrosa Braga Silva

Priscilla Roberta Gaspar de Oliveira

Rodrigo Abreu de Freitas Machado

Vânia Tie Koga Ferreira

Yara Helena De Carvalho Paiva

Sumário

1. Introdução.....	6
2. Objeto da Análise	11
3. Diagnóstico do problema.....	17
3.1. Definição do problema.....	18
3.2. Descritores do problema	19
3.3. Principais causas do problema	20
3.4. Evidências disponíveis no Brasil.....	23
3.4.1. O Instrumento do BPC captura deficiências mais graves.....	23
3.4.2. Determinantes da concessão do BPC são biomédicos	25
3.4.3. Tempo de espera do cidadão para realização da avaliação do BPC	27
3.4.4. Falta de interoperabilidade entre as bases	28
3.4.5. Judicialização do BPC	30
3.5. Consequências	33
3.6. Comparação Internacional.....	37
3.6.1. A credibilidade da avaliação de deficiência.....	37
3.6.2. Modelos de avaliação de deficiência em todo o mundo.....	38
I. O Modelo Chileno de avaliação da deficiência.....	41
a) Características do Processo de Avaliação da Deficiência.....	41
b) Registro Nacional de Deficiência	42
c) Acesso a benefícios	43
II. Modelo Argentino de avaliação da deficiência.....	43
a) Características do Processo de Avaliação da Deficiência.....	44
b) Acesso a benefícios	45
III. O Modelo Francês de avaliação da deficiência.....	45
a) Características do Processo de Avaliação da Deficiência.....	45
b) Equipe Multidisciplinar de Avaliação	47
c) Comissão para os Direitos e Autonomia das Pessoas com Deficiência (CDAPH).....	47
d) Acesso a Benefícios.....	48
e) Subsídio para adultos com deficiência (AAH).....	49
3.7. Razões para que o governo federal intervenha no problema	49
3.8. Histórico da construção da avaliação biopsicossocial da deficiência e a proposta do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência	52
3.8.1. O início dos trabalhos: o IF-Br.....	52
3.8.2. O IFBr-A.....	53

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS
Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
Departamento de Gestão e Relações Interinstitucionais

3.8.3.	A Lei nº 13.146/2015: Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.....	54
3.8.4.	O IFBr-M	55
3.8.5.	A PROPOSTA DA SNDDP/MMFDH	58
I.	PROPOSTA DE ALTERAÇÕES NO INSTRUMENTO DO IFBR-M.....	59
a)	Diagnóstico	59
b)	Objetivos das alterações	60
c)	Como foi construída a proposta de alteração	60
d)	Componentes do Instrumento Ajustado.....	61
1)	Formulário de avaliação inicial	61
2)	Inclusão de Formulário de Fatores Ambientais	61
3)	Aprimoramento do Formulário de Funções e Estruturas do Corpo.....	61
4)	Formulário de Atividades e Participação	62
5)	Componente de Ponderação.....	62
6)	Monitoramento Complementar para Extremos de Idade	64
7)	Componente específico para o Benefício de Prestação Continuada.....	64
II.	PROPOSTA DE SISTEMA UNIFICADO DE AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIAL DA DEFICIÊNCIA	66
a)	Escopo do Sistema Único de Avaliação e Certificação da Deficiência.....	66
b)	Operacionalização por etapas.....	67
c)	Casa dos Direitos da Pessoa com Deficiência	68
4.	Identificação dos objetivos, das ações e dos resultados esperados.....	69
4.1.	Os resultados e os impactos esperados.....	69
4.2.	As ações a serem implantadas	69
4.3.	As metas de entrega dos produtos.....	71
4.4.	Relação existente entre as causas do problema, as ações propostas e os resultados esperados	72
4.5.	Análise <i>SWOT</i>	73
5.	Desenho, estratégia de implementação e focalização	75
5.1.	Atores públicos e privados envolvidos e como atuarão na proposta	75
5.2.	Articulações com outras políticas em curso no Brasil	76
5.3.	Possíveis impactos ambientais decorrentes da execução da proposta	77
5.4.	Estimativa do período de vigência da proposta.....	77
5.5.	O público-alvo, as características e estimativas da população elegível.....	77
5.6.	Critérios de priorização da população elegível.....	78
6.	Impacto orçamentário e financeiro	79
6.1.	Custos da proposta para os entes públicos e os particulares afetados	79

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS
Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
Departamento de Gestão e Relações Interinstitucionais

6.2. Potenciais riscos fiscais da proposta.....	80
7. Estratégia de construção de confiança e suporte	80
8. Monitoramento, avaliação e controle	82
8.1. Monitoramento e indicadores ao longo da execução da política	82
8.2. Avaliação dos resultados da política	83
8.3. Transparência e a publicação das informações e dos dados da política	83
8.4. Mecanismos de controle a serem adotados.....	83

1. Introdução

O presente relatório trata da Análise *Ex Ante* do Sistema Unificado da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência que deve ser implementado no Brasil visando atender comando normativos de ordem constitucional e legal.

A presente Avaliação *Ex Ante* foi realizada pela equipe da Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (SNDPD) do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) com assessoria da Escola Nacional da Administração Pública (Enap).

O relatório apresenta os resultados dessa análise iniciando pelo diagnóstico do problema desde sua identificação, suas causas potenciais, consequências, evidências e descritores. Ainda traz informações de políticas semelhantes adotadas por outros países, e as razões pelas quais a intervenção deve ocorrer.

Seguindo, é apresentado o histórico da construção do instrumento único de avaliação biopsicossocial da deficiência e a proposta da SNDPD/MMFDH de Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência.

Dessa forma, o desenho da política em análise será explicado, com seu objetivo, público-alvo, metas, ações, resultados, produtos, impactos, os atores envolvidos. Além do modelo lógico e análise *swot*.

Após isso, será abordado o impacto orçamentário e financeiro, e as estratégias de implementação, de construção de confiança, monitoramento, avaliação e controle.

Para a realização da análise *ex ante* foram realizadas dezenove oficinas, as quais ocorreram de forma virtual, conforma tabela abaixo:

Tabela I - Informações sobre as oficinas da Análise *Ex Ante*.

Etapa	Data	Oficina
Preparação	07/06/2021	instalação do processo de análise <i>ex ante</i>
Diagnóstico do problema	14/06/2021	Objeto de Análise
	21/06/2021	O problema-alvo e suas causas
	28/06/2021	O problema-alvo e suas consequências
	05/07/2021	Descritores do problema
	12/07/2021	Contextualização do problema no cenário internacional
	19/07/2021	Razões para a intervenção federal e iniciativas anteriores
Desenho, estratégia de implementação e focalização	26/07/2021	Objetivos, ações e resultados esperados
	02/08/2021	Modelo lógico da proposta
	09/08/2021	Análise SWOT da proposta
	16/08/2021	Governança
	23/08/2021	Focalização

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS
Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
Departamento de Gestão e Relações Interinstitucionais

Estratégia de construção de confiança e suporte	30/08/2021	Construção de confiança e suporte
Monitoramento, Avaliação e Controle	09/09/2021	Processo de monitoramento e o uso de indicadores
Impacto orçamentário e financeiro	16/09/2021	Impacto orçamentário e financeiro
Especialistas e Revisão	23/09/2021	Painel de Especialistas
	30/09/2021	Revisão
	07/10/2021	Oficina de Encerramento

Objetivando realizar a aplicação das atividades trabalhadas nas oficinas, a equipe da SNDPD/MMFDH ainda realizou diversas outras reuniões internas.

Quanto às competências e prerrogativas legais para propositura, implementação e gestão da política em análise, conforme o art. 10 da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, cabe ao MMFDH a coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas referentes a pessoas com deficiência.

Destacam-se ainda, competências da atual SNDPD, então Corde, *in verbis*:

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, com redação dada pelo Decreto nº 9.494/2018, que regulamenta a Lei nº 7.853/1989, dispõe que incumbe ao MMFDH a coordenação superior, na Administração Pública Federal, dos assuntos, das atividades e das medidas que se refiram às pessoas com deficiência.

A Corde, referida na lei, hoje é denominada Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD), órgão específico singular do 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 - CONADE (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 SINDPD, especificamente para propor o instrumento do Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, ainda podemos citar:

❖ **PARECER n. 00629/2019/GAB/CONJUR-MDH/CGU/AGU (NUP: 00135.215298/2019-43)** - A 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, atrai 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".

É imperioso salientar que o TCU concedeu um prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias para que a SNDPD/MMFDH implante os instrumentos para avaliação de deficiência determinado no art. 2º, § 2º, da Lei 13.146/2015 – ou seja, **o prazo encerra-se em 30 de setembro de 2021**.

Portanto, temos estabelecida a competência da SNDPD para a propositura da presente e de outras políticas públicas de âmbito federal voltadas às pessoas com deficiência, visando a proteção de seus direitos e a garantia de sua plena inclusão social.

2. Objeto da Análise

Inicialmente é importante destacar que o Brasil possui uma rica legislação de promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência, inclusive previsão constitucional originária quanto às responsabilidades da família, da sociedade e do Estado no tocante à proteção e à inclusão social dessas pessoas.

O Brasil ratificou, com *status* de Emenda Constitucional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

A Convenção possui como propósito “**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**” e 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**”. Ao ratificá-la, o Estado Brasileiro se comprometeu em adotar esse novo conceito de deficiência e implementar uma avaliação biopsicossocial da deficiência. Dessa forma, o conceito de deficiência a ser adotado por todas as políticas públicas nacionais deve estar em consonância com esse novo paradigma.

Inspirada na CDPD, a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), também chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência, define:

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)

Temos que o legislador ordinário, além de determinar que o Poder Executivo criasse o instrumento de avaliação, também fixou prazo para a implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência:

Art. 124. **O § 1º do art. 2º desta Lei deverá entrar em vigor em até 2 (dois) anos, contados da entrada em vigor desta Lei.** (grifo nosso)

Mesmo diante dessas alterações no ordenamento jurídico brasileiro, atualmente, a grande maioria das avaliações da deficiência para acesso a políticas afirmativas e benefícios ainda são baseadas exclusivamente em diagnósticos de doenças, agravos e sequelas a partir da Classificação Internacional de Doenças – CID, em uma visão predominantemente biomédica – ou seja, não estão de acordo com a Convenção e com a LBI, por não terem o caráter biopsicossocial.

Persistem processos de avaliação da deficiência heterogêneos, com parâmetros distintos que são definidos por cada órgão gestor das políticas, e as pessoas com deficiência precisam ir a diferentes equipamentos públicos para ter reconhecimento de sua condição e, ainda assim, não o tem com base na presente legislação. Isso gera ônus indevido para pessoas com deficiência, suas famílias e para o Estado, pois o processo de avaliação é permeado por retrabalho, desperdício de recursos, rotinas e procedimentos pouco eficientes, ultrapassados e onerosos.

Diante disso, é patente a urgente necessidade de regulamentar o art. 2º da LBI, visto que já se encontra ultrapassado o prazo de vigência para a criação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência, destacando-se a necessidade de implementação de dois processos distintos para efetivar a avaliação: o primeiro, que trata da criação do instrumento único de avaliação em si, e que foi concluída; e o segundo, que diz respeito aos aspectos administrativos e de gestão da implantação da avaliação, que envolve uma série de definições de procedimentos e rotinas, os quais foram abordados durante o processo de construção de proposta de instrumento pela SINDPD.

Conforme já dito, as avaliações para reconhecimento da condição de deficiência no País, em sua grande maioria, são ainda baseadas exclusivamente em diagnósticos de doenças, agravos e sequelas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS) – são biomédicas.

Portanto, contrariam o novo comando normativo da Convenção e da LBI, que determinam um modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência, que considera elementos definidos na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), também da OMS.

A CIF compreende a deficiência como uma condição que possui caráter relacional, resultante da interação do impedimento no corpo com as barreiras do meio, gerando restrição de participação social do indivíduo em relação às demais pessoas que não vivenciam a deficiência.

Além disso, os processos de avaliação para acesso às diferentes políticas, serviços e benefícios são heterogêneos, com parâmetros distintos para cada órgão ou serviço. Com isso, o reconhecimento da deficiência não é uniformizado no território nacional, o que gera ambiguidades, desigualdades e pode motivar ações judiciais.

A LBI estabelece em seu art. 2º, §2º, que o Poder Executivo é responsável pela criação de instrumentos de avaliação biopsicossocial da deficiência. Entretanto,

além da criação de instrumento que atenda à legislação, é preciso observar outros parâmetros, como critérios técnico-científicos e mecanismos, rotinas e procedimentos para a implantação dessa ferramenta de avaliação nos serviços e equipamentos públicos, considerando-se sua abrangência nacional.

Logo, é necessário considerar aspectos do federalismo, de forma a permitir a adesão de Estados, Distrito Federal e Municípios a essa nova política, bem como dos demais Poderes nas três esferas de governo, a fim de ampliar sua abrangência e catalisar seus efeitos. Para tanto, deve-se prever mecanismos de incentivo à adesão desses Entes e Poderes, levando-se em conta que equipamentos públicos e recursos humanos deles podem ser valiosos e necessários para dilatar sua capilaridade e potencializar os meios necessários à efetivação de um sistema de avaliação de âmbito nacional.

Assim, entende-se que um modelo adequado para essa transição que já é utilizado em outros países é a criação de um Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, de âmbito nacional, envolvendo os demais Poderes e Entes Federados por adesão, com responsabilidades compartilhadas e buscando finalidades conjuntas no que se refere à avaliação e certificação da deficiência.

Conforme levantamento realizado pela SNDPD/MMFDH, há mais de 30 (trinta) políticas de âmbito federal que poderão ser atingidas diretamente pelo Sistema Unificado. Identifica-se a necessidade de harmonização de toda a legislação que regulamenta essas políticas para que estejam em acordo com o novo modelo de avaliação da deficiência.

A tabela a seguir apresenta levantamento 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 II – 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
Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas reservadas a pessoas com deficiência	Ministério da Economia	SIASS/ME
Aposentadoria de servidor com deficiência por mandado de injunção	Ministério da Economia	SIASS/ME
Pensão (de servidor público falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão) com deficiência, intelectual ou mental	Ministério da Economia	SIASS/ME
Horário especial para servidor com deficiência	Ministério da Economia	SIASS/ME

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS
 Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
 Departamento de Gestão e Relações Interinstitucionais

Horário especial para servidor acompanhar cônjuge, filho ou dependente com deficiência	Ministério da Economia	SIASS/ME
Necessidade de acompanhante no deslocamento a serviço de servidor com deficiência	Ministério da Economia	SIASS/ME
Avaliação da idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar	Ministério da Economia	SIASS/ME
Meia-Entrada	Ministério da Cidadania	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS (BPC e LC 142)
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
Prioridade na devolução do Imposto de Renda	Ministério da Economia	Auto declaratório
Isenção de IOF	Ministério da Economia	Detran ou serviço privado credenciado pelo Detran
Isenção de IRPF	Ministério da Economia	Serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios
Reserva de unidades habitacionais para pessoas com deficiência	Ministério da Infraestrutura	SUS ou serviço de saúde privado
Reserva de vagas para pessoas com deficiência em estacionamentos	Ministério da Infraestrutura (Denatran)	Departamento de trânsito municipal
Benefício de Prestação Continuada	Ministério da Cidadania	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS
Residências Inclusivas	Ministério da Cidadania	Encaminhamento via rede
Centros-Dia de Referência	Ministério da Cidadania	Encaminhamento via rede
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)
Atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes - adulto e infanto-juvenil	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)
Reserva de cargos em empresas para pessoas com deficiência	Ministério do Trabalho e Previdência	SUS municipal ou serviço de saúde privado

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS
 Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
 Departamento de Gestão e Relações Interinstitucionais

Saque do FGTS para compra de órteses e próteses (Caixa Econômica Federal)	Ministério do Trabalho e Previdência	Médico devidamente identificado por seu registro profissional
Reserva de vagas no ensino técnico e superior de instituições federais	Ministério da Educação	Banca de avaliação local
Reserva de cargos em concursos públicos	Ministério da Economia (apenas regulamentada)	SUS ou serviço de saúde privado
Passe Livre Interestadual	Ministério da Infraestrutura	SUS
Desconto da passagem e da bagagem do acompanhante de passageiro com deficiência	ANAC	Serviço público ou privado
Pensionista com Deficiência	Ministério do Trabalho e Previdência	INSS
Aposentadoria de trabalhador com deficiência (LC 142)	Ministério do Trabalho e Previdência	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS
Reabilitação Profissional	Ministério do Trabalho e Previdência	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS
Auxílio-Inclusão	Ministério da Cidadania	INSS
Pensão por talidomida	Ministério do Trabalho e Previdência	Ministério do Trabalho e Previdência e INSS
Tratado de Marraqueche	Ministério da Cultura	Em regulamentação
Moradia para a vida independente	A regulamentar	A regulamentar
Profissional de apoio escolar	A regulamentar	A regulamentar
Trabalho com apoio	A regulamentar	A regulamentar

Fonte: Elaborado pela SNDDPD

Verifica-se, portanto, que existe a necessidade de revisões e consolidação de atos normativos para harmonizar a legislação das atuais políticas públicas federais para as pessoas com deficiência -seja alteração de leis, decretos ou outros atos infralegais - gerando a necessidade de articulação com o Parlamento, uma vez que existem políticas de caráter universal (a exemplo de serviços de saúde, assistência social e também educação inclusiva) e outras que requerem o enquadramento em 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, etc.

O instrumento de avaliação biopsicossocial é uma ferramenta de avaliação que demanda capacitação continuada dos profissionais que a utilizarão em razão de suas especificidades e da necessidade de se aplicar o mesmo método de avaliação em todo o território nacional, não importando quais profissionais realizarão a aplicação, garantindo que os parâmetros utilizados sejam os mais uniformes possíveis em todo o País.

Visando atender a essa demanda, entende-se ser necessária a constituição de uma rede de capacitação e certificação no País - Rede Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência, de forma que os profissionais possam ter acesso a essa formação em suas unidades federativas. A rede deve ser coordenada por um colegiado nacional composto por representantes das pastas setoriais responsáveis

pelas políticas para pessoas com deficiência e especialistas, responsável por definir diretrizes, parâmetros, procedimentos e monitoramento da implantação da política - Comitê Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência. Além do colegiado nacional, as unidades federativas deverão possuir comitês regionais responsáveis pela formação continuada dos profissionais avaliadores, bem como o monitoramento dos resultados da implantação da avaliação biopsicossocial.

Para atender à legislação, a equipe de avaliadores deve ser multiprofissional e interdisciplinar. O ideal é a realização da avaliação de forma conjunta, ou seja, os dois profissionais avaliando a pessoa que busca o reconhecimento da condição de deficiência ao mesmo tempo. Entretanto, é sabido que tal condição ideal nem sempre é possível na situação atual dos serviços públicos, especialmente pensando-se em uma política que possa ser incorporada por estados e municípios, ultrapassando os limites das políticas federais. Dessa forma, entende-se ser possível a realização da avaliação pelos profissionais em fases distintas, desde que haja uma etapa na avaliação de discussão conjunta, ou seja, os profissionais deverão, ao final da avaliação, discutir conjuntamente a avaliação realizada e registrar essa etapa.

Neste contexto, a presente Análise *Ex Ante* recairá sobre a Implementação do Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência enquanto Política Pública Federal para o reconhecimento dessa condição humana nos moldes da legislação vigente, bem como dos procedimentos necessários à sua implementação.

3. Diagnóstico do problema

Políticas públicas devem ser concebidas a partir de uma concepção sólida, com diagnóstico preciso do problema-alvo, para que o Estado possa intervir de maneira a solucionar o problema ou responder a uma demanda da sociedade precisamente.

Desta forma, a primeira etapa para realizar a análise da viabilidade da implantação da política que instituirá o Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência consiste no diagnóstico do problema ao qual pretende-se intervir.

Somente após essa identificação se pode compreender suas causas e consequências, o que possibilitará uma investigação de evidências que comprovem a existência do problema, bem como realizar uma análise dos cenários nacional e internacional, para obter o histórico de experiências anteriores na implantação do Sistema Unificado.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, de observância obrigatória para os entes da federação, estabelece, no §1º do art. 2º, que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição na participação.

Tal dispositivo decorre do reconhecimento, a partir da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹, de 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”.

Inclusive, segundo a definição do Artigo 1 – Propósito da Convenção Internacional,

“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”.

1 O Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, ratificou a Convenção Internacional com equivalência de Emenda Constitucional. O Decreto nº 6.949, 25 de agosto de 2009, promulgou a Convenção Internacional.

A legislação federal prévia à Lei Brasileira de Inclusão dispõe sobre a avaliação da deficiência de formas diversas, em geral limitadas em relação aos profissionais que a realizam e aos aspectos que considera, sob uma ótica em desarmonia ao conceito de deficiência trazido pela Convenção Internacional.

3.1. Definição do problema

O parágrafo segundo do art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência indica que o Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

A partir da criação desses instrumentos de avaliação – ou de um instrumento único, como se propõe – e do planejamento e implementação de novos formatos de avaliação da deficiência, sejam eles definidos pela União, estados, municípios ou pelo Distrito Federal, realizadas as alterações legais e organizacionais necessárias, o País se aproximará dos comandos da Convenção Internacional e da Lei Brasileira de Inclusão.

Atualmente, pela ausência de regulamentação dos artigos 2º e 92 da Lei Brasileira de Inclusão, os processos de avaliação da deficiência no âmbito federal continuam sendo, em sua grande maioria, baseados em diagnósticos exclusivamente médicos.

Ademais, são heterogêneos e utilizam parâmetros diferentes para cada órgão, política ou serviço, implicando a necessidade de a pessoa com deficiência buscar diversos órgãos – a depender das políticas públicas que pretende acessar – e realizar diferentes avaliações para a identificação de uma mesma deficiência.

Considerando ainda que as políticas públicas indicam, por vezes, a utilização de laudos com modelos específicos, laudos com determinados prazos de validade, as pessoas com deficiência precisam voltar a esses órgãos periodicamente para renovação do acesso à política pública. Inclusive, a pessoa com deficiência pode, em algum momento, ter garantido o acesso a uma determinada política e não ter acesso a outra (ou outras) devido aos diferentes prazos de validade aceitos para laudos e/ou outros critérios de tempo de cada política pública.

Essa situação gera ônus tanto para a pessoa com deficiência quanto para o Estado, já que a mesma pessoa é avaliada diversas vezes para o mesmo fim: a caracterização da deficiência.

Verifica-se, portanto, que a política atual de avaliação e certificação da condição de deficiência é pouco eficiente, pois há retrabalho, desperdício de recursos físicos e financeiros, as rotinas e procedimentos são heterogêneos e pouco eficazes, além de ultrapassados, e não condizentes com a legislação atual, em sua maioria.

O art. 124 da Lei Brasileira de Inclusão estabelece que a avaliação da deficiência, conforme o parágrafo 1º do art. 2º, “deverá entrar em vigor em até 2 (dois) anos, contados da entrada em vigor desta Lei”.

Ou seja, o Poder Executivo deveria ter criado e implementado instrumentos para a avaliação da deficiência, no modelo biopsicossocial, desde janeiro de 2018. Entretanto, mesmo já passados quase quatro anos desse marco temporal, as avaliações da deficiência para acesso a políticas afirmativas e benefícios são baseadas em diagnósticos predominantemente médicos, ou seja, em desacordo com a Convenção e com a LBI.

Nessa esteira, é urgente a necessidade de se instituir um novo modelo para realizar avaliações da deficiência, em sintonia com a evolução da legislação brasileira – e mundial, o que se propõe que seja feito pela implementação de um Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência.

Por todo o exposto, define-se o problema desta análise *ex ante*:

As pessoas com deficiência não têm o reconhecimento da sua condição de acordo com a legislação vigente.

3.2. Descritores do problema

Um exemplo de lei federal que trata a avaliação da deficiência de forma diversa à nova ótica trazida pela Convenção Internacional é a Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 19952, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados na aquisição de automóveis por pessoas com deficiência. O art. 1º dessa Lei dispõe:

“Art. 1º Ficam isentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os automóveis de passageiros de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a 2.000 cm³ (dois mil centímetros cúbicos), de, no mínimo, 4 (quatro) portas, inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustível de origem renovável, sistema reversível de combustão ou híbrido e elétricos, quando adquiridos por:

(...)

IV – pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal; (Redação dada pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003)

(...)

§ 1º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (Incluído pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003)

§ 2º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada pessoa portadora de deficiência visual aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º, ou ocorrência simultânea de ambas as situações. (Incluído pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003).”

2 Fonte: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8989.htm

A Instrução Normativa RFB nº 1.769, de 18 de dezembro de 2017, disciplina a aplicação da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de veículos por pessoas com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas.

Em seu art. 4º, indica que a isenção será requerida eletronicamente no Sistema de Concessão Eletrônica de Isenção IPI/IOF (Sisen), disponível no sítio da Secretaria da Receita Federal do Brasil, devendo ser anexado, dentre outras, cópias digitalizadas de:

“laudo de avaliação emitido por prestador de serviço público de saúde, por serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Detran ou por suas clínicas credenciadas, ou por intermédio de serviço social autônomo, sem fins lucrativos, caso não tenha sido emitido laudo de avaliação eletrônico”.

O Anexo V da referida Instrução Normativa, que apresenta o Laudo de Avaliação para Isenção de IPI – Pessoa com Deficiência Física e/ou Visual, destaca em Instruções e Informações Complementares que “a deficiência deve ser atestada por equipe (dois médicos) responsável pela área correspondente à deficiência e que prestem serviço para a Unidade Emissora do Laudo.

Outro exemplo de lei que dispõe sobre avaliação da deficiência em perspectiva distinta à da Convenção Internacional e da Lei Brasileira de Inclusão é a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre passe livre às pessoas com deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual:

“Art. 1º É concedido passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual”.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 835, de 17 de agosto de 2015, que altera o Anexo da Portaria SAS/MS nº 502, de 28 de dezembro de 2009, que dispõe sobre o "Atestado e Relatório da equipe multiprofissional para a identificação das pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde", apresenta documento referenciado na Lei do Passe Livre e, dentre outros, no Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000, contendo itens de avaliação focalizados em aspectos da área da saúde, relacionando as deficiências de naturezas diversas (física, auditiva, visual, intelectual/mental) à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), sem considerar demais aspectos elencados na Lei Brasileira de Inclusão.

3.3. Principais causas do problema

Desenvolver um instrumento de avaliação da deficiência sob a perspectiva biopsicossocial e estabelecer um modelo de implementação dessa nova forma de avaliação

3 Fonte: <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=88750&visao=original>.

4 Fonte: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.htm

5 Fonte: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-835-de-17-de-agosto-de-2021-340161612>

tem muitos desafios, sobretudo pelo impacto de mudanças que ocorrerão nas formas de avaliação da deficiência já estruturadas, vigentes.

Considerando ainda a possibilidade ora proposta, de um **modelo único de avaliação biopsicossocial** – importante pelos benefícios que oferece para a pessoa com deficiência ao solicitar acesso a políticas públicas, bem como para o poder público, na identificação das características populacionais e das demandas das pessoas com deficiência –, amplia-se o desafio de orquestrar profissionais, órgãos, entes, instituições em um objetivo comum.

Além da definição de um modelo único de avaliação, destaca-se o desafio de se estruturar o Sistema Unificado de Avaliação, considerando desde o momento da coleta dos dados de cada pessoa avaliada até a organização desses dados em banco único, para consumo, principalmente, dos órgãos que fazem a gestão de políticas públicas para as pessoas com deficiência.

É necessário, por exemplo, identificar órgãos e instituições que realizarão a avaliação, tendo em conta – a partir da demanda da população –, a quantidade de profissionais necessários, bem como a identificação dos profissionais competentes para realizá-la. É preciso identificar a capacidade instalada dos órgãos e instituições, o acréscimo de pessoal necessário, eventuais mudanças nos espaços de atendimento, equipamentos de trabalho (como computadores, mobiliários e materiais de consumo), e acréscimos de despesas nos orçamentos. Definir competências aos integrantes do Sistema, dispor sobre sua coordenação, gestão de recursos humanos (inclusive capacitação), etapas de implementação, gestão do sistema de informações, monitoramento, implementação de melhorias.

Considerando-se que a definição do modelo único de avaliação a ser utilizado ocorreu no âmbito do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência⁶ em 30 de setembro de 2021, o planejamento dos elementos citados acima ainda será desenvolvido pelos órgãos que participarão do Sistema Unificado de Avaliação. Nessa linha, sintetiza-se a causa principal do fato de as pessoas com deficiência não terem o reconhecimento da sua condição de acordo com a legislação vigente **na ausência da regulamentação dos artigos 2º e 92 da Lei Brasileira de Inclusão**.

A propósito, a definição do instrumento de avaliação ocorreu no âmbito do Grupo de Trabalho por votação de seus membros. Foram construídas duas propostas de instrumentos a partir de um instrumento de avaliação da deficiência validado técnica e cientificamente pela Universidade de Brasília. As propostas visaram ajustar o instrumento validado ao rol de políticas federais para pessoas com deficiência, tendo em vista que as políticas têm objetivos distintos e o instrumento precisa se adequar a finalidades diversas, além de levar em conta um eventual impacto fiscal da mudança

⁶ Instituído pelo Decreto nº 10.415, de 6 de julho de 2020
(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10415.htm)

do conceito de deficiência a partir de possível alteração no perfil do beneficiário. Destaca-se que no momento da votação não havia representante do CONADE, em razão de sua inatividade, aguardando a realização do processo seletivo para definir sua nova composição.

Atualmente, como visto, cada órgão define os critérios para acesso à política pública sob a sua gestão, inclusive os parâmetros da avaliação da deficiência que devem constar de laudos e relatórios. Em outras palavras, não há uma padronização, no Governo Federal, na forma de se identificar se uma pessoa tem ou não alguma deficiência, bem como o grau dessa deficiência.

Assim, quando uma pessoa quer acessar determinada política pública, em regra, o laudo solicitado para esse fim não é utilizado para acesso a outra política pública. A pessoa com deficiência, então, faz, no decorrer de sua vida, diversos laudos para identificar a presença de uma mesma deficiência.

Observando o contexto do problema, destacam-se algumas causas estruturantes, quais são:

- **indefinição, até 30 de setembro de 2021, do instrumento único de avaliação biopsicossocial da deficiência a ser utilizado;**
- **indefinição dos recursos humanos, técnicos, orçamentários e financeiros para implantação do Sistema Unificado, essenciais para o desenho da política.**

A definição do instrumento ocorreu somente com o encerramento dos trabalhos do GTI sobretudo pela ausência de consenso entre os órgãos envolvidos quanto ao modelo de avaliação da deficiência mais adequado para acesso às suas políticas, especialmente no que se refere ao impacto orçamentário e financeiro de determinadas políticas, fato que corroborou com o atraso no processo decisório por um modelo de instrumento.

As definições de deficiência são derivadas dos modelos teóricos e há diversas abordagens para explicar o fenômeno da deficiência com propósitos variados, resultando em conflitos, contradições e confusão entre os termos. No plano teórico, definir deficiência não é simplesmente um exercício de semântica: alterar a definição teórica de deficiência pode ter implicações sociais, econômicas e políticas de grande alcance. Programas administrativos e leis utilizam definições que demarcam a elegibilidade do programa e a cobertura da legislação. Essas definições, que afetam diretamente a vida das pessoas com deficiência, normalmente são baseadas em modelos teóricos.

A perspectiva administrativa da deficiência enfatiza o indivíduo e sua categorização como membro ou não da classe ou grupo de pessoas com deficiência. A partir do conceito de pessoa com deficiência disposto nas normativas e do enquadramento ou não do indivíduo nos critérios e parâmetros exigidos para o reconhecimento da deficiência, o Estado regula o acesso aos direitos ou aos

benefícios para esse público. Portanto, as definições de quem são as pessoas com deficiência são uma importante ferramenta do Estado para exercer controle sobre o acesso a bens e serviços.

Portanto, a definição do instrumento de avaliação é crucial para determinar o acesso às políticas. Daí decorre a dificuldade de consenso entre os órgãos envolvidos, especialmente quando políticas de acesso universal ou de reconhecimento de direitos disputam a definição do instrumento com políticas de cunho assistencial, previdenciário ou de isenções tarifárias, em que há uma preocupação com aumento de custos a partir da ampliação dos beneficiários.

Até então, não foi possível, por exemplo, avançar no planejamento das capacitações, necessárias para disseminar informações principalmente sobre “o que é e como realizar a avaliação biopsicossocial única”, desenvolver o sistema de tecnologia da informação – parte do Cadastro Inclusão – em que serão preenchidas as informações das avaliações realizadas.

Importa destacar ainda que existem entraves entre as categorias profissionais de servidores que trabalham as diversas políticas federais, quanto do grau de importância que cada uma almeja ter no processo de avaliação biopsicossocial da deficiência, os quais devem ser cessados para definição das categorias que atuarão como avaliadores biopsicossociais.

3.4. Evidências disponíveis no Brasil

3.4.1. O Instrumento do BPC captura deficiências mais graves

O Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBRM) foi aprovado em 2020 como um instrumento base para a avaliação da deficiência, conforme Decreto nº 10.415/2020, e deverá ser utilizado para implantação de um sistema unificado a ser adotado pelo Governo Brasileiro, conforme prevê a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015). O índice atualiza o sistema vigente de avaliação, saindo do modelo Classificação Internacional de Doenças para a Classificação Internacional de Funcionalidades e Incapacidade em Saúde – CIF (OMS, 2001) e, portanto, adotando critérios biopsicossociais. Desde a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência — aprovada pela ONU (2006) e ratificada pelo Brasil (2008) — discute-se no Brasil novo modelo de avaliação da deficiência, baseado não apenas na visão biomédica (que a entende a deficiência como uma patologia ou impedimento do indivíduo), mas na compreensão de que a deficiência resulta da interação desta lesão com as barreiras sociais que impedem a participação plena da pessoa na sociedade.

Neste contexto foi criado o Comitê do Cadastro Nacional da Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência (Decreto nº 8.954 de 2017), possibilitando a elaboração e validação do IFBr-M. A pesquisa de campo envolvendo a aplicação do IFBRM contou com mais de 8.000 avaliados, com avaliações realizadas por profissionais de diferentes áreas, da Rede de Atenção à

Saúde do SUS, em 50 cidades distintas das cinco regiões do país, sob coordenação da Universidade de Brasília (UnB).

No entanto, enquanto os critérios de avaliação de deficiências têm um caminho claro para tornarem-se unificados – ainda não há unidade entre os critérios de concessão de benefícios às pessoas com deficiência. Em 2020, o Brasil apresenta um grande leque programas sociais que buscam promover assistência básica a esse grupo, dentre estes podemos citar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), uma política pública de combate às desigualdades entre as pessoas pobres com deficiências e idosos, garantida na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 — Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 1993). Mesmo aprovado há quase três décadas, ainda há divergência quanto às regras de concessão do próprio BPC.

Além do BPC, existem programas atrelados à estrutura de proteção social do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, como o Auxílio-Doença e a Aposentadoria por Invalidez (que apresenta requisitos parecidos com o Auxílio-Doença).

Torna-se então necessário discutir — sob a metodologia do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência — quais as diferenças nesta escala unificada entre as deficiências cobertas por cada tipo de benefício.

Para realização do estudo sobre o assunto foi contratado o Evidência Express (EVEX). Iniciativa da Diretoria de Altos Estudos da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), o EVEX é uma equipe de pesquisadores focada em reunir, sintetizar e fornecer evidências para o desenho, monitoramento e avaliação de políticas públicas. A missão do EVEX é gerar produtos ágeis, priorizando a qualidade das informações.

Neste estudo, o EVEX apresentou uma análise exploratória dos dados coletados durante a pesquisa de campo do IFBRM com o objetivo de evidenciar as diferenças entre o perfil socioeconômico dos beneficiários do BPC por deficiência e os beneficiários de outros programas. Em síntese, os resultados do EVEX mostraram que os beneficiários do BPC apresentam um perfil socioeconômico muito distinto, sendo muito mais jovens, menos escolarizados e mais concentrados nas zonas rurais do Brasil.

Além disso, o estudo mostra que os beneficiários do BPC apresentam uma prevalência de gravidade avaliada pelo IFBRM de 42%, enquanto a prevalência de gravidade no grupo de comparação que considera beneficiários de outros ou de nenhum programa é de apenas 18%. A diferença entre grupos chega a ser de 34 pontos percentuais quando comparamos o grupo beneficiário do BPC com o grupo beneficiário de outros programas, excluindo os não beneficiários. Aprofundando a exploração das diferenças em relação às dimensões de domínios de atividades funcionais e tipos de deficiência, mostra-se que o grupo que recebe o BPC apresenta, em geral, medidas de deficiência mais graves quando comparados ao grupo que

recebe algum outro ou nenhum benefício, mesmo quando a composição etária da amostra é levada em conta.

O estudo aponta, portanto, para um perfil de gravidade da deficiência mais acentuado para beneficiários do BPC em relação aos beneficiários de outras políticas, perfil este definido em grande medida pelo instrumento de avaliação do BPC, aplicado para estabelecer quem será reconhecido como pessoa com deficiência para acessar o benefício.

O estudo completo encontra-se anexo a este relatório.

Avaliação Biopsicossocial da Deficiência: Análise Comparativa entre os Perfis de Beneficiários de Políticas Públicas – Evidência Express/Escola Nacional de Administração Pública (EvEx/Enap), 2021.

3.4.2. Determinantes da concessão do BPC são biomédicos

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover o próprio sustento, nem de tê-lo provido por sua família. O BPC é prestado pelo INSS e previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (BRASIL, 1993). Os critérios de concessão são atualmente regulamentados pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência, LBI) - Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. (BRASIL, 2015a) e implementado pelos instrumentos de avaliação descritos na Portaria Conjunta MDS/INSS nº2, de 30 de março de 2015 (BRASIL, 2015b).

Segundo a LBI (Art. 2, parágrafo 1º), a avaliação da deficiência deve ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. A avaliação deve considerar: 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.

O debate para um novo modelo de avaliação da deficiência ocorre no Brasil desde 2008. As proposições são baseadas não apenas na visão biomédica — que entende a deficiência como uma patologia — mas na compreensão de que a deficiência resulta da interação entre limitações biomédicas com as barreiras sociais que impedem a participação plena da pessoa com deficiência na sociedade. Enquanto não estiver regulamentado o instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência, a concessão do BPC dependerá de avaliação médica e avaliação social realizadas nos termos da Portaria Conjunta MDS/INSS nº2, de 30 de março de 2015 (BRASIL, 2015b). Respectivamente, as avaliações são realizadas independentemente pela perícia médica federal e pelo serviço social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com a utilização de instrumentos apresentados especificamente para esse fim.

Sendo assim, há espaço para divergências quanto à importância atribuída aos dois tipos de avaliações consideradas para a concessão do BPC (médica e

social). Mesmo que o instrumento de concessão contemple dimensões biopsicossociais, incluindo os aspectos biomédicos, ambientais e sociais, é possível que exista uma preponderância da avaliação médica, o que implicaria em descumprimento da legislação. As diferenças de peso na pontuação de cada elemento do instrumento para concessão podem resultar da aplicação do atual formato do instrumento do BPC, que pode gerar um desequilíbrio entre os diferentes aspectos da avaliação da deficiência, ainda que estejam presentes características de uma avaliação biopsicossocial. Além disso, não há — até o presente momento — uma análise bem estabelecida da importância que cada uma destas dimensões exerce no instrumento de concessão do BPC.

Neste estudo, o EVEX, tendo como base as diretrizes da Portaria Conjunta MDS/INSS nº2, de 30 de março de 2015 (BRASIL, 2015b) e os dados do Sistema Integrado de Benefícios – SIBE BPC/LOAS, analisou o impacto teórico e empírico de cada um dos qualificadores de deficiência, definidos como “Fatores Ambientais”, “Atividades e Participação” e “Funções do Corpo”.

Na abordagem do estudo do EVEX explica-se o quanto da decisão de concessão ou rejeição do benefício depende da pontuação em suas dimensões e de outras informações coletadas durante as avaliações sociais e médicas. Buscou-se entender até que ponto, no atual instrumento de avaliação da deficiência do BPC, o profissional médico pode ser considerado um *gatekeeper* do acesso ao benefício. Em uma segunda etapa da análise, estudou-se quais e como fatores observáveis — indiretos à geração das pontuações dos qualificadores e coletados durante as avaliações — predizem as pontuações geradas para os qualificadores e, indiretamente, como estes fatores predizem a concessão do BPC.

Os resultados indicam que, segundo a Tabela Conclusiva de Qualificadores do Instrumento do BPC (TCQ), as regras que definem a concessão do benefício atribuem, a priori, uma importância praticamente nula aos “Fatores Ambientais” e uma importância idêntica a “Atividades e Participação” e “Funções do Corpo”. Os resultados mostram que, apesar de o instrumento de avaliação do BPC ser multidisciplinar, a regra de concessão é potencialmente mais dependente dos produtos da avaliação médica do que da avaliação social. Um aumento completo na pontuação definida pelo avaliador médico (18,7 pontos percentuais.) levaria a uma probabilidade de concessão do benefício quase três vezes maior do que um aumento nas pontuações definidas no avaliador social (6,1 pontos percentuais).

Contudo, nos dados analisados, viu-se também que os qualificadores apresentam efeitos diferentes dos planejados pela TCQ. Por exemplo, a única combinação — dentre as 125 — em que a pontuação de “Fatores Ambientais” causa a concessão do benefício responde por mais de 13% das avaliações selecionadas, exacerbando a importância deste qualificador em relação ao calculado na TCQ. Nos dados, o qualificador que mais afeta a concessão do benefício é o de “Atividades e Participação” (26,2 pontos percentuais). Quando se comparou os dois avaliadores, diminuiu a diferença de importância relativa entre tipos de avaliação, com um aumento

completo na avaliação social associado a 25,3 pontos percentuais. a mais na probabilidade de concessão do BPC e um aumento completo na avaliação médica está associado a 36,9 pontos percentuais a mais na probabilidade de concessão do BPC. Uma explicação clara para esta divergência entre os resultados calculados na TCQ e nos dados está na distribuição de avaliações observadas, na qual os casos “mais decisivos” são empiricamente muito mais relevantes.

Mostrou-se, por fim, que as pontuações em cada qualificador podem ser afetadas, em algum grau, por variáveis “indiretas”, produzidas pelas avaliações social e médica, mas que não compõem diretamente as pontuações. Neste sentido, variáveis produzidas pela avaliação médica têm um efeito indireto maior na concessão do benefício do que variáveis relativas às características ambientais, coletadas durante a avaliação social.

Assim, o estudo indica a possibilidade de um instrumento de avaliação da deficiência como o do BPC, que vem sendo aplicado há anos para caracterizar a deficiência a partir de uma abordagem biopsicossocial, pode na verdade estar reforçando o modelo biomédico de avaliação, ao estabelecer peso maior do componente biomédico em detrimento dos demais aspectos contextuais, ambientais e pessoais, podendo implicar em descumprimento da legislação.

O estudo completo encontra-se anexo a este relatório.

Avaliação Biopsicossocial da Deficiência: Determinantes da concessão do Benefício de Prestação Continuada – Evidência Express/Escola Nacional de Administração Pública (EvEx/Enap), 2021.

3.4.3. Tempo de espera do cidadão para realização da avaliação do BPC

Apresentam-se alguns dados do tempo de espera para a concessão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).

O BPC da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família.

Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo – com efeitos pelo prazo mínimo de 2 anos – 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.

Operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o BPC é o maior benefício assistencial do Brasil. Seus dados de tempo de espera – requerimento, avaliação médica, avaliação social, conclusão do processo – são importantes descritores para a avaliação biopsicossocial, visto que essa avaliação também se iniciará pelo INSS e que os profissionais avaliadores serão, inicialmente, os mesmos do BPC.

O tempo de espera foi calculado pela subtração da data da última avaliação da data de cadastro do requerimento. Foram utilizados benefícios deferidos e indeferidos de pessoas com deficiência que solicitaram o BPC a partir da publicação da Portaria Conjunta INSS/MDS nº 2, de 30/03/2015. A Portaria nº 2 dispõe sobre a última versão dos critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. Foram utilizados dados de janeiro de 2016 até julho de 2021. Foi utilizada como fonte a base de dados do Sistema Integrado de Benefícios (SIBE).

Tabela III: Tempo médio de espera para a avaliação para o Benefício de Prestação Continuada.

ANO	TEMPO MÉDIO DE ESPERA
2016	1,25 meses
2017	1,17 meses
2018	1,25 meses
2019	1,28 meses
2020	3,78 meses
2021	6,61 meses

Fonte: DATAPREV, SIBE. Janeiro de 2016 a julho de 2021.

3.4.4. Falta de interoperabilidade entre as bases

A interoperabilidade entre bases de dados do governo é um direito do cidadão e consiste na troca automática e segura de informações entre os sistemas para que o cidadão não tenha que rerepresentar informações que o governo já possua, conforme da Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, que “racionaliza atos e procedimentos administrativos dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e institui o Selo de Desburocratização e Simplificação”.

A integração de dados, conhecida como interoperabilidade, desonera o cidadão, simplifica o serviço público, reduz fraude e traz segurança e economia para todo o processo.

Os benefícios para o cidadão são: deixar de preencher formulários, emitir certidões, fazer uploads de documentos e peregrinar entre órgãos para apresentar comprovantes exigidos para a prestação de um serviço público. Isso porque os sistemas do governo conversam entre si e obtêm as informações de maneira automática, sem precisar solicitá-las ao cidadão. Os benefícios para o Estado são: deixar de conferir manualmente as informações apresentadas pelo cidadão. Também diminui a incidência de erros e fraudes. O atendimento exige menos esforço, fica mais rápido e mais seguro. Isso é economia de dinheiro público.

Das 34 políticas públicas destinadas à pessoa com deficiência, 30 realizam algum tipo próprio de avaliação para certificação da deficiência. Das 34, apenas uma – o Passe Livre Interestadual – possui interoperabilidade com uma outra política para fins de certificação da deficiência. No caso, o Passe Livre Interestadual capta as informações do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social.

Abaixo estão descritas todas as políticas destinadas à pessoa com deficiência que não possuem interoperabilidade sobre a condição de deficiência, realizando suas próprias avaliações, e violando o direito expresso na Lei nº 13.726/2018:

- Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas reservadas a pessoas com deficiência;
- Aposentadoria de servidor com deficiência por mandado de injunção;
- 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 acompanhar 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;
- Meia-Entrada;
- Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados na aquisição de automóvel;
- Prioridade na devolução do Imposto de Renda;
- Isenção de IOF;
- Isenção de IRPF;
- Reserva de unidades habitacionais para pessoas com deficiência;
- Reserva de vagas para pessoas com deficiência em estacionamentos;
- Benefício de Prestação Continuada;
- Residências Inclusivas;
- Centros-Dia de Referência;
- Acesso à serviços de reabilitação em Saúde de forma integral, equânime, universal e gratuita;
- Atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes - adultos e infante-juvenil;
- Reserva de cargos em empresas para pessoas com deficiência;
- Saque do FGTS para compra de órteses e próteses (Caixa Econômica Federal);
- Reserva de vagas no ensino técnico e superior de instituições federais;
- Reserva de cargos em concursos públicos;
- Desconto da passagem e da bagagem do acompanhante de passageiro com deficiência;
- Pensionista com Deficiência;
- Aposentadoria de trabalhador com deficiência (LC 142);
- Reabilitação Profissional;
- Auxílio-Inclusão;
- Pensão por talidomida;
- Tratado de Marraqueche;
- Moradia para a vida independente;
- Profissional de apoio escolar;
- Trabalho com apoio.

Em síntese, o não reconhecimento da deficiência a partir da legislação vigente – Lei Brasileira de Inclusão – gera exclusão social das pessoas com deficiência e a violação de seus direitos fundamentais. Sendo assim, as pessoas com deficiência não possuem alternativa além da **judicialização**, que comumente ocorre devido a divergências de avaliações em decorrência da não utilização de um instrumento único de avaliação.

3.4.5. Judicialização do BPC

Decisões administrativas do BPC são objeto frequente de demandas judiciais. A magnitude dessa judicialização é grande o suficiente para afetar não só a política da Assistência Social, mas o funcionamento do próprio Judiciário, visto que se trata de um dos tipos de demanda que mais congestionam as cortes brasileiras.

Em 2020, o Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou o estudo A judicialização de benefícios previdenciários e assistenciais⁷. O estudo traz as características e causas da judicialização dos benefícios assistenciais e previdenciários.

O estudo analisa tanto as decisões em esfera administrativa, quanto em esfera judicial para entender a questão. Por meio da análise das características das decisões administrativas, foi possível identificar aquelas que seriam passíveis de judicialização, assim como quais são as características observáveis que levariam a uma maior ou menor probabilidade de que venham a ser discutidas em esfera judicial. A análise das decisões judiciais, por sua vez, permitiu a identificação dos argumentos e as razões que levaram ao provimento ou não de demandas, o que é relevante para a compreensão das razões da contestação judicial da política previdenciária de forma massiva e repetitiva.

A pesquisa do INSPER combinou quatro tipos de dados, procurando cobrir as esferas administrativa e judicial, bem como as dimensões quantitativa e qualitativa do fenômeno. Por meio de dados administrativos do INSS, foi possível avaliar o padrão de concessões e indeferimentos, assim como as concessões por decisão judicial, o que ofereceu uma primeira indicação de motivos de judicialização. Essas informações foram complementadas com dados de gestão processual dos tribunais estaduais e federais, que revelaram a quantidade de processos ao longo do tempo e os assuntos predominantes, o que permitiu avaliar a magnitude da judicialização e seus principais temas.

Para avaliar o conteúdo das decisões judiciais, das argumentações e dos padrões de decisão, foram utilizadas publicações nos diários oficiais dos diversos tribunais, as quais são processadas por meio de técnicas de análise de texto, como extração de expressões regulares e clusterização para identificação das variáveis de

⁷ A judicialização de benefícios previdenciários e assistenciais / Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) – Brasília: CNJ, 2020. Fonte: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Relatorio-Final-INSPER_2021-02-08.pdf

interesse. As variáveis quantitativas foram complementadas por entrevistas com atores do sistema de justiça e da gestão do INSS, tais como juízes, procuradores, defensores públicos, promotores, peritos e gestores do INSS, a fim de avaliar suas percepções sobre as questões judicializadas em matéria previdenciária e as razões que levam demandantes a recorrer de decisões administrativas.

No total, foram utilizados dados de 9.253.045 processos administrativos e 593.772 concessões em decorrência de decisão judicial, do período entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019, assim como dados administrativos agregados para os dez anos anteriores; dados de gestão processual da justiça de 9.027.825 processos judiciais entre 2015 a 2019; textos de decisões judiciais referentes a 1.334.814 processos entre 2015 a 2018; e entrevistas semiestruturadas com 47 representantes dos sistemas de justiça e previdenciário.

Por meio da combinação de evidências quantitativas e qualitativas, a pesquisa avaliou em profundidade as principais hipóteses que poderiam explicar a judicialização excessiva de benefícios como BPC, incluindo, entre outras, variáveis socioeconômicas, como renda e desemprego, problemas de coordenação entre as esferas administrativa e judicial, e da capacidade da autarquia administrativa em responder às demandas crescentes por parte dos cidadãos.

A análise das decisões sobre o BPC selecionadas por meio da técnica de *clusterização* demonstrou, segundo a pesquisa, que a jurisprudência é unívoca ao reconhecer o caráter cumulativo dessas condições. Para que o benefício de prestação continuada seja concedido, é necessário que o requerente seja uma pessoa idosa ou com deficiência e que não tenha condições de se manter ou de ser mantido pelos seus familiares. A observância de apenas uma dessas condições não autoriza o pagamento do benefício.

Independentemente da modalidade do benefício de prestação continuada — se para pessoa idosa ou para pessoa com a deficiência — a miserabilidade do requerente, ou falta de condições para se manter ou ser mantido pelos seus familiares é condição essencial para a concessão do benefício.

Além da falta de condições para se manter ou ser mantido pelos seus familiares, a concessão do benefício de prestação continuada pressupõe ainda que o requerente seja uma pessoa idosa ou com deficiência. A exemplo do que ocorre com os critérios relacionados à caracterização da miserabilidade, a disciplina legal dessas outras duas condições que ensejam a concessão do BPC também foi objeto de alteração desde a criação do benefício. O marco etário foi alterado de superior a setenta anos para sessenta e cinco anos ou mais. No caso das pessoas com deficiência, a ideia de incapacitação para vida independente e para o trabalho deu lugar ao reconhecimento de impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em conjunto com outros obstáculos possa obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

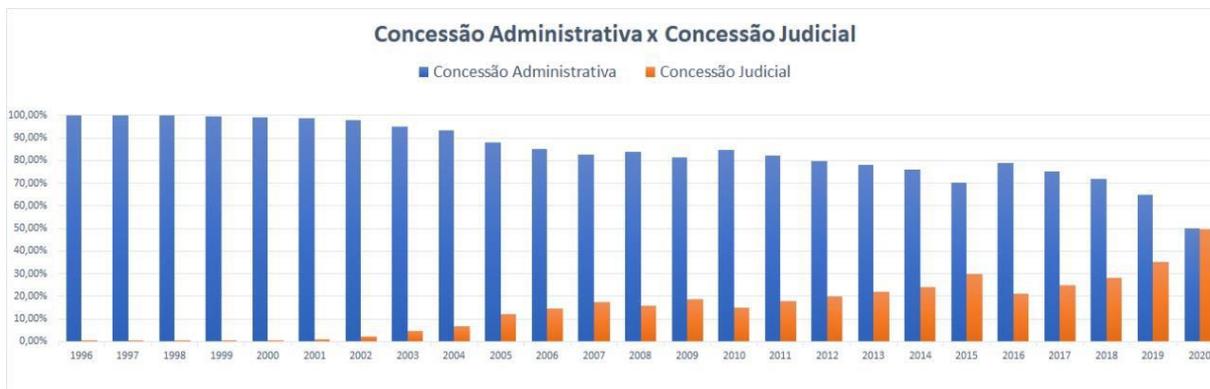
Enquanto o marco legal para concessão do benefício de prestação continuada para pessoas idosas favorece um comportamento mais previsível e objetivo tanto dos órgãos administrativos, como dos julgadores — que foi corroborado tanto pela análise das decisões judiciais selecionadas por meio da *clusterização*, como pelas entrevistas realizadas —, o contrário ocorre em relação à concessão do benefício de prestação continuada para pessoas com deficiência. Em comparação com a aferição da idade, **a caracterização de uma pessoa como suscetível a ter sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais devido a impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial está indubitavelmente mais sujeita ao dissenso e à controvérsia.**

Os casos de concessão judicial do benefício de prestação continuada para pessoas com deficiência são marcados, portanto, pela divergência entre os juízos do INSS e do Poder Judiciário quanto à caracterização do segurado como pessoa com deficiência. Corroborando o que foi apurado por meio das entrevistas realizadas na pesquisa, as divergências entre as esferas administrativas e judiciais têm como causa principal a discordância entre os laudos periciais. A análise das decisões selecionadas por meio da técnica de *clusterização* demonstrou que, em muitos casos de concessão judicial do BPC, os laudos médicos dos peritos judiciais divergiram das conclusões que embasaram as decisões administrativas que denegaram o benefício.

É interessante notar que, em muitos desses casos, o INSS propôs acordo judicial aos requerentes após a divulgação dos laudos da perícia judicial que atestavam a alegada condição de pessoa com deficiência. Essa postura pode ser explicada pelo comportamento deferente dos magistrados em relação à opinião dos peritos judiciais. Apesar da advertência frequente de que juízes não estariam vinculados à opinião dos peritos médicos em relação à condição dos requerentes, é interessante observar que em todas as decisões sobre a concessão do BPC para pessoas com deficiência selecionadas por meio da *clusterização* houve convergência entre a opinião dos magistrados e o laudo dos peritos judiciais. Em alguns casos, a fundamentação da decisão consistiu exclusivamente em indicar que o laudo médico havia atestado a deficiência.

O gráfico apresenta a variação das concessões do BPC para a pessoa com deficiência, de 1996 a 2020, considerando as vias administrativa e judicial. Enquanto em 1996 99,93% dos benefícios foram concedidos por via administrativa e 0,07% por via judicial, em 2020 50,24% das concessões ocorreram por via administrativa e 49,76% por via judicial.

Gráfico I: Variação de concessões do BPC para pessoa com deficiência por via judicial e por via administrativa de 1996 a 2020.



Fonte: DATAPREV, SUIBE, competência maio de 2020.

3.5. Consequências

A indefinição do instrumento único de avaliação certamente prejudicou o planejamento e a implantação do Sistema Unificado de Avaliação e, conseqüentemente, favoreceu a coexistência de vários instrumentos, nos quais a caracterização da deficiência é, majoritariamente, biomédica, em descompasso com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Na ausência, até então, da definição de elementos relevantes para desenho da política pública, para sua regulamentação e implementação, continua em vigor um sistema binário de avaliação da deficiência, em que a maioria das políticas exige apenas a caracterização ou não da deficiência (**sim ou não**), como exemplificado, gerando baixa focalização da política pública e impedindo que aqueles com maior restrição de participação na sociedade, mais vulneráveis, sejam de fato alcançados conforme suas necessidades.

Assim, além da sobrevivência de políticas públicas genéricas, que desconsideram a interação do impedimento da pessoa com o contexto em que ela vive, tem-se o desperdício de recursos públicos com a realização de várias avaliações e perícias de um mesmo indivíduo (retrabalho), o ônus financeiro para essas pessoas e a suas famílias, forçando-as ainda ao desperdício de tempo com a realização de várias avaliações, enquanto apenas uma poderia ser feita.

Considera-se ainda que, com a avaliação biopsicossocial única para acesso a diferentes políticas públicas, ocorrerá a redução de quantidade de avaliações feitas pelo Estado, e este terá condições de atender às demandas de avaliações da deficiência em tempo menor do que o que comumente ocorre atualmente nas avaliações, implicando menor espera para o cidadão.

O problema aqui analisado ainda possui como consequência na sociedade a dificuldade de acesso às várias políticas públicas disponíveis para as pessoas com deficiência – por questões financeiras, disponibilidade de tempo, compreensão das regras para acesso a cada política pública, dentre outros –, ampliando as

desigualdades sociais e regionais das pessoas com deficiência no País, desfavorecendo o exercício de direitos de forma equitativa, como disposto na Lei Brasileira de Inclusão.

Outra consequência que não podemos esquecer é que a indefinição de aspectos relevantes para o desenho do Sistema Unificado, que por seu turno implica a não regulamentação dos artigos 2º e 92 da LBI, faz com que ainda não se tenham dados padronizados entre os diversos órgãos do governo para a revisão das políticas existentes e elaboração de novas políticas voltadas para as pessoas com deficiência.

Pela falta de unidade na coleta dos dados, não há o que se falar em análise de perfil da população com deficiência brasileira, em perspectiva nacional ou com outros recortes territoriais, considerando os aspectos relacionados à avaliação da deficiência biopsicossocial e às políticas públicas atualmente disponibilizadas para esse grupo.

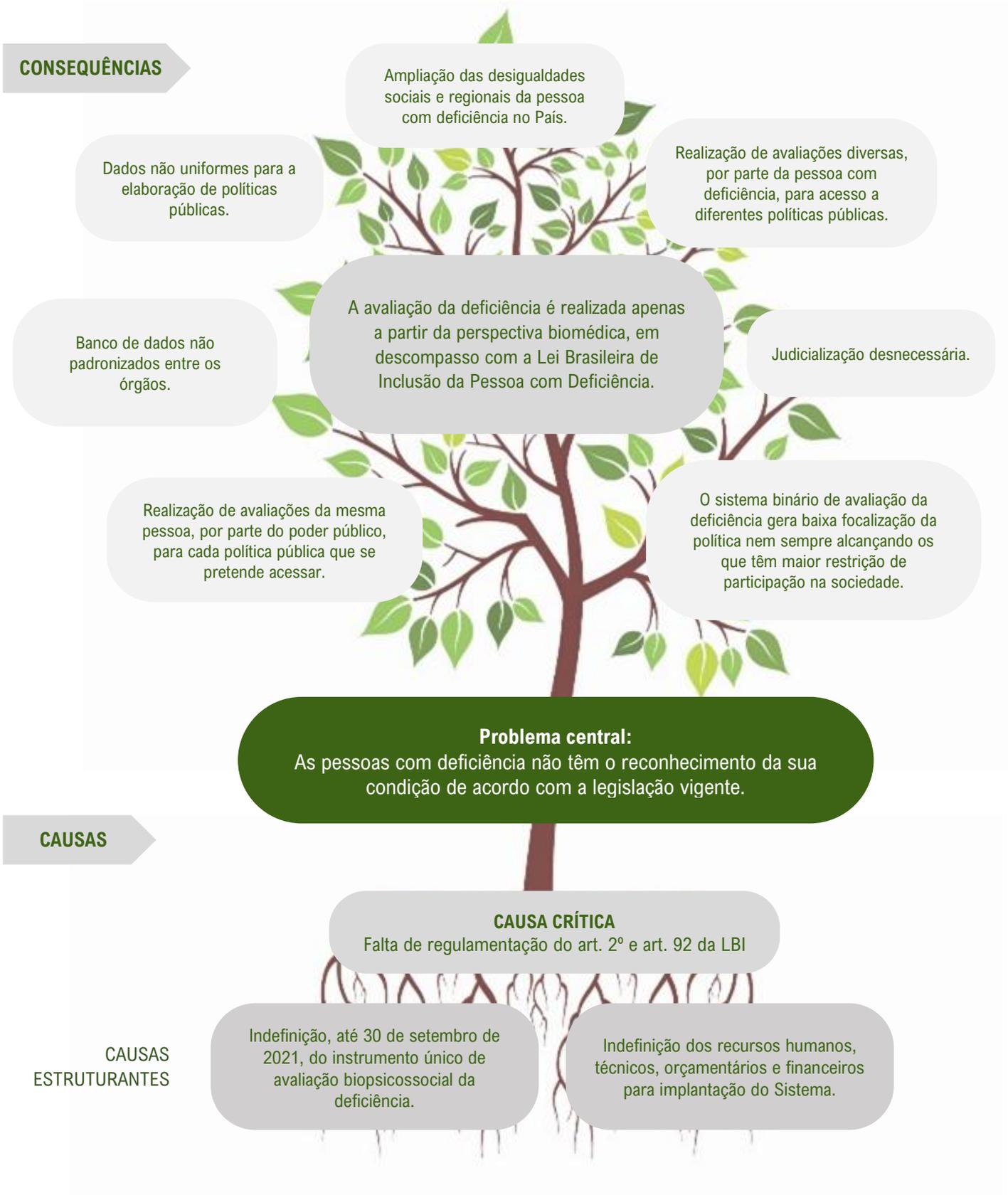


Figura I: Árvore do Problema, SNDPD, 2021.

Descrição da árvore

Desenho digital de árvore com raízes, tronco e galhos marrons e folhas em tons de verde. Sobrepostos às raízes, de baixo para cima, há caixas em cinza com textos em verde musgo indicando duas causas estruturantes e uma causa crítica.

As causas estruturantes são: 1. Indefinição, até 30 de setembro de 2021, do instrumento único de avaliação biopsicossocial da deficiência; e 2. Indefinição dos recursos humanos, técnicos, orçamentários e financeiros para implantação do Sistema.

A causa crítica, acima das estruturantes, na transição das raízes para o tronco, é a falta de regulamentação dos art. 2º e do art. 92 da LBI.

Sobreposto ao tronco, entre as raízes e os galhos, há um quadro em verde escuro com texto em branco indicando o problema central: as pessoas com deficiência não têm o reconhecimento da sua condição de acordo com a legislação vigente.

Espalhados sobre os galhos e as folhas, há oito quadros cinzas com textos em verde indicando as consequências do problema. Em destaque, no centro da copa da árvore, há a consequência: a avaliação da deficiência é realizada apenas na perspectiva biomédica, em descompasso com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Circulando a consequência em destaque, em sentido horário, partindo do canto inferior esquerdo da copa da árvore ao canto inferior direito, sete quadros apresentam textos de outras consequências, que são: 1. Realização de avaliações da mesma pessoa, por parte do poder público, para cada política pública que se pretende acessar; 2. Banco de dados não padronizados entre os órgãos; 3. Dados não uniformes para a elaboração de políticas públicas; 4. Ampliação das desigualdades sociais e regionais da pessoa com deficiência no País; 5. Realização de avaliações diversas, por parte da pessoa com deficiência, para acesso a diferentes políticas públicas; 6. Judicialização desnecessária; e 7. O sistema binário de avaliação da deficiência gera baixa focalização da política, nem sempre alcançando os que têm maior restrição de participação na sociedade.

Textos

Consequência central: A avaliação da deficiência é realizada apenas a partir da perspectiva biomédica, em descompasso com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Consequências:

- Ampliação das desigualdades sociais e regionais da pessoa com deficiência no País.
- Realização de avaliações diversas, por parte da pessoa com deficiência, para acesso a diferentes políticas públicas.
- Judicialização desnecessária.
- O sistema binário de avaliação da deficiência gera baixa focalização da política nem sempre alcançando os que têm maior restrição de participação na sociedade.
- Realização de avaliações da mesma pessoa, por parte do poder público, para cada política pública que se pretende acessar.
- Banco de dados não padronizados entre os órgãos.
- Dados não uniformes para a elaboração de políticas públicas.

Problema central: As pessoas com deficiência não têm o reconhecimento da sua condição de acordo com a legislação vigente.

CAUSA CRÍTICA: Falta de regulamentação do art. 2º e art. 92 da LBI.

Causas estruturantes:

- Indefinição, até 30 de setembro de 2021, do instrumento único de avaliação biopsicossocial da deficiência.
- Indefinição dos recursos humanos, técnicos, orçamentários e financeiros para implantação do Sistema.

3.6. Comparação Internacional

A avaliação de deficiência é um filtro pelo qual qualquer pessoa que reivindique benefícios, serviços ou produtos relacionados à deficiência fornecidos de forma pública ou privada deve passar. Cada país tem alguma forma de avaliação de deficiência, algum órgão autorizado pelo governo ou agente encarregado de avaliar se uma pessoa tem deficiência ou não, e em que grau. Mais comumente a avaliação da deficiência está ligada aos benefícios da seguridade social. Mas também se aplica à elegibilidade para outros benefícios de políticas sociais: para acessar esses benefícios - serviços de reabilitação, serviços de assistência, dispositivos de tecnologia assistiva, transferência de renda por prestações pecuniárias - as pessoas devem ser oficialmente declaradas com pessoas com deficiência.

A avaliação da deficiência afeta a oferta de trabalho, os gastos do governo e o bem-estar individual. Por meio do poder que lhes é conferido, os avaliadores de deficiência tomam decisões que afetam dezenas de milhões de adultos em idade produtiva (em média 6% da população em idade ativa nos países da OCDE no início dos anos 2000) e influenciam a alocação de recursos nacionais.

A avaliação da deficiência é um reconhecimento oficial sobre o tipo e a extensão da deficiência que uma pessoa tem, como parte de um processo administrativo mais amplo geralmente denominado avaliação da deficiência ou determinação da deficiência. É parte de um processo que determina a elegibilidade de um requerente para algum benefício social, serviço ou proteção que compreende a política de deficiência de um país. Esses programas incluem previdência social e pensões por invalidez; serviços de saúde e reabilitação; benefícios sociais gerais, como apoio à renda; e benefícios relacionados ao emprego, como seguro-desemprego e indenização trabalhista.

3.6.1. A credibilidade da avaliação de deficiência

A credibilidade e a legitimidade percebida do procedimento de avaliação de deficiência de um país dependem de algumas considerações fundamentais. Primeiro, as avaliações devem ser válidas para que não haja "falsos positivos" (pessoas que recebem benefícios, mas não são pessoas com deficiência) ou "falsos negativos" (pessoas que deveriam receber benefícios, mas não recebem). Em segundo lugar, eles devem ser confiáveis, no sentido de que dois avaliadores seguindo as mesmas regras e critérios, devem chegar à mesma avaliação da mesma pessoa (muitas vezes chamada de "confiabilidade entre avaliadores").

E, em terceiro lugar, as decisões devem ser transparentes e padronizadas, de modo que os fundamentos para a tomada de decisão sejam publicamente conhecidos e sua aplicação em casos particulares avaliada de forma independente. Em suma, a legitimidade do processo de avaliação de deficiência depende de ele ser, e também ser visto como imparcial, justo e baseado em evidências objetivas.

3.6.2. Modelos de avaliação de deficiência em todo o mundo

Em todo o mundo, as estratégias de avaliação de deficiência enfocam (i) as condições de saúde e as deficiências a elas associadas; (ii) limitações funcionais em atividades básicas ou simples, entendidas independentemente de diferenças ambientais ou contextuais; ou (iii) deficiência totalmente compreendida como resultado de interações entre características intrínsecas à pessoa (condições de saúde, deficiências e limitações funcionais) e toda a gama de fatores ambientais que, possivelmente de forma única, caracterizam o contexto geral de vida do indivíduo. Cada abordagem tem seus pontos fortes e fracos.

Abordagem do impedimento: avaliar a deficiência nesse caso é inteiramente uma questão de medir a gravidade de uma condição de saúde subjacente e deficiências associadas. Embora simples e direta, e de longe a abordagem mais comum usada em todo o mundo, a abordagem do impedimento foi fortemente criticada tanto tecnicamente em termos de confiabilidade, quanto em termos da suposição subjacente de que inferências da gravidade dos impedimentos podem ser feitas de forma válida para os níveis de deficiência. O modelo interacional, e as evidências que o apoiam, sugerem fortemente que essa abordagem é inadequada e distorce o processo de avaliação.

Abordagem da Limitação Funcional: Esta abordagem surgiu na década de 1970 em resposta às críticas dos profissionais de reabilitação à Abordagem do Impedimento, que argumentavam que o exame físico e a obtenção do histórico médico são uma base de evidências insuficiente para avaliar a deficiência. Eles argumentaram que a capacidade funcional de uma pessoa depende da extensão em que a pessoa pode realizar ações muito básicas, como levantar, ficar em pé, andar, sentar, carregar, empurrar, puxar, escalar, equilibrar, abaixar, ajoelhar, agachar, engatinhar, alcançar manusear, dedilhar, falar, sentir, ouvir e ver. Para avaliar essas capacidades, uma série de ferramentas de Avaliação da Capacidade Funcional (FCE), principalmente específicas para condições de saúde, foram desenvolvidas e recomendadas para avaliação de deficiência.

Abordagem da deficiência: A abordagem da deficiência busca avaliar diretamente a deficiência, em vez de inferir indiretamente a deficiência a partir de um impedimento, de forma indireta, ou avaliações de capacidade funcional. A avaliação direta, em princípio, dá igual consideração a todos os determinantes da deficiência - médica, funcional, ambiental e pessoal. A abordagem da deficiência, em sua forma mais pura, seria totalmente individualizada e baseada em evidências diretas. Ela se esforçaria para fornecer uma avaliação válida diretamente sobre as evidências, no pressuposto de que o verdadeiro objeto de avaliação deve ser a pessoa-ambiente, o resultado interativo, ao invés de qualquer característica intrínseca da pessoa (deficiência ou capacidade funcional).

Por muitas décadas, embora a abordagem da deficiência fosse reconhecida como a abordagem teoricamente ideal, argumentou-se que as abordagens do Impedimento ou Limitação Funcional eram preferíveis, porque o

próprio conceito de 'deficiência' permaneceu controverso e simplesmente não era viável para coletar e analisar informações não apenas sobre a pessoa (condição de saúde, deficiências e limitações funcionais), mas também sobre o ambiente físico, humano, atitudinal, social, político e cultural da pessoa, a fim de produzir um ambiente válido e completo avaliação de deficiência.

Tabela IV: Abordagens do Impedimento, Funcional e de Deficiência para Avaliação da Deficiência - Sumário de Características

Abordagem	Conceito de “Deficiência”	Instrumento ou Diretriz padronizada	Critério
Impedimento	Médico Estado de saúde (lesão, doença ou síndrome) somado a problemas nas estruturas e funções do corpo	<i>AMA Guidelines for the Evaluation of Permanent Impairments (6th ed.)</i>	Baremas Presença de problema no nível corporal como um indicador indireto do “todo da pessoa” ou da classificação de deficiência
Funcional	Problemas ou limitações em atividades básicas	<i>Functional Capacity Evaluations (FCE): Functional Status Questionnaire Disability Assessment Structured Interview Work Ability Index, etc.</i>	AVD's /AIVD's Presença de problema ou limitação em atividades básicas como indicador de classificação da deficiência
Deficiência	Deficiência é resultado da interação de condições de saúde e fatores ambientais, no nível corporal, pessoal e social	Avaliação da Deficiência <i>WHODAS2 ICF Checklist ICF Core Sets</i>	Biopsicossocial Descrição do tipo e da severidade como um resultado da interação entre a saúde do indivíduo, capacidade funcional e fatores ambientais
Informal	Determinada pelo avaliador	Determinada pelo avaliador	Determinada pelo avaliador

Em maio de 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS foi endossada pela Assembleia Mundial da Saúde. A CIF fornece uma estrutura e linguagem abrangentes e padronizadas para a descrição de Funcionalidade e Deficiência. O modelo da CIF é a expressão mais clara do modelo interativo de deficiência sobre o qual existe consenso mundial e é certamente o único modelo que recebeu aprovação internacional unânime. Como um padrão internacional, a CIF fornece classificações separadas dos componentes dos Funcionalidade e Fatores Ambientais, cada um dos quais composto de domínios (capítulos e blocos) e categorias. Os qualificadores são fornecidos para descrever a extensão dos problemas na Funcionalidade, ou seja, a extensão da Deficiência denotada por cada variável de domínio e categoria. 'Funcionalidade' na CIF como um termo abrangente, incluindo todos os aspectos e dimensões de como os humanos funcionam e agem, desde as funções (e estruturas) concretas do corpo e da mente

humanos até a variedade de ações simples e complexas nas quais uma pessoa se envolve. Essas ações simples e complexas são conceituadas a partir da perspectiva das capacidades intrínsecas da pessoa para realizar ações (a perspectiva da Capacidade), e em termos do desempenho real dessas ações em interação com o contexto completo em que a pessoa vive (a perspectiva de Desempenho).

Dependendo da dimensão da Funcionalidade de interesse, a Deficiência é denotada como uma questão de Impedimentos das Funções e Estruturas Corporais, Limitações nas Atividades e Restrições na Participação. Funcionalidade e Deficiência são, portanto, termos abrangentes que identificam essas dimensões paralelas. Embora a funcionalidade esteja conceitualmente ligada a uma condição de saúde (uma doença, distúrbio, lesão ou processo natural como o envelhecimento), não é uma consequência causal direta, mas sim a experiência geral de viver com uma condição de saúde. A questão principal é que a Deficiência é criada tanto pela condição de saúde subjacente e deficiências associadas quanto pelos níveis diminuídos ou elevados de capacidade para realizar atividades e participação que resultam de fatores ambientais. O estado de saúde e os fatores ambientais são, portanto, ambos determinantes da deficiência.

Há um reconhecimento crescente, certamente na literatura acadêmica, de que a avaliação da deficiência deve ser baseada na experiência vivida de saúde completa e contextualizada, e não apenas no diagnóstico, impedimentos ou avaliação da capacidade funcional. Esta é a abordagem da deficiência, que não somente avalia diretamente o status da deficiência (ao invés de inferir indiretamente a deficiência a partir de impedimentos ou capacidade funcional), mas também captura o modelo interativo pessoa-ambiente da deficiência, universalmente entendido como o modelo mais defensável de deficiência.

Por mais importantes que sejam essas considerações gerais, na prática um país precisaria de um argumento forte para se engajar em uma reforma substancial de seu procedimento de avaliação de deficiência. A base para esse argumento, no caso do Brasil, é a mudança da legislação em 2009, que internalizou o novo conceito de pessoa com deficiência em equivalência de emenda constitucional, além da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que estabeleceu prazo para a implantação de novos instrumentos de avaliação. De forma geral, a CIF é reconhecida como uma ferramenta que capta a importante mudança de paradigma em nossa compreensão da deficiência. Essa conceituação interacional de deficiência, mundialmente reconhecida e adotada, exige ajustes apropriados na política de deficiência, incluindo o procedimento de avaliação de deficiência.

Existem essencialmente dois desafios principais que precisam ser enfrentados: primeiro, embora todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento, possam se beneficiar da mudança para uma abordagem mais válida e equitativa da avaliação da deficiência, para muitos países em desenvolvimento e, em particular nos países de renda média baixa, processos de transição precisam ser implementados para possibilitar a passagem de uma abordagem do Impedimento ou

Limitação Funcional para uma abordagem de Deficiência plena. Os países precisam ter certeza da necessidade de reformas em seus sistemas para que ocorra uma transição estável, que podem ser colocadas em prática em uma sequência e em um ritmo viável, dados os recursos do país, o sistema político e o contexto social e cultural. O segundo desafio é lidar com a carga potencial de integrar informações sobre fatores ambientais para avaliação de deficiência. Isso se refere tanto à preocupação técnica com a comparabilidade dos dados, para a qual a CIF é de considerável ajuda, quanto ao problema mais prático de acesso a essas informações por meio de ferramentas de coleta e medição de dados.

I. O Modelo Chileno de avaliação da deficiência

O Chile é um país da América do Sul que tem como capital a cidade de Santiago, possui extensão territorial de 756.950 km². Possui população de 18.050.000 habitantes e IDH de 0,851. O país é dividido em 16 regiões administrativas, com 57 províncias e 346 comunas.

As ações voltadas às pessoas com deficiência são realizadas por meio do Serviço Nacional de Deficiência (Serviço Nacional de Discapacidad - SENADIS), que consiste em um serviço público funcional e territorialmente descentralizado, que visa promover a igualdade de oportunidades, a inclusão social, a participação e a acessibilidade das pessoas com deficiência.

O Senadis é vinculado ao Ministério do Planejamento, e é responsável pelo Fundo Nacional de Deficiência. São suas atribuições:

- Coordenar o conjunto de ações e benefícios sociais executados pelos diversos órgãos do Estado que contribuem direta ou indiretamente para promover a igualdade de oportunidades, a inclusão social, a participação e a acessibilidade das pessoas com deficiência.
- Prestar assessoria técnica ao Comitê de Ministros na elaboração da política nacional para as pessoas com deficiência e na avaliação periódica de todas as ações e benefícios sociais realizados por diferentes órgãos do Estado voltados às pessoas com deficiência.

O Serviço Nacional de Pessoas com Deficiência está organizado em uma Direção Nacional, uma Subdiretoria Nacional e Direções Regionais em cada região do país. Também há um Conselho Consultivo para Pessoas com Deficiência.

a) Características do Processo de Avaliação da Deficiência

O Conceito de Pessoa com Deficiência adotada na legislação chilena espelha o conceito da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da ONU:

Persona con discapacidad: Aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Existem dois processos relacionados à avaliação da deficiência: qualificação e certificação. A Qualificação é o procedimento pelo qual o desempenho

funcional da pessoa é avaliado e valorado, considerando seu estado de saúde e a interação com as barreiras ambientais. A Certificação é o procedimento médico administrativo em virtude do qual uma pessoa cuja deficiência tenha sido previamente avaliada, valorada e qualificada, obtém da Comissão de Medicina Preventiva e de Invalidez competente o parecer que legalmente declara o seu grau de deficiência.

No Chile, a qualificação do grau de deficiência atende a critérios técnicos unificados, descritos no Manual de Avaliação e Qualificação da Deficiência e contempla tanto as condições de saúde que a pessoa apresenta que podem causar deficiência, como o nível de desempenho funcional e fatores sociais e ambientais complementares, relacionados, entre outros, ao seu ambiente familiar e à situação laboral, educacional e cultural, que dificultam a sua inclusão social. Da mesma forma, o referido manual define os procedimentos de cálculo para a determinação do grau de deficiência global, que também é expresso em porcentagem.

Para efeito de apuração da deficiência, é aplicado um Instrumento de Avaliação de Desempenho Comunitário, cuja metodologia e formato de aplicação são estabelecidos por resolução do Ministério da Saúde, que determina o percentual de limitação ou restrição para as atividades ou participação que a pessoa apresenta, sem diferenciar impedimento que a causou, com base no escore de deficiência.

A pessoa pode ser classificada como sem deficiência, com deficiência leve, moderada, grave e profunda, de acordo com as seguintes definições:

- a) Pessoa sem deficiência: É aquela que não apresenta limitações para o desempenho das atividades de sua idade e / ou não apresenta restrições à participação, ou essas limitações e / ou restrições se apresentam na faixa de 0% a 4% a causa do seu estado de saúde.
- b) Pessoa com deficiência leve: é aquela que apresenta entre 5% e 24% restrições de participação ou limitações nas atividades de sua idade devido ao seu estado de saúde.
- c) Pessoa com deficiência moderada: É aquela que apresenta entre 25% e 49% de restrições na participação ou limitações nas atividades da idade devido ao seu estado de saúde.
- d) Pessoa com deficiência grave: É aquela que apresenta entre 50% e 94% de restrição de participação ou limitação nas atividades de sua idade devido ao seu estado de saúde.
- e) Pessoa com deficiência profunda: é aquela que apresenta entre 95% e 100% restrições de participação ou limitações nas atividades de sua idade devido ao seu estado de saúde.

b) Registro Nacional de Deficiência

Certificada a deficiência, a Comissão de Medicina Preventiva e Deficiência enviará, nos 20 dias úteis seguintes, por meio informático ou eletrônico, os antecedentes ao Serviço de Registro Civil e Identificação para inscrição no Registro Nacional de Deficiência.

O objetivo do Registro Nacional de Deficiência é reunir e manter os cadastros das pessoas com deficiência e das pessoas físicas e jurídicas que atuam na área da deficiência. É permitido celebrar convênios com órgãos públicos que

administrem programas, benefícios, direitos ou outros benefícios previstos em lei, a fim de permitir o acesso às informações constantes do Registro.

O Registro Nacional de Deficiência deve:

- Cadastrar as pessoas cuja deficiência seja certificada pela respectiva Comissão de Medicina Preventiva e Deficiência, doravante também “COMPIN”
- Cadastrar as pessoas físicas que prestam serviços de apoio ou assistência às pessoas com deficiência
- Cadastrar as pessoas jurídicas que, de acordo com os seus objetivos, atuem no domínio da deficiência, devendo esta comprovar a sua existência jurídica nos termos do disposto da entidade reguladora
- Registrar as sentenças judiciais, por meio das quais é designado curador nos casos de pessoas com deficiência mental
- Conceder as credenciais de registro e os certificados determinados em regulamento.

c) Acesso a benefícios

O acesso a benefícios, serviços e direitos voltados às pessoas com deficiência depende da qualificação e certificação. A certificação gera a inscrição no Registro Nacional de Deficiência e a credencial de deficiência dá direito a acessar os seguintes benefícios:

- Solicitar ajudas técnicas ao SENADIS
- Solicitar Bolsa de estudo ao Ministério da Educação
- Solicitar Fundos competitivos do SENADIS
- Uso de estacionamento para pessoas com deficiência
- Redução de impostos na importação de veículos e ajudas técnicas
- Serviços de apoio para o cuidado e assistência (assistente pessoal para auxílio nas atividades de vida diária)
- Serviços de apoio de intermediação (intérprete de língua de sinais, intermediadores laborais, assistente para apoio escolar)
- Adaptações no entorno habitual em que a pessoa desenvolve suas atividades (adaptações arquitetônicas)

Importante ressaltar que há critérios específicos de acesso, como dependência, renda, avaliações complementares, vulnerabilidade. Logo, para usufruir os benefícios das políticas para as pessoas com deficiência, é necessário que requisitos específicos sejam cumpridos.

A equipe de avaliação é composta por psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, e um educador especial ou diferencial, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, conforme o caso. Da mesma forma, quando pertinente, um ou mais especialistas serão integrados, de acordo com a natureza da deficiência e as circunstâncias particulares das pessoas a ela submetidas.

II. Modelo Argentino de avaliação da deficiência

A Argentina é um país da América do Sul que tem população de 45.808.747 habitantes e território de 2.780.400 quilômetros quadrados. O país é dividido

administrativamente em 16 regiões, 57 províncias e 346 comunas. O IDH da Argentina é 0,845.

A Agencia Nacional de Discapacidad é um órgão descentralizado vinculado à Secretaria-Geral da Presidência da Nação, que se encarrega da concepção, coordenação e execução geral das políticas públicas em matéria de deficiência, preparação e execução de ações destinadas a promover o exercício pleno dos direitos das pessoas com deficiência. Além disso, é responsável pela condução do processo de concessão de pensões por invalidez e as emergentes das Leis nº 25.869 e nº 26.928 em todo o território nacional.

a) Características do Processo de Avaliação da Deficiência

O acesso aos benefícios para pessoas com deficiência previstos na legislação é autorizado por meio do Certificado Único de Discapacidad (CUD). O CUD é um documento público, válido em todo o país, que permite exercer os direitos e aceder aos benefícios previstos nas leis nacionais sobre pessoas com deficiência.

A avaliação é realizada por uma Comissão de Avaliação interdisciplinar que determina a emissão do Certificado Único de deficiência correspondente. Seu processamento é voluntário e gratuito.

As avaliações são realizadas por um grupo interdisciplinar formado por médico, assistente social e psicólogo. As juntas de avaliação são distribuídas nas províncias, e os profissionais são capacitados pelo Serviço Nacional de Deficiência. Além disso é preciso que os profissionais realizem um exame de qualificação para estar apto a realizar a avaliação das pessoas com deficiência.

A certificação da deficiência estabelece os graus e tipos de deficiência que serão reconhecidas pelo estado, por exemplo:

VISCERAL: As pessoas que apresentarem sequela de estado de saúde de origem visceral com qualificadores de grau grave ou completo (3 ou 4) em pelo menos 50% das categorias de funções e estruturas atestarão deficiência com impedimento físico de origem visceral associadas a limitações de capacidade severas ou completas (3 ou 4) em pelo menos 50% das categorias de atividade e participação, em não menos do que 8 categorias consignadas neste último componente.

AUDITIVA: Aquelas pessoas que apresentam sequelas em ambos os ouvidos com alterações de grau Moderado (de 40dB), Grave ou Completa (2 a 4) em 50% das categorias de Funções Corporais, em combinação com limitações na capacidade de Grave ou Completa (3 a 4) em pelo menos 50% das categorias Atividade e Participação. Não menos do que 8 categorias devem ser consignadas neste último componente.

INTELLECTUAL: As pessoas que apresentarem grau leve de déficit ao nível das funções corporais, com limitação de capacidade moderada, severa ou completa em pelo menos 75% das categorias do componente atividade e participação, atestarão deficiência com deficiência intelectual. Também serão consideradas pessoas que apresentam déficit moderado a completo ao nível das funções corporais, com limitações de capacidade moderadas, severas ou completas em pelo menos 50% das categorias do componente atividade e participação.

MENTAL: há várias possibilidades, mas sempre com grau moderado e pelo limitações moderadas, graves ou completas em pelo menos 50% das categorias do componente de atividade e participação

VISUAL: Aqueles que têm visão menor ou igual a 3/10 (ou 20/60) no melhor olho, com a melhor correção óptica, e / ou campo visual menor que 20º do ponto de fixação. Este critério corresponde a alterações sérias e completas (qualificadores da CIF 3-4) nas funções e estruturas corporais, mesmo com dificuldades de desempenho leves a completas (qualificadores da CIF 1-4).

Verifica-se que, de forma geral, apenas graus mais graves de deficiência são certificadas, e assim o sistema argentino de avaliação reconhece como pessoa com deficiência para acesso a benefícios somente aqueles que tem o CUD.

b) Acesso a benefícios

São direitos estabelecidos na legislação em vigor:

Saúde: cobertura de 100% nos benefícios de reabilitação (medicamentos, equipamentos, tratamentos) necessários em relação ao que foi certificado como deficiência.

Transporte: transporte gratuito em transporte público terrestre.

Abonos de família: abono escolar anual por filho com deficiência, abono de família para filho com deficiência, abono de cônjuge com deficiência.

Outros procedimentos: isenção de pagamento de pedágios, impostos (municipais, entre outros). Nestes casos, a isenção deve ser solicitada junto à autoridade executora de cada regulamento.

Símbolo internacional de acesso: estacionamento gratuito, nos locais permitidos, independentemente do veículo em que se desloca.

Pensão não contributiva: há necessidade de atender a critérios específicos para ter acesso a esse benefício, tais como situação de vulnerabilidade, não receber outras pensões, aposentadorias ou benefícios não contributivos, não estar empregado ou em relação de dependência com alguém empregado, não possuir recursos que permitam sua subsistência ou de seu grupo familiar, entre outros. É um benefício semelhante ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, no Brasil.

III. O Modelo Francês de avaliação da deficiência

A França é um país europeu, com população de 67.059.887 habitantes e extensão territorial de 675.417 quilômetros quadrados. A França é dividida em 13 regiões administrativas, com 101 departamentos. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) corresponde a 0,891.

a) Características do Processo de Avaliação da Deficiência

Só é elegível para qualquer apoio público na França quem possui uma alteração substancial e permanente de uma ou mais funções: físicas, sensoriais, mentais, cognitivas ou psíquicas, resultante de uma alteração na interação entre a estrutura do corpo ou de uma condição de saúde incapacitante e o contexto. Se o requerente não tem qualquer alteração nas funções descritas, ou seja, não tem impedimento, mesmo que tenha necessidade de apoio para uma limitação nas suas atividades diárias ou uma qualquer restrição da sua participação na sociedade, não terá apoio pela Lei da Deficiência de 2005.

Mas não basta ter ou não um impedimento caracterizado, é necessário que a deficiência ou incapacidade se traduza numa limitação das suas atividades diárias e/ou na sua participação social, pois em caso negativo o apoio também não será concedido.

O apoio às pessoas com deficiência e suas famílias é feito por meio de um equipamento público específico, denominado *Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Casas Departamentais das Pessoas com Deficiência*.

As Casas Departamentais para Pessoas com Deficiência (MDPH) foram criadas pela Lei nº 2005-102 de 11 de fevereiro de 2005. Em cada departamento, as MDPHs acolhem, informam, apoiam e aconselham as pessoas com deficiência e seus familiares, atribuindo-lhes direitos. De forma mais geral, elas sensibilizam todos os cidadãos sobre a deficiência.

Sua função é informar e apoiar as pessoas com deficiência e suas famílias assim que a deficiência é caracterizada e também durante sua evolução; fornece às pessoas com deficiência e seus familiares, para chamadas de emergência, um número de telefone gratuito; produz e distribui periodicamente (especialmente em seu site) folheto informativo sobre os direitos das pessoas com deficiência e a luta contra maus-tratos.

A MDPH apoia e examina as solicitações dos usuários, que são enviadas à Comissão para os Direitos e Autonomia das Pessoas com Deficiência (CDAPH) . É esta comissão que decide ou dá o seu parecer sobre a orientação das pessoas com deficiência (crianças ou adultos) e a atribuição de todas as ajudas e serviços, em particular do Benefício de Compensação por Invalidez (PCH) pago pelo Conselho.

Também organiza ações de articulação com os sistemas de saúde e médico-sociais e para a integração profissional de adultos com deficiência.

A avaliação tem como objetivo identificar necessidades para oferecer respostas de qualquer tipo às pessoas que manifestaram os seus desejos, necessidades, expectativas, durante um pedido à MDPH. Não se limita a coletar os elementos estritamente necessários para decidir sobre a elegibilidade para um ou outro serviço, e a avaliação deve ser realizada de forma abrangente.

Aborda diferentes dimensões da situação da pessoa com deficiência. Inclui uma abordagem de seus fatores pessoais, seu ambiente e as interações que existem entre os dois.

É uma etapa preliminar no desenvolvimento do plano de compensação personalizado, ou seja, uma estratégia de intervenção global combinando as várias respostas às suas necessidades identificadas, algumas mobilizando políticas públicas, outros dispositivos específicos - ajuda domiciliar, apoio médico-social ou recepção, serviços, etc.

De forma prévia, a pessoa com deficiência tem a oportunidade de expressar suas necessidades, desejos e expectativas em um projeto de vida. Este

documento, incluído no formulário de inscrição do MDPH, oferece-lhe a oportunidade de se expressar livremente, em uma ampla variedade de aspectos de sua vida. Uma das missões do MDPH é também proporcionar às pessoas com deficiência, se assim o desejarem, ajuda na formulação do seu projeto de vida.

Há uma pluralidade de parceiros dos seguintes setores: habitação, saúde, médico-social, associações, serviços sociais, serviço público e serviços de educação.

b) Equipe Multidisciplinar de Avaliação

É composta por diversos profissionais cuja especialidade permite melhor investigação das situações: médicos, psicólogos, assistentes sociais, orientadores profissionais, professores especialistas, terapeutas ocupacionais, etc. Profissionais parceiros também trazem os seus próprios conhecimentos sobre determinadas situações: assistentes sociais de outros estabelecimentos, psicólogos escolares, etc.

Se reúne todos os dias, em configuração adaptada ao tipo de pedido: abono escolar, orientação para o trabalho, etc. Leva em consideração todos os elementos trazidos ao seu conhecimento por todos os componentes ou especialistas que possam lançar luz ou esclarecer a situação da pessoa.

É responsável por:

- Avaliar a taxa de deficiência
- Avaliar a alocação do subsídio para adultos com deficiência (AAH), bem como o benefício de compensação por invalidez (PCH),
- Avaliar a atribuição do cartão de invalidez (CIN) ou cartão prioritário (PPH),
- Avaliar a destinação, para a criança ou adolescente, do Bolsa-educação para filho com deficiência (AEEH) e, eventualmente, de seu complemento,
- Avaliar o tipo de estabelecimento ou serviço que atende às necessidades da criança / adolescente ou que contribui para a reabilitação, educação, reclassificação e acolhimento de adultos com deficiência,
- Definir a orientação da pessoa com deficiência e as medidas específicas para garantir a sua integração escolar ou profissional e social.

c) Comissão para os Direitos e Autonomia das Pessoas com Deficiência (CDAPH)

É uma comissão composta por 23 membros, representantes do Conselho Departamental, serviços públicos e estabelecimentos do Estado (ARS, Educação Nacional, etc.), organizações de proteção social (CAF, CPAM, etc.), sindicatos, associações de pais de alunos, pessoas com deficiência e suas famílias nomeadas por associações representativas e um membro do conselho consultivo departamental para pessoas com deficiência. Toma todas as decisões sobre a atribuição de ajuda e benefícios.

A Comissão é responsável por:

- Reconhecer a categoria de trabalhador com deficiência (RQTH),
- Atribuir do subsídio a adultos com deficiência (AAH), bem como do benefício de compensação por invalidez (PCH),

- Atribuir do cartão de invalidez (CIN) ou cartão prioritário (PPH),
- Destinar, para a criança ou adolescente, do auxílio-educação do filho com deficiência (AEEH) e, eventualmente, de seu complemento,
- Designar estabelecimentos ou serviços que atendam às necessidades da criança / adolescente ou que contribuam para a reabilitação, educação, reclassificação e acolhimento de adultos com deficiência,
- Pronunciar-se sobre a orientação da pessoa com deficiência e as medidas cabíveis para assegurar a sua inclusão escolar, profissional e social.

d) Acesso a Benefícios

As Casas Departamentais são responsáveis por acolher e encaminhar qualquer pedido de assistência, serviço ou informação relativa a:

- Cartão de mobilidade, que inclui prioridade e vaga de estacionamento.
- Abono escolar de filhos com deficiência (AEEH) e seus suplementos.
- Subsídio para adultos com deficiência (AAH) e recursos adicionais.
- Benefício de compensação por invalidez (PCH).
- Reconhecimento da condição de trabalhador com deficiência (RQTH).
- Orientação para trabalho e emprego.
- Encaminhamento de adultos ou jovens para serviços ou estabelecimentos médico-sociais.
- Orientação de estudantes para turmas especializadas.
- Pedidos de assistente de vida escolar, arranjo de horário escolar ou material didático adaptado.
- Transporte escolar adaptado: primeira solicitação ou renovação de transporte escolar para alunos.
- Planos de suporte global.

A Avaliação define 4 faixas de taxas de deficiência

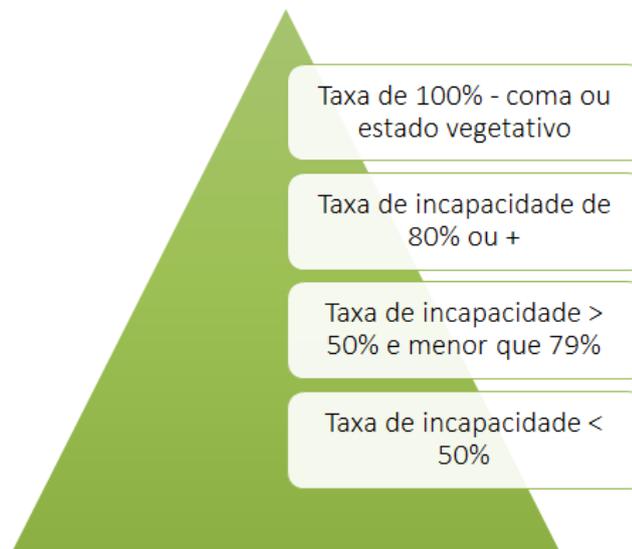


Figura II: Pirâmide de cor verde contendo quatro retângulos representando as faixas de deficiência, ao quais iniciam no centro e se expandem para a direita dela. De cima para baixo, o primeiro retângulo contém escrito: “Taxa de 100% - coma ou estado vegetativo.” O segundo: “Taxa de incapacidade de 80% ou +.” O terceiro: “Taxa de incapacidade > 50% e menor que 79%.” O quarto: “Taxa de incapacidade < 50%.”

Somente a partir de uma taxa de incapacidade igual ou maior que 50% são possíveis de ser contemplados com a maioria dos apoios sociais na França:

- Cartão de incapacidade;

- Cartão de prioridade para pessoas com deficiência (em caso de dificuldade em permanecer me pé);
- Subsídio para adultos com deficiência e outros recursos adicionais;
- Subsídio de educação para crianças com deficiência;
- Subsídio de terceira pessoa e/ou benefícios nos honorários de trabalho dos pais; e
- Emissão de parecer sobre direito a seguro para pais idosos cuidadores.

e) Subsídio para adultos com deficiência (AAH)

Semelhante ao BPC no Brasil, o AAH possui os seguintes critérios para sua concessão:

- A taxa de deficiência determinada pela Comissão para os Direitos e Autonomia das Pessoas com Deficiência (CDAPH) deve ser pelo menos igual a 80%.
- Se a taxa estiver entre 50 e 79%, a deficiência deve resultar em uma restrição substancial e duradoura de acesso ao emprego, reconhecida pela CDAPH.
- A idade é de pelo menos 20 anos; 16 anos sob certas condições.
- Não é concedido se a pessoa receber pensão por idade ou invalidez ou pensão por acidente de trabalho igual ou superior a 902,70 euros por mês.
- Se não trabalha, os rendimentos (2019) não devem ultrapassar o limite máximo correspondente à seguinte situação familiar: 10.832,40 euros se vivam sozinho ou 19.606,64 euros se vive com companheiro. Estes valores são acrescidos de 5.416,20 euros por filho.

3.7. Razões para que o governo federal intervenha no problema

A implementação do Sistema Unificado é uma política pública de Estado, assumida perante a comunidade internacional por meio da ratificação da CDPD. Assim, o Governo Brasileiro tem o dever com razões de ordem constitucional e legal para a intervenção em análise.

Importante destacar que a Carta Máxima já delegava competências à União desde o texto originário no sentido de proteção e promoção dos direitos das pessoas com deficiência. Dentre os quais podemos citar o inciso II do art. 23/CF, que dispõe *ser competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência*; e o inciso XIV do art. 24/CF, o qual diz que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência.

O constituinte originário também elegeu razões de ordem econômica que abarcam o Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, visto sua importância ao Estado e à Sociedade. Nesse sentido, destaca-se o comando constitucional de reduzir as desigualdades sociais constante no inciso VII do art. 170 da Carta.

Conforme já detalhado no item inicial deste Relatório, o Brasil ratificou a CDPD dando-lhe *status* de Emenda Constitucional, por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, e pelo Decreto nº 6.949/2009.

Desta forma, o Brasil adotou e internalizou o novo conceito de deficiência esculpido na CDPD, a qual 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*”. Além disso, expôs em seu artigo 1º que “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

Diante disso, o conceito de deficiência a ser adotado por todas as políticas públicas nacionais deve estar em consonância com esse novo paradigma. O princípio constitucional da igualdade também corrobora com a política aqui analisada, visto que uma das consequências do problema apontado é que as avaliações de deficiência ainda são majoritariamente biomédicas – binárias, avaliando apenas se possui ou não possui – fazendo com que não haja enfoque naqueles com maior grau de deficiência. Isso, é promover injustiças por meio da desigualdade e iniquidades no processo de avaliação e acesso às políticas públicas no País.

Mesmo já citado, faz-se necessário mencionar novamente que também há comando expresso em lei para a implementação do Sistema Unificado, como podemos constatar no art. 2º da LBI, o qual estabelece em seu § 1º que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial e que o Poder Executivo criará instrumento para a avaliação da deficiência (§ 2º).

A implantação da política do Sistema Unificado tende a possibilitar a focalização nos cidadãos que efetivamente têm deficiência, e necessitam de amparo do Estado para sua plena e equitativa inclusão social. Assim, com o instrumento de avaliação biopsicossocial, multiprofissional e interdisciplinar os benefícios indevidos deixarão de ser concedidos, otimizando o uso de recursos públicos e corroborando com o **não desperdício de recursos**. Assim, além da diminuição do custo para o Estado, o Sistema Unificado, padronizado e centralizador de informações sobre as pessoas com deficiência no Brasil, reduzirá também o ônus para essas pessoas e suas famílias, que deixam de necessitar de incontáveis avaliações corriqueiras e passam a se submeter somente uma única avaliação, otimizando recursos financeiros, humanos e de tempo.

Essas informações da avaliação única da pessoa com deficiência alimentarão o sistema digital do Cadastro Inclusão com melhor qualidade de informações sobre a população com deficiência, visto que com instrumento único e padronizado essas informações serão padronizadas, mais confiáveis, gerando dados para construção de políticas públicas adequadas, o que também poderá gerar eficiência econômica para o Estado que poderá reformular as existentes ou criar novas políticas públicas com base em evidências.

Nessa esteira, é urgente a necessidade de se instituir, de se regulamentar, uma nova maneira de realizar avaliações da deficiência que esteja em sintonia com a

evolução da legislação brasileira – e mundial – o que se propõe que seja feito pela implementação de um Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência. Parágrafo repetido.

O Sistema Unificado de Avaliação ora proposto ultrapassa a definição do instrumento de avaliação biopsicossocial indicado no artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão. Isso porque, por meio dessa política pública, busca-se alcançar a padronização das avaliações, a otimização de processos, a simplificação do serviço prestado ao cidadão com deficiência. Nesse contexto, alcança o Cadastro-Inclusão - conforme artigo 92 da referida Lei -, registro público que, dentre outros, receberá os dados das avaliações e disponibilizará indicadores sobre as características da população com deficiência brasileira, consistindo robusto subsídio para o desenvolvimento de políticas públicas específicas no âmbito dos governos federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.

Pode-se sintetizar o Sistema Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência como um mecanismo composto por três aspectos indissociáveis e interdependentes:

- instrumento de avaliação biopsicossocial;
- Cadastro Inclusão; e
- políticas públicas para as pessoas com deficiência.

Nessa síntese, o desenvolvimento de políticas públicas focalizadas nas especificidades das pessoas com deficiência depende de uma **avaliação biopsicossocial**, ou seja, que considere a interação de impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e uma ou mais barreiras que pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade.

Sendo aplicada uma avaliação única para todas as pessoas que buscam o reconhecimento de sua deficiência pelo Estado, é possível reunir e analisar os dados por meio do **Cadastro Inclusão**, importante referência para tomada de decisões e desenvolvimento de políticas públicas que correspondam mais às especificidades de cada deficiência.



Figura III: Síntese do Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência. Políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência são mais bem focalizadas quando consideram dados coletados de forma padronizada (avaliação biopsicossocial única), consolidados em banco de dados único (Cadastro-Inclusão).

Como dito, a legislação que dispõe sobre políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência ainda não acompanha as mudanças trazidas pela Convenção Internacional quanto ao aspecto biopsicossocial da deficiência.

3.8. Histórico da construção da avaliação biopsicossocial da deficiência e a proposta do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência

3.8.1. O início dos trabalhos: o IF-Br

Em 2007, a Presidência da República instituiu um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de "avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o país". O GTI realizou levantamento dos modelos e instrumentos utilizados em outros países, com vistas a subsidiar uma proposição de modelo único de avaliação da deficiência para o Brasil, de forma coerente com a nova concepção definida pela Convenção.

Como resultado dos trabalhos do GTI, concluiu-se que não havia, dentre os instrumentos de avaliação utilizados em todo o mundo, nenhum que se adequasse à realidade brasileira e estivesse em consonância com os princípios da Convenção. O GTI também elaborou uma série de recomendações e diretrizes específicas para a construção de um novo instrumento:

- No novo modelo, a caracterização, classificação e valoração das deficiências não devem basear-se unicamente em diagnósticos clínicos de doenças, afecções e lesões traumáticas. Também não devem basear-se unicamente em diagnósticos de sequelas (consequências orgânicas) das doenças, afecções e lesões traumáticas.
- (...) qualquer pessoa poderá ser avaliada pelo modelo proposto e ter sua deficiência valorada conforme alterações importantes em sua funcionalidade, considerando a influência de fatores sociais, econômicos, ambientais, dentre outros.
- A avaliação e a valoração da deficiência deverão gerar uma certificação única, que dará acesso mais equitativo às diversas ações afirmativas ou benefícios.
- Faz-se necessária a criação de uma rede de avaliação, valoração e certificação de abrangência nacional.
- A certificação deverá ser emitida com base em avaliação realizada por equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar, especificando os benefícios e/ou ações afirmativas para os quais a pessoa com deficiência é elegível.
- As equipes deverão ser capacitadas para aquisição de habilidades e conhecimentos específicos para implementação do modelo e aplicação dos instrumentos de avaliação.

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. Como resultado, essa proposta tem sido a base para o desenvolvimento de um projeto unificado de avaliação da deficiência para as políticas públicas da esfera federal.

3.8.2. O IFBr-A

Em 9 de maio de 2013, foi publicada a Lei Complementar nº 142, 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 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (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; 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 (UnB) firmaram um Termo de Cooperação para realizar a validação do instrumento de avaliação para fins da Lei Complementar nº 142/2013.

A Secretaria Nacional disponibilizou ao então Ministério da Previdência Social (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 IFBRA (“A” de Adaptado).

É importante ressaltar que o IFBRA foi validado para um recorte bem específico da população com deficiência: trabalhadores que estavam em vias de se aposentar. Ou seja, boa parte do amplo espectro da população com deficiência não estava contemplado na amostra. Mas foi um passo fundamental para a configuração de um instrumento unificado de avaliação e classificação da deficiência.

3.8.3. A Lei nº 13.146/2015: Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

Em 2015, após décadas de tramitação no Congresso Nacional, foi aprovado o Estatuto da Pessoa com Deficiência, mais conhecido atualmente como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI - Lei nº 13.146/2015). Alicerçada no conceito de deficiência da Convenção, a LBI atribuiu ao Poder Executivo a responsabilidade de criar instrumentos para avaliação biopsicossocial da deficiência, contemplando a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade da equipe de avaliação, sendo orientada pelas diretrizes da *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, da Organização Mundial de Saúde.

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 Ministério 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 pela 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 a 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.

3.8.4. O IFBr-M

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.

A partir do trabalho desenvolvido pelo IETS e da validação do IFBRA promovido pelo MPS e UnB, o Comitê, com apoio institucional da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e suporte técnico-científico da UnB, iniciou em 2017 o processo de validação do IFBr para as políticas setoriais. Inicialmente o desenho proposto pela UnB como método para a validação do instrumento pressupunha a criação de núcleos validadores em cada órgão responsável por políticas voltadas às pessoas com deficiência. Conforme diretrizes formuladas pela UnB, cada núcleo validador deveria contar com pesquisadores que seriam responsáveis pelos processos setoriais de validação, que contariam com o acompanhamento e coordenação da Universidade e estes núcleos realizariam as três etapas de validação (conteúdo, face a acurácia). Ao final a UnB faria a meta-análise das validações setoriais para a definição de um instrumento unificado.

Em junho de 2017, a UnB organizou uma oficina de trabalho com os membros do Comitê e especialistas indicados pelos órgãos para os núcleos validadores a fim de aprofundar os conceitos e as aplicações do IFBr e instrumentalizar os representantes do Comitê e os pesquisadores para as discussões do processo de validação do instrumento.

Até a data da Oficina, poucos órgãos do Comitê haviam indicado especialistas dentro do perfil recomendado pela UnB para compor as equipes de validação setoriais, em virtude da dificuldade desses órgãos em constituir núcleos validadores próprios, por restrições temporais, orçamentárias e de pessoal. Assim, posteriormente, seguindo deliberação do Comitê, o desenho da validação foi modificado para uma estratégia de realização de núcleo validador único, com a coordenação técnico-científica da UnB, tendo em vista que a meta-análise proposta inicialmente também não atenderia a necessidade de definição de um instrumento único de avaliação.

Um Subgrupo Temático do Comitê, formado por componentes e técnicos dos órgãos representados naquele colegiado, foi criado a fim de acompanhar o processo de validação junto à UnB e órgãos setoriais. A primeira fase de validação do IF-Br consistiu da validação de conteúdo. Partindo dos instrumentos de avaliação da deficiência já criados (IF-Br, IFBRA e instrumento de avaliação social e médico-pericial da pessoa com deficiência para concessão do Benefício de Prestação Continuada –

BPC), participantes do Comitê, juntamente com especialistas indicados pelos órgãos representados no Comitê, iniciaram o trabalho de validação do conteúdo.

Esse trabalho foi antecedido por diversas reuniões realizadas setorialmente pelo Ministério da Saúde, que reuniu as áreas técnicas que tinham interface com a questão da avaliação da deficiência (saúde da pessoa com deficiência; saúde mental, álcool e outras drogas; saúde da pessoa idosa; saúde da criança e aleitamento materno; e saúde do adolescente e jovem) e realizou uma proposta inicial de alterações no IF-Br e IFBRA, que sugeria sobretudo a adição de domínios e atividades da CIF.

Tabela V - Informações sobre as Oficinas de Trabalho realizadas para discussão da Validação de Conteúdo do IF-Br.

Oficinas de Trabalho – Validação de Conteúdo do IF-Br		
Data	Local	Objetivo
29/06/2017	UnB	Nivelamento de informações
16/11/2017	MDS	Apresentação e discussão da proposta do MS
27/11/2017	MMFDH	Discussão de formulários de identificação, funções corporais e matriz de atividades
14/12/2017	MMFDH	Discussão de formulários, matriz de atividades e modelo Fuzzy
18/01/2017	UnB	Discussão da matriz de atividades com recortes de faixas etárias, modelo Fuzzy e escala de pontuação
25/01/2018	UnB	Discussão da matriz de atividades com recortes de faixas etárias, modelo Fuzzy e escala de pontuação
29/01/2018	UnB	Discussão da matriz de atividades com recortes de faixas etárias, modelo Fuzzy e escala de pontuação

O Comitê, portanto, realizou um intenso trabalho a fim de dar à cabo às atribuições cometidas pelo Decreto nº 8.954/2017. Ressalte-se, porém, que o trabalho de validação de um instrumento de avaliação de uma condição tão complexa como a deficiência não é algo trivial, e deve estar alicerçado em parâmetros e fundamentos técnico-científicos rigorosos.

As reuniões do Comitê foram suspensas pelo então Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência em fevereiro de 2018, após a conclusão da validação de conteúdo, embora as atividades do Comitê não tivessem sido concluídas. Nesse ínterim, a Universidade de Brasília deu seguimento à validação de acurácia e face, submetendo o projeto de pesquisa à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), etapa necessária para dar continuidade à pesquisa dentro de parâmetros éticos previstos na legislação sobre pesquisa com seres humanos.

A CONEP aprovou o projeto de pesquisa em julho de 2018, no entanto determinou a submissão aos comitês de ética nos locais em que a pesquisa seria realizada. Isso resultou em um atraso no cronograma inicialmente previsto para as etapas de aplicação do instrumento no campo, pois as aplicações só poderiam efetivamente ter início a partir da aprovação nos comitês locais.

Tendo em vista a necessidade de definir os locais de aplicação da pesquisa em que houvesse público com deficiência, foi feita uma parceria com a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que disponibilizou a rede de serviços do SUS em 14 localidades, contemplando Centros Especializados em Reabilitação, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades Básicas de Saúde, entre outros. Foi definido pela equipe de pesquisa um desenho amostral de 7.700 pessoas a serem avaliadas nas cinco regiões do país, contemplando cidades de grande e pequeno porte, em cinco intervalos de faixa etária e os cinco tipos de deficiência.

Conforme informações fornecidas pela UnB, as contingências da pesquisa, como a necessidade de aprovação nos comitês de ética locais e a necessidade de capacitação dos profissionais para utilização do instrumento, levaram ao início da aplicação do IFBRM de fato somente em outubro de 2018. A ampliação das aplicações e da coleta de dados foi ocorrendo de forma incremental, à medida que o projeto de pesquisa ia sendo aprovado nos comitês de ética locais. Além disso, a equipe de pesquisa relatou que a aplicação ocorreu de forma lenta nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, em decorrência do período de férias e festividades, o que impactou o cumprimento de prazos previstos no cronograma inicial da pesquisa.

Em 2019, o Comitê é extinto pelo Decreto nº 9.759/2019 sem ter seus trabalhos concluídos, e a validação do IFBr-M. Em outubro de 2019, o relatório final da pesquisa de validação técnico científica do IFBr-M foi entregue pela UnB. O instrumento validado foi então apresentado em diversos fóruns, incluído o Conselho Nacional dos Direitos, que o aprovou por meio da Resolução 01, de 05 de março de 2020.

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.

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 contera 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 foi coordenado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Em sua composição o GTI contou com representações dos seguintes órgãos: dois representantes do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; dois do Ministério da Economia^[1]; 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.

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, uma pelos Ministérios da Economia e da Cidadania, e outra pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, que será apresentada na seção seguinte.

3.8.5. A PROPOSTA DA SNDPD/MMFDH

A equipe técnica da SNDPD/MMFDH, com base na validação e relatório da UnB, elaborou uma proposta de melhoria do IFBr-M visando sua melhor adequação para sua efetiva implantação.

Assim, passamos a apresentar resumidamente a proposta de instrumento que respeitou o processo de validação da UnB, mantendo todas as características do IFBr-M validado.

I. PROPOSTA DE ALTERAÇÕES NO INSTRUMENTO DO IFBR-M

a) 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.

b) Objetivos das alterações

Em relação ao instrumento IFBr-M, as propostas de ajustes apresentadas pelo MMFDH (anexo 10) 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.

c) Como foi construída a proposta de alteração

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

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

6. Realização de oficina de trabalho com técnicos da SNDPD e especialistas.

d) Componentes do Instrumento Ajustado

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.

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) 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.

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.

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.



Figura IV: 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 a 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.

Tabela VI - Faixas Etárias e Perguntas-chaves

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 10).*

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 resposta 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.

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.

Tabela VII – Componentes para monitoramento dos extremos de idade

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?

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:

- 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)

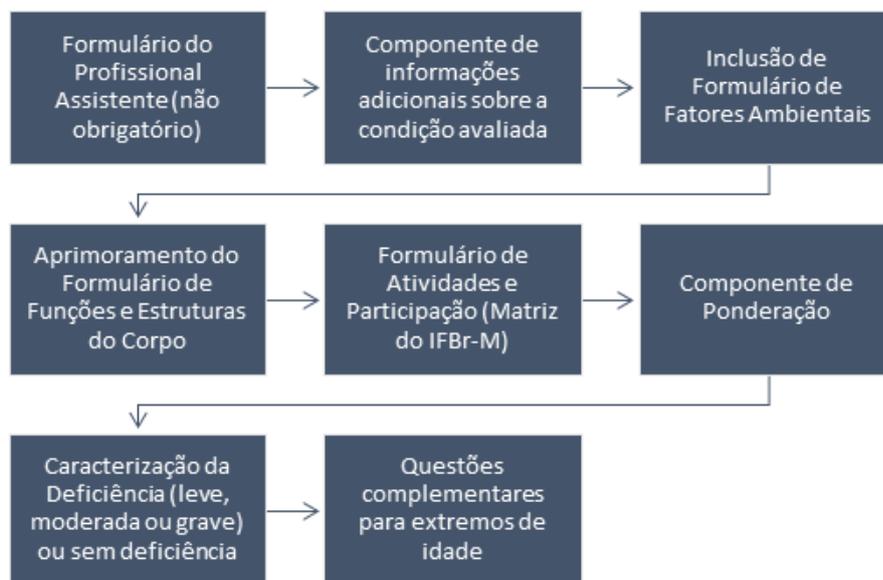


Figura V - Descrição: elemento gráfico contendo oito retângulos azuis com letras brancas, em série, unidos por setas, com o nome de cada etapa da avaliação em cada um dos retângulos.

II. PROPOSTA DE SISTEMA UNIFICADO DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA

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.

a) Escopo do Sistema Único de Avaliação e Certificação da Deficiência

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

1. 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;
2. Definição de um instrumento único de avaliação, considerando as características de cada política setorial e fundamentado em parâmetros técnicos e científicos (anexo 10);
3. 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;
4. 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;
5. 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;

6. 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.);

7. Estabelecimento de rotinas e procedimentos, a serem normatizados para criação de parâmetros uniformizados de atendimento;

8. 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;

9. Envolvimento e escuta das pessoas com deficiência.

b) 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.

Etapa 1 - Políticas de fácil operacionalização e impacto imediato

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

Etapa 2 - Políticas específicas com operacionalização mais complexa

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

23. Reserva de vagas em estacionamentos

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

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

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

- 30. Reabilitação Profissional
- 31. Profissional de Apoio Escolar
- 32. Moradia para a Vida Independente
- 33. Trabalho com Apoio

c) 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, agenda e realiza a avaliação. A avaliação é validada por uma comissão específica para esse fim, que define o que a pessoa poderá acessar, de acordo com sua avaliação. A pessoa é certificada como tendo deficiência, se for o caso, e fica cadastrada no Cadastro-Inclusão. Ela é encaminhada para serviços de reabilitação, qualificação escolar e profissional, emprego, e outros, conforme seu projeto de vida e parcerias disponibilizadas no território. Desse modo, a pessoa avaliada não é apenas direcionada a benefícios, mas a uma rede de suporte, que envolve os órgãos de saúde, educação, emprego, lazer, cultura, esporte, entre outros, em uma estratégia de intervenção global, combinando as várias respostas às necessidades identificadas, algumas mobilizando políticas públicas, outras dispositivos específicos, inclusive podendo contar com as próprias

associações de pessoas 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.

4. Identificação dos objetivos, das ações e dos resultados esperados

A presente proposta de intervenção possui como objetivo central implantar o Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência e o Cadastro-Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Para fins de viabilizar esse objetivo a SNDPD propõe a adoção do IFBr-M, conforme validado pela UnB, mas com melhorias e adaptações construídas pela equipe após estudos e com a participação de especialistas.

Assim, será possível a regulamentação dos art. 2º e 92 da LBI.

4.1. Os resultados e os impactos esperados

Através da intervenção em análise teremos como resultados e impactos para a sociedade brasileira e, principalmente para as pessoas com deficiência, a melhoria no atendimento e nos processos de avaliação da deficiência desses cidadãos, uma vez que a proposta visa a padronizar procedimentos.

A transparência no processo de avaliação, além de segurança, uniformização e qualidade nos dados coletados também são impactos positivos para a sociedade, a qual também contará com maior controle

A redução da quantidade de avaliações que uma mesma pessoa necessita para acessar diversas políticas públicas federais será um resultado assertivo da intervenção.

A intervenção trará ainda como impactos maior transparência e dados mais confiáveis sobre pessoas com deficiência no Brasil, gerando maior segurança jurídica, uma vez que o instrumento proposto atende aos requisitos da Convenção e LBI.

Também teremos como impactos o aprimoramento da capacidade de realização de avaliações, maior agilidade e segurança no processo, bem como eficiência na gestão das políticas que utilizarão o cadastro-inclusão,

Por fim, haverá melhoria na gestão do processo de ampliação da avaliação que poderá contar com mais profissionais avaliadores nos diversos Órgãos Federais, Poderes e Entes Federados.

4.2. As ações a serem implantadas

A intervenção em análise requer um conjunto de ações para a garantia de sua implementação de forma eficiente e eficaz, enquanto uma política pública de nível federal que deve alcançar todas as regiões do país.

A primeira ação é normatizar o Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, pela qual teremos como produtos a regulamentação (Decreto) da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência publicada e as definições do instrumento único de avaliação, da estrutura de avaliação (órgãos, serviços e avaliadores), da estrutura do Comitê Gestor, e a governança (os papéis dos órgãos e entidades no sistema unificado). Esta ação envolverá apenas recursos humanos (cognitivos), não necessitando de recursos orçamentários.

A segunda ação necessária é a parceria para desenvolvimento do sistema digital com INSS e SGD, que terá como produto um Termo de Execução Descentralizado (TED) objetivando o desenvolvimento digital de avaliação e do Cadastro-Inclusão. A presente ação envolverá recursos orçamentários para o desenvolvimento do sistema e não orçamentários, quais sejam: recursos humanos (cognitivos) e sensibilização de atores.

Sequencialmente, a formalização de parceria com o INSS para implantação da avaliação, terá como produto um Termo de Execução Descentralizado (TED). Visto que o Instituto possui a estrutura e os profissionais necessários ao início das avaliações no âmbito federal. Assim, haverá a necessidade de recursos orçamentários referente ao custo das avaliações e não orçamentários para sensibilização de atores.

Com as ações anteriores concluídas, será possível formalizar parcerias com os Órgãos Gestores das políticas federais visando a adesão dos mesmos ao Sistema Unificado e Cadastro-Inclusão. Serão produtos dessa ação os atos de formalização com cada órgão Gestor das políticas e Relatório apontando rede de profissionais e locais disponíveis nesses órgãos para se ampliar a capacidade de realização de avaliações (possibilidades de órgãos e instituições e respectivas capacidades de atendimento). Sendo utilizados recursos não orçamentários, ou seja, apenas recursos humanos próprios para as tratavas.

Efetivadas as ações anteriores, haverá a necessidade de ações de capacitação dos avaliadores, assistentes e gestores, de forma continuada, contendo módulos presenciais e à distância. Sendo produtos da mesma o contrato firmado com conteudista, o conteúdo elaborado, o mapeamento da instituição que vai executar curso e o contrato firmado com instituição aplicadora do curso. Desta forma, a ação envolverá recursos orçamentários para as contratações e não orçamentários (capacidade técnica do MMFDH e INSS).

Outra ação necessária é a produção de documento orientador para os gestores dos órgãos aderentes ao Sistema Unificado e Cadastro-Inclusão, que terá como produto o próprio documento elaborado. Esta ação somente mobilizará recursos não orçamentários (Recursos Humanos do MMFDH).

A proposta em análise ainda alcança os Poderes Legislativo e Judiciário, uma vez que o legislador incumbiu ao Poder Executivo a criação do instrumento único e a implantação da avaliação. Desse modo, os demais Poderes da União devem adotar o mesmo instrumento que o Poder Executivo.

Além disso, pelo Pacto Federativo – definido na Constituição de 1988 pelos art. 1º e art. 18 – Estados, Distrito Federal e Municípios podem implementar suas próprias políticas semelhantes à aqui analisada. Pois, possuem governo próprio e autonomia relativa nos assuntos locais. Todavia, os demais Entes Federados (Estados, Distrito Federal e Municípios), também podem adotar o instrumento e sistema aqui propostos, uma vez que a LBI – como lei de abrangência nacional – se aplica em todo o território brasileiro.

Diante disso, temos a necessidade de realizar mais uma ação de formalizar parceria com o Poder Legislativo e Judiciário e Estados, Distrito Federal e Municípios para que eles adotem o Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência e o Cadastro-Inclusão para as suas políticas. Como resultados dessa ação teremos os atos de formalização firmados e Relatório apontando rede de profissionais e locais disponíveis nesses Poderes e Entes para se ampliar a capacidade de realização de avaliações (possibilidades de órgãos e instituições e respectivas capacidades de atendimento). E é uma ação que envolverá recursos orçamentários para deslocamento de equipes e não orçamentários que são recursos humanos próprios do MMFDH.

Após as formalizações, temos como a ação seguinte a capacitação das equipes dos Entes e Poderes que formalizarem parceria para a aplicação da avaliação, sendo aproveitados os mesmos produtos da ação de capacitação dos órgãos federais. Sendo os recursos orçamentários necessários às capacitações dessas equipes suportados pelos respectivos Poderes e Entes.

4.3. As metas de entrega dos produtos

As metas de entrega de produtos dependem de decisões superiores quanto à política e sua gestão, mas, para efeito desta análise, elaboramos uma previsão conforme a tabela a seguir:

Tabela VIII – Metas de entregas de produtos

Ação	Produto	Meta
Normatizar o Sistema Unificado	Regulamentação (Decreto) publicada	Dezembro/2021
	Instrumento de avaliação BPS definido	Dezembro/2021
	Proposta de estrutura de avaliação Definida (órgãos, serviços e avaliadores)	Dezembro/2021
	Proposta de comitê gestor elaborada	Dezembro/2021
	Papeis dos órgãos e entidades no sistema único definidos (definir a governança)	Dezembro/2021
Parceria para desenvolvimento do sistema digital com INSS e SGD	TED formalizado	Novembro/2021
Parceria com o INSS para implantação da avaliação	TED formalizado	Dezembro/2021
Parcerias com os Órgãos Gestores das políticas federais visando a adesão	Atos de formalização para cada política passível de aderir à Avaliação Biopsicossocial da Deficiência firmados.	Conforme etapas de implementação.

dos mesmos ao Sistema Unificado e Cadastro-Inclusão		
Capacitação continuada dos avaliadores, assistentes e gestores	Contrato firmado com conteudista	Fevereiro/2021
	Conteúdo elaborado	Abril/2021
	Contrato firmado com instituição para sediar o curso	Fevereiro/2021
	Mapeamento os profissionais que realizarão o curso	Janeiro/2021
Produção de documento orientador para os gestores dos órgãos aderentes ao Sistema Unificado e Cadastro-Inclusão	Documento Orientador aos Gestores elaborado	Abril/2021
Parceria com o Poder Legislativo e Judiciário e Estados, Distrito Federal e Municípios	Atos de formalização firmados	Conforme demanda.
Capacitação das equipes dos Entes e Poderes	Mesmos módulos, conteúdos, estrutura da Capacitação continuada dos avaliadores, assistentes e gestores do Poder Executivo Federal	Conforme demanda.

4.4. Relação existente entre as causas do problema, as ações propostas e os resultados esperados

As causas do problema identificado na presente análise *ex ante* foram definidas em três, a saber: **(i)** falta da regulamentação dos artigos 2º e 92 da LBI, **(ii)** indefinição do instrumento único de avaliação biopsicossocial da deficiência a ser utilizado, e **(iii)** indefinição dos recursos humanos, técnicos, orçamentários e financeiros para implantação do Sistema Unificado, essenciais para o desenho da política.

Nessa perspectiva a equipe da SNDPD definiu um conjunto de ações necessária para a implementação da política e os resultados esperados com a realização de cada ação.

A primeira ação necessária é normatizar o Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, a qual deverá ocorrer por Decreto Presidencial e terá como resultados a regulamentação dos arts. 2º e 92 da LBI com toda a definição da estrutura gestora da política e do sistema digital do cadastro-inclusão.

Uma segunda ação, cuja sua formalização já ocorreu, é a parceria para desenvolvimento do sistema digital com INSS e SGD. Essa formalização possibilita o desenvolvimento digital de avaliação e do Cadastro-Inclusão. Todavia, se faz necessária a definição Presidencial do instrumento único de avaliação da deficiência para que esta ação seja definitivamente efetivada. Portanto, apesar de já haver a parceria, ela requer essa definição para ter andamento em seu propósito e resultados gerados serão o Sistema Digital Sistema Unificado e do Cadastro-Inclusão desenvolvido, e, assim, teremos um sistema organizado, centralizado e unificado de avaliação e informações sobre pessoas com deficiência.

Sequencialmente, será necessário formalizar parceria com o INSS para implantação da avaliação, visto que ser o órgão federal do Poder Executivo com equipes de peritos e assistentes sociais disponíveis para o início das avaliações no novo modelo. Assim, espera-se como resultados a parceria Institucional entre SNDPD e INSS.

Realizadas as primeiras ações para início das avaliações, se faz necessário formalizar parceria com os Órgãos Gestores das políticas federais para que eles realizem adesão ao Sistema Unificado e Cadastro-Inclusão. Essa ação, além das parcerias formalizadas entre SNDPD e os Órgãos Gestores, ainda terá como resultado o conhecimento da localização de unidades e profissionais disponíveis para o Sistema Unificado.

Outra importante ação é a capacitação dos avaliadores, assistentes e gestores, para tanto se faz necessária a construção de curso com módulos específicos para cada categoria de agentes. Essa capacitação ainda deverá se dá de forma continuada visando o constante aperfeiçoamento dos agentes envolvidos. As ações de capacitação ainda devem ser presenciais e à distância. Espera-se que estação tenha como resultado a disponibilidade da informação técnica.

Observa-se ainda a necessidade de produzir documento orientador para gestores dos órgãos aderentes ao Cadastro-Inclusão, que terá como resultado a facilidade no processo de orientação dos Gestores de políticas para utilização do Cadastro-Inclusão.

A presente política em análise também deve alcançar outros Poderes da União e os demais Entes da Federação. Nesse sentido, outra ação que deve ser efetivada é formalizar parceria com o Poder Legislativo e Judiciário e Estados, Distrito Federal e Municípios para que eles adotem o Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência para as suas políticas. Como resultados dessa ação teremos as parcerias com Entes e Poderes formalizadas.

Após a formalização das parcerias, se faz necessário mapear as equipes desses Entes e Poderes que estão disponíveis para realizarem as avaliações, e o resultado dessa ação será o conhecimento das equipes existentes para ampliação da abrangência da avaliação.

Além disso, a ação seguinte é capacitar as equipes dos Entes e Poderes que formalizarem parceria para a aplicação da avaliação, o que trará como resultado os profissionais capacitados, sejam os assistentes, avaliadores e gestores.

4.5. Análise SWOT

A análise SWOT foi uma ferramenta de planejamento aplicada para incentivar a equipe a refletir e avaliar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças referentes à proposta em análise, conforme tabela abaixo:

Tabela VIX – Matriz SWOT

FORÇAS	FRAQUEZAS
Competência legal	Nível hierárquico da SNDPD com poder decisório limitado
Órgão responsável pela coordenação da política da pessoa com deficiência (ver Decreto 10.174, de 2019)	Ter que pagar para ter acesso a dados do próprio governo federal
Maior acúmulo de conhecimento técnico-especializado sobre o tema	Equipe pequena
Pessoal especializado no tema da política	Dependência de outros órgãos para a implementação das etapas da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência
Áreas de conhecimento especializado em políticas para pessoas com deficiência	Possibilidade de alterações na gestão
Conhecimento especializado	Ausência de equipamentos no território para operacionalização
Rede de relacionamento com especialistas	Orçamento limitado
Apoio da Ministra	Disputa interna no MMFDH por visibilidade, recursos e priorização (8 secretarias)
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Demanda da sociedade, órgão de controle e de Organismos Internacionais	Falta de conhecimento de outros órgãos que atuam com a política da pessoa com deficiência, sobre a competência da SNDPD
Demanda constitucional e infraconstitucional	Prazo limite para relatório GTI em 30 de setembro 2021
Apoio da primeira-dama à política da pessoa com deficiência	Não possui governabilidade sobre as políticas federais para as pessoas com deficiência.
Demanda da sociedade	Baixa governabilidade em relação aos atores envolvidos no governo federal
Agentes políticos (Ministros, Deputados e Senadores) sensíveis ao tema.	Pouca comunicação com a sociedade civil a respeito do processo de implementação da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência
Determinações de órgãos de controle para que o MMFDH implante a Avaliação Biopsicossocial da Deficiência	CONADE inativo
Anseio da população pela implementação da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência	Interesses de categorias profissionais distintas em ser titular da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência
Agentes de outros órgãos federais sensíveis ao tema.	Judicialização do tema quanto a definição do instrumento de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência
Instrumento da ABPS aprovado pelo CONADE.	
Cumprimento de compromissos internacionais	
Apoio da Comissão da Pessoa com Deficiência na Câmara dos Deputados ao tema.	
Apoio da SGD ao tema	
Tema suprapartidário	
Evocar as competências da Secretaria e acordados com determinações para a implantação da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência	
Apoio das Organizações de e para pessoas com deficiência.	

Identificadas as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças referentes à proposta, a equipe definiu as seguintes estratégias:

- I. Estratégias para potencializar as forças e aproveitar oportunidades.**
 - 1) Plano de comunicação sobre a Avaliação Biopsicossocial da Deficiência;
 - 2) Realização de eventos políticos com a Ministra e Primeira-Dama sobre a da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência;
 - 3) Realização de eventos técnicos e científicos sobre a da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência;
 - 4) Utilizar plataformas de participação social sobre a implantação do Sistema Unificado;
- II. Estratégias para que as oportunidades minimizem as fraquezas.**
 - 1) Criação de equipamentos próprios para implantação do Sistema Unificado;
 - 2) Ampliação do orçamento (composição com outros órgãos, emendas);
 - 3) Institucionalização de parcerias com outros órgãos;
 - 4) Apoio da Primeira-Dama e outros agentes políticos no caso de alterações na gestão;
- III. Estratégias para prevenir ameaças com uso das forças.**
 - 1) Reativação do Conade;
 - 2) Apresentação ao Judiciário (CNJ) sobre o Sistema Unificado;
 - 3) Apoio da Ministra em relação à governabilidade;
 - 4) Prever um *vacatio legis* para vigorar a política;
- IV. Estratégias para minimizar os danos potenciais das ameaças em relação às fraquezas.**
 - 1) Reativação do Conade e fortalecer parceria com sociedade civil;
 - 2) Institucionalização de parcerias com outros órgãos;
 - 3) Realizar a implantação por etapas;

5. Desenho, estratégia de implementação e focalização

5.1. Atores públicos e privados envolvidos e como atuarão na proposta

Durante os trabalhos foram identificados atores públicos e privados que possuem envolvimento direto ou indireto com a política proposta. Desse levantamento identificados pessoas, órgãos públicos e organizações da sociedade civil que podem influenciar nas decisões sobre o tema. Ainda, buscou-se identificar o posicionamento destes quanto a proposta da SNDPD, se possuem participação no processo de definição orçamentária e quais outros recursos eles controlam.

Tabela X – Rol de Atores

Atores	Posição quanto à política			Participação no processo Orçamentária		Recursos que controlam
	Contra	Neutro	Favorável	Sim	Não	
Secretaria de Gestão de Pessoas		x			x	Controle do subsistema de saúde do servidor Médicos
Receita Federal		x		x		Orçamento
Tesouro Nacional	x			x		Orçamento
Câmara dos Deputados - Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência			x	x		Influência política e opinião pública
Parlamentares do Congresso Nacional ligados ao tema			x	x		Influência política e opinião pública
UNB			x		x	Opinião Pública
CONADE			x	x		Opinião Pública
SAG- Casa Civil		x		x		Influência Política
Secretaria de Governo Digital		x			x	Influência Política
Ministério da Cidadania - Departamento de Benefícios Assistenciais	x			x		Influência Política
INSS	x			x		Estrutura para avaliação
Conselho Federal de Serviço Social			x		x	Opinião Pública e Assistentes Sociais
TCU		x		x		Influência Política
Associação Nacional dos Médicos Peritos	x				x	Peritos médicos
Audidores Fiscais do Trabalho – MTP			x		x	Influência política e opinião pública
Secretaria de Previdência - MTP	x			x		Gestão da carreira de peritos médicos
Subsecretaria de Perícia Médica Federal – MTP	x				x	Peritos Médicos
Especialistas no tema (acadêmicos, técnicos, etc.)			x		x	Opinião Pública
Comitê Brasileiro de Organização das Pessoas com Deficiência - CRPD			x		x	Influência política e opinião pública
Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos direitos dos idosos e pessoas com deficiência - AMPID			x		x	Opinião pública
Primeira-Dama			x		x	Influência política e opinião pública
Rede In – Rede Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência			x		x	Opinião Pública
Conselho Federal de Medicina		x			x	Peritos médicos

5.2. Articulações com outras políticas em curso no Brasil

A presente proposta terá articulação com todas as políticas federais destinadas às pessoas com deficiência, uma vez que visa unificar a certificação da deficiência para acesso a todas essas políticas públicas.

Atualmente, já passa de trinta políticas federais destinadas a esse público. Diante disso, haverá a articulação do MMFDH com todos os órgãos Federais gestores dessas políticas.

As políticas federais e seus Órgãos Gestores estão listadas na TABELA XX deste relatório.

Para além das políticas federais, o MMFDH ainda efetivará articulação com políticas dos demais Poderes da União e com Estados, Distrito Federal e Municípios para a efetivação da adesão ao Sistema Unificado e ao Cadastro-Inclusão, visando que a certificação seja única e com validade em todas as políticas existentes e para as que vierem a ser criadas em qualquer esfera.

5.3. Possíveis impactos ambientais decorrentes da execução da proposta

Tratando-se de impactos ambientais, considerando que a proposta visa a adoção de um Sistema Unificado e Digital para todas as avaliações, bem como reduzir o número de avaliações que uma mesma pessoa precisa se submeter. Entendemos que os impactos são positivos para o meio ambiente, visto que haverá a redução de avaliações e que quase não será mais necessário o uso de impressões de vários laudos - fato que ocorre hoje – porque a certificação será assinada digitalmente e validade jurídica em todos o território nacional.

Além disso, todos os Poderes, Entes Federados e seus Órgãos Gestores terão acesso ao Sistema do Cadastro-Inclusão e não necessitarão de cópias impressas da certificação da deficiência dos beneficiários de suas políticas.

Portanto, temos claro o impacto positivo ambiental da presente proposta.

5.4. Estimativa do período de vigência da proposta

As ações de implementação da proposta devem iniciar ainda neste ano de 2021, mas se trata de uma política permanente que não possui estimativa de período de vigências.

Conforme a proposta apresentada, é possível apenas prever um período de até cinco anos para que todas as políticas públicas federais para pessoas com deficiência adotem o Sistema Unificado e o Cadastro-Inclusão.

5.5. O público-alvo, as características e estimativas da população elegível

A proposta é destinada a todos os cidadãos com alguma deficiência. Esse público, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2019), é estimado em 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.

5.6. Critérios de priorização da população elegível

Conforme a imprevisibilidade orçamentária por impossibilidade de se realizar uma análise antecipada da alteração dos perfis dos beneficiários das diversas políticas federais, visando possibilitar a implementação do Sistema Unificado a SNDPD propõe a implementação por etapas de políticas.

Isso possibilita que cada Órgão Gestor possa realizar o estudo de impacto orçamentário e financeiro com base em dados e evidências reais.

Desta forma, os critérios de priorização definidos são:

- a) **Primeiro - Políticas de fácil operacionalização e impacto imediato**
- b) **Segundo - Políticas específicas com operacionalização mais complexa**
- c) **Terceiro – Políticas mais complexas e com maior impacto fiscal**
- d) **Quarto - Políticas a serem regulamentadas ou reformuladas**

A ideia é que se inicie 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.

É importante lembrar que não se tem equipamentos e nem avaliadores em quantidade suficientes para avaliar o total de 17,3 milhões de pessoas. Não se trata somente de questão orçamentária, mas também será preciso, como já frisado, mapear unidades e equipes de outros Poderes e Entes Federados para que seja ampliada a capacidade de realização de avaliações.

A seleção dos beneficiários se dará através da avaliação biopsicossocial para caracterização da deficiência, feita por uma equipe multidisciplinar formada por membros com treinamentos e capacitações específicas para tal finalidade.

O processo de avaliação é composto pelas seguintes etapas: 1) Avaliação preliminar realizada pelo Profissional Assistente (não obrigatório); 2) Caracterização do componente de informações adicionais sobre a condição avaliada; 3) Caracterização de Fatores Ambientais; 4) Caracterização de Funções e Estruturas do Corpo; Avaliação de Atividades e Participação (Matriz do IFBr-M).

O processo de decisão é composto pelas seguintes etapas: 1) Aplicação do Fuzzy; 2) É feita a soma de todas as atividades discriminantes por faixa etária e tipo de deficiência; 3) É aplicado o componente de ponderação relacionado ao tipo de deficiência e associado ao desempenho nas atividades avaliadas; 4) Resultado final da avaliação: sem deficiência, deficiência leve, deficiência moderada, deficiência grave; 5) Agendamento automático da revisão a partir das informações dos profissionais.

6. Impacto orçamentário e financeiro

6.1. Custos da proposta para os entes públicos e os particulares afetados

O relatório do GTE sobre o Impacto Orçamentário, instituído no âmbito do GTI do Decreto nº 10.415/2020, apresentou estimativas do número atual de avaliações no âmbito de cada política, bem como projeções que consideram a implantação do modelo único. Estimou-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 deficiência).

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, Distrito Federal 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 previamente analisar como o público de cada política individualmente poderia ser modificado a partir da alteração na avaliação da deficiência e se isso vai ou não implicar em aumento de despesas ou renúncia de receitas e de benefícios de natureza financeira e creditícia. Daí a necessidade de realizar a implementação em etapas nas quais cada órgão Gestor de Política poderá realizar estudos com base em evidências e estimar o impacto fiscal da política.

A análise da relevância das políticas do ponto de vista orçamentário indica que o Benefício de Prestação Continuada destinado às Pessoas com Deficiência é a mais importante nessa ótica: a maior parte das mais de 30 políticas federais 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 pessoa com deficiência 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.

Quanto a estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes; se as medidas foram consideradas nas metas de resultados fiscais previstas na lei de diretrizes orçamentárias; se as medidas de compensação; a demonstração da origem dos recursos para seu custeio quando se tratar de despesa obrigatória de caráter continuado; e a adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual, compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias. A proposta alcança diversas políticas, motivo pelo qual a Secretaria não dispõe das informações, pois depende de outros órgãos e também de decisões superiores sobre a implementação.

6.2. Potenciais riscos fiscais da proposta

Os principais riscos fiscais advêm de uma mudança expressiva do perfil do beneficiário das políticas públicas federais para pessoas com deficiência, em especial para políticas em que há recursos provenientes do Orçamento Geral da União. Se há ampliação do número de beneficiários, há impacto fiscal relevante, sendo necessário indicar fontes de receita para cobrir a ampliação de custos.

Nesse sentido, a priorização ou não da implantação da avaliação biopsicossocial na agenda política tem um peso considerável, tendo em vista a eventual necessidade de alocar recursos para efetivar essa implementação, em um contexto de competição por recursos escassos. Logo, o risco fiscal é potencializado ou minimizado de acordo com a agenda política.

7. Estratégia de construção de confiança e suporte

O apoio social à proposta se vem tanto das pessoas com deficiência, que são beneficiárias das diversas políticas, quanto das suas organizações representativas e de agentes políticos ligados ao tema.

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS
 Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
 Departamento de Gestão e Relações Interinstitucionais

É importante ressaltar que o instrumento do IFBr-M já foi aprovado pelo CONADE, que é órgão colegiado que possui em sua composição organizações nacionais de e para pessoas com deficiência.

São razões/ evidências de que há envolvimento dos interessados:

- Existência de uma demanda da sociedade para que haja a regulamentação e implantação da avaliação biopsicossocial (sociedade civil organizada, parlamentares e órgãos de controle);
- O atraso na regulamentação gera desconfiança sobre a ação governamental;
- Poderes Executivos Estaduais e Municipais poderiam criar seus próprios instrumentos de avaliação, mas estão aguardando o modelo nacional;
- Proliferação de Projetos de Lei de reconhecimento de doenças como deficiência;
- Proliferação de cadastros para pessoas com deficiência nos Estados brasileiros;
- Maioria dos membros da última gestão do Conade apoiam a política.

Quanto ao interesse (apoio à política) versus a influência (poder) dos atores públicos e privados envolvidos, a equipe buscou demonstrar a posição de cada uma, conforme o quadro abaixo. Na vertical, de baixo para cima, temos o grau de influência/poder, sendo que, quanto mais acima, maior o poder de influência. Na horizontal, da esquerda para a direita, o grau de apoio à proposta da SNDPD, sendo que, quanto mais a direita, maior o apoio.

Quadro I – Influência x apoio

Secretaria de Previdência – MTP Ministério da Cidadania - Departamento de Benefícios Assistenciais INSS	SAG- Casa Civil TCU	Parlamentares do Congresso Nacional ligados ao tema Câmara dos Deputados - Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência subcomissão permanente da PCD do Senado Primeira-Dama CONADE
Subsecretaria de Perícia Médica Federal – MTP Tesouro Nacional	Secretaria de Governo Digital Receita Federal	Especialistas no tema (acadêmicos, técnicos, etc.) Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos direitos dos idosos e pessoas com deficiência - AMPID
Comitê Brasileiro de Organização das Pessoas com Deficiência - CRPD Associação Nacional dos Médicos Peritos	Conselho Federal de Medicina Secretaria de Gestão de Pessoas	Auditores Fiscais do Trabalho – MTP Rede In – Rede Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência Conselho Federal de Serviço Social UNB

Legenda: o quadro acima é formado por três linhas e três colunas, contendo nove quadrantes, sendo um quadrante em azul, dois em verde, três em amarelo e três em laranja. Essas cores representam o grau de influência e apoio, na cor azul é insuficiente, na cor verde é razoável, na cor amarela é bom e na cor laranja é ótimo.

A política proposta é um compromisso do atual Governo, estando elencada nas metas dos 100 dias, é uma ação estratégica do MMFDH, sendo priorizada no seu planejamento;

Ainda, podemos citar:

- Cobranças reiteradas de parlamentares para a implantação da avaliação;
- Ministérios Públicos dos Estados cobram a implementação da avaliação;
- Secretaria de Gestão de Pessoas/ME cobrando a implementação da avaliação única para o serviço federal;
- Conselhos estaduais de pessoas com deficiência cobram a implantação da avaliação unificada;

Entretanto, no Poder Executivo há a preocupação de alguns atores (ME, MC e INSS) com o aumento do gasto fiscal;

Diante disso, a impossibilidade de se prever os impactos fiscais de todas as políticas federais, conforme explanado no item 6, pode reduzir o apoio dos Ministérios cujas suas políticas já possuem o maior volume financeiros em benefícios concedidos, e da área fiscal do governo.

Isso pode levar setores do Governo a optar por outro instrumento único e modelo de implementação diferente dos aqui propostos.

Visando fortalecer a confiança e o apoio dos diversos atores identificados, propõe-se a realização de eventos científicos, audiências públicas e outras atividades para apresentar à sociedade o instrumento e a proposta de Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência.

8. Monitoramento, avaliação e controle

O Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência poderá ser inicialmente implementado a partir da adesão dos órgãos envolvidos com a implantação em experiência piloto. Os resultados do projeto poderão balizar a aplicação do Sistema em relação as mais de 30 políticas públicas que poderão ser atingidas pela avaliação biopsicossocial da deficiência.

Há preocupações relacionadas à coexistência de modelos distintos de avaliação da deficiência no caso de implantação paulatina, gerando demandas judiciais. De fato, em um país de extensão territorial continental como o Brasil, e com população de pessoas com deficiência estimada em milhões, uma implantação i em tempo único demandará um esforço hercúleo e extremamente bem orquestrado para se efetivar. No entanto, a implantação por pilotos permite ajustes prévios a uma implantação em larga escala, prevenindo erros que podem inclusive onerar ou mesmo inviabilizar o projeto.

Portanto, o ideal é a realização de projetos pilotos, com o devido esclarecimento às pessoas com deficiência, Poder Judiciário e demais envolvidos, para que a transição de modelos possa ocorrer de maneira efetiva e eficiente, sem que ocorra prejuízos às pessoas com deficiência.

8.1. Monitoramento e indicadores ao longo da execução da política

A Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SNDPD fará o monitoramento do Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência através do Cadastro Inclusão.

Os indicadores a serem monitorados serão: Avaliação Biopsicossocial (ABPS), legislações e avaliadores capacitados, demonstrados na seguinte:

Tabela X – Indicadores e monitoramento

Eixo	Indicador	Monitoramento	Sistema/Base de dados
Avaliação Biopsicossocial (ABPS)	Número de ABPS realizadas (características sociodemográficas – faixa etária; gênero; renda; regiões)	Trimestral ou mensal (contínuo/permanente)	Cadastro Inclusão
	Tempo de espera para realização da ABPS	Trimestral	Cadastro Inclusão
	Número de pessoas com deficiência avaliadas no modelo biopsicossocial	Trimestral ou mensal	Cadastro Inclusão
Legislação	Regulamentação/publicação (Decreto)	Único	SNDPD
	Número de adesão legislações à ABPS	Semestral?	SNDPD
Capacitação	Número de avaliadores capacitados (região e profissões)	Semestral?	SNDPD

8.2. Avaliação dos resultados da política

A avaliação do Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência será realizada em colaboração com os órgãos envolvidos na avaliação da pessoa com deficiência, e um relatório de avaliação será elaborado após 24 meses de implementação da política.

8.3. Transparência e a publicação das informações e dos dados da política

A publicidade e transparência terá como ferramentas todos os canais do MMFDH e dos demais órgãos envolvidos na gestão da política, por meios da disponibilização das informações aos cidadãos de forma a atender as determinações da legislação vigente.

8.4. Mecanismos de controle a serem adotados

O Sistema Unificado de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência contará com estratégias de controle para registrar as avaliações de pessoas com deficiência através do cadastro inclusão. O canal da ouvidoria poderá ser utilizado para denúncias e reclamações acerca do sistema. Além disso, o sistema terá supervisão do órgão responsável pela implementação.