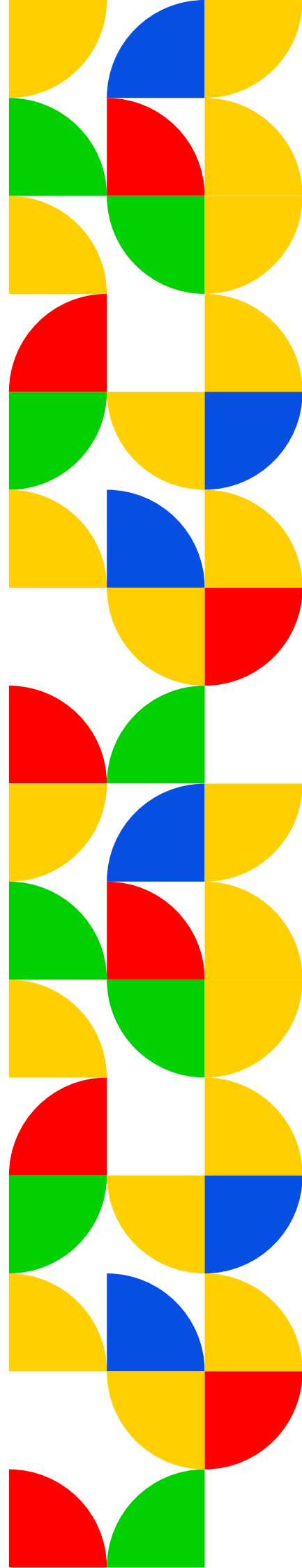


RELATÓRIO FINAL DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL UNIFICADA DA DEFICIÊNCIA

APÊNDICE I

RELATÓRIO FINAL DO GRUPO DE
TRABALHO ESPECIALIZADO EM
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA



Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República

Geraldo Alckmin

Ministros

Ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania

Silvio Almeida

Casa Civil da Presidência da República

Rui Costa

Ministro do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

Wellington Dias

Ministro da Fazenda

Fernando Haddad

Ministra da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Esther Dweck

Ministra do Planejamento e Orçamento

Simone Tebet

Ministro da Previdência Social

Carlos Lupi

Ministra da Saúde

Nísia Trindade Lima

Coordenadora do Grupo de Trabalho

Naira Rodrigues Gaspar

Secretário Executivo do Grupo de Trabalho

Hisaac Alves de Oliveira

Membros do Grupo de Trabalho

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

Naira Rodrigues Gaspar

Raul de Paiva Santos

Casa Civil da Presidência da República

Pablo Rafael Coelho Antunes

Amarildo Baesso

Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Roberto Paulo do Vale Tiné

Joelson Costa Dias

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

Raimundo Nonato Lopes de Sousa

Solange do Nascimento Lisboa

Ministério da Fazenda

Ariosto Rodrigues de Souza

Carlos Honorato de Souza

Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Maria Isabel Braga de Albuquerque

Adauto Leoni Seleiro Pimentel

Ministério da Previdência Social

Jorge Og de Vasconcellos Júnior

Orion Sávio dos Santos Oliveira

Ministério da Saúde

Arthur de Almeida Medeiros

Denise Maria Rodrigues Costa

Órgãos Convidados

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal

Luciano Ambrósio Campos

Francis Lobo Botelho Vilas Monzo

Conselho Nacional de Assistência Social

Edna Aparecida Alegro

Ivone Maggione Fiore

Conselho Nacional de Justiça

Katia Herminia Martins Lazarano Roncada

Conselho Nacional de Saúde

Vitória Bernardes Ferreira

Conselho Nacional dos Direitos Humanos

Gabriel Alves Godoi

Ministério da Cultura

Karina Miranda da Gama

Naine Terena de Jesus

Ministério da Educação

Francisco Alexandre Dourado Mapurunga

Marco Antônio Melo Franco

Ministério do Esporte

Nayara Karin Falcão de Oliveira

Rodrigo Abreu de Freitas Machado

Ministério do Trabalho e Emprego

Patrícia Siqueira Silveira
Rafael Faria Giquer

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (MS)

Heloísa da Veiga Coelho
Lígia Iasmine Pereira dos Santos
Gualberto

Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (MDS)

Tatiane Vendramini Parra Roda
Marina Farias Rebelo

Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (MDHC)

Symone Maria Machado Bonfim
Hiury Milhomem Cassimiro

Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (MS)

Daniela Palma Araujo
Ian Jacques de Souza

Pesquisadores Convidados

Aisllan Diego de Assis
Andrea Perosa Saigh Jurdi
Eduardo Vasconcelos
Erika Pisaneschi
Fatine Conceição Oliveira
Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior
Karla Garcia Luiz
Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela
Liliane Cristina Gonçalves Bernardes
Luanda Chaves Botelho
Marineia Crosara de Resende
Miguel Abud Marcelino
Ricardo Lugon Arantes
Sara Wagner York
Victor Hugo Rodrigues Medeiros
Sandra Regina Gomes
Wederson Rufino dos Santos

Equipe Técnica da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Ana Clara Sousa Damásio dos Santos
Ana Luiza de Melo Rodrigues
Elisângela Guimarães Silva de Sousa
Hisaac Alves de Oliveira
Jonathas Rodrigo Bitencourt Duarte
Maria da Conceição dos Santos
Michelle Catarine Machado
Sandra Regina Gomes
Tatiane Pereira de Araújo

Redação

Andrea Perosa Saigh Jurdi
Ariosto Rodrigues de Souza
Ivone Maggione Fiore
Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela
Maria da Conceição dos Santos
Orion Sávio dos Santos Oliveira

Revisão

Maria da Conceição dos Santos

Design

Jonathas Rodrigo Bitencourt Duarte

Sumário

Apresentação.....	5
1. Da atual versão do IFBrM desde o início da construção do instrumento de avaliação da deficiência no Brasil.....	7
2. Processo de trabalho do GTE.....	10
3. Aportes que subsidiaram o trabalho do GTE.....	12
3.1. Sobre consensos e divergência.....	13
4. Breves apontamentos sobre os aprimoramentos do IFBrM a serem prontamente incorporados para melhor caracterização do grau de gravidade da deficiência e o estudo de aplicabilidade do IFBrM no Estado do Piauí.....	16
4.1. Sobre o componente de ponderação.....	16
4.2. Sobre o estudo de aplicabilidade do IFBrM em situação real.....	16
4.3. Formação e qualificação de profissionais de nível superior das áreas das Ciências Humanas e/ou da Saúde.....	17
5. E finalmente, o IFBr-M.....	20
6. Considerações finais.....	23
6.1. Recomendações.....	24

Apresentação

O presente documento reúne as informações do processo de trabalho e a síntese das reuniões e temas discutidos pelo Grupo Técnico Especializado (GTE) sobre o Índice¹ de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM, para subsidiar o Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência (GT).

Cabe primeiramente apontar que os trabalhos deste Grupo Técnico Especializado se nortearam pelas competências expressas no artigo 2º do Decreto nº 11.487, publicado no Diário Oficial da União em 10/04/2023, atribuídas ao Grupo de Trabalho sobre Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência (GT).

Assim, coube regimentalmente a este GTE subsidiar o GT na tarefa de **avaliação e finalização do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado - IFBrM** e, colaborar com o planejamento dos processos de **formação e de qualificação das equipes para aplicação da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência**.

Foram realizadas **10 (dez) reuniões ordinárias**, quinzenalmente², **no ano de 2023**, nas seguintes datas: 30/06; 10 e 21/07; 11 e 25/08; 15 e 29/09; 10 e 24/11 e 08/12. E **5 (cinco) reuniões ordinárias**, quinzenalmente no ano de 2024, nas seguintes datas: 01 e 15/03; 05 e 19/04/2024 e 03/05, como demonstrado no quadro 1 a seguir:

¹ Início da Nota. Para fins deste Relatório, **o termo Índice** quando utilizado faz referência ao nome do GTE tal como ficou estabelecido no Regimento Geral do GT. O **termo Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado** está utilizado com base na decisão tomada em reunião ordinária do GT no ano de 2023. Fim da Nota.

² Início da Nota. No ano de 2023 e 2024 foram realizadas reuniões conjuntamente com o GTE de Normas e de Sistemas o que permitiu trocas e alinhamentos dos trabalhos. Fim da Nota.

Quadro 1: Distribuição dos temas abordados nas reuniões do GTE.

Período	Temas Tratados
Ano 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento sobre o Documento "Proposta de Aprimoramento do IFBrM" • Interseccionalidade e a interrelação com a redução da funcionalidade e experiência de deficiência • Relevância da validação científica do IFBrM pela Universidade de Brasília (UnB) e da validação política pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade) • Sensibilidade e especificidade do IFBrM • Convergências e Divergências • Relevância da formação e qualificação das equipes avaliadoras para uso do IFBrM no processo de avaliação biopsicossocial da deficiência • Relevância da formação e qualificação das equipes avaliadoras para uso do IFBrM no processo de avaliação biopsicossocial da deficiência
Ano 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Em busca de definição de termos chave: impedimento de longo prazo considerando a duração do impedimento corporal e os índices de vulnerabilidades sociais no Brasil • Reunião conjunta dos GTE – impedimentos de longo prazo e validade da certificação de deficiência • Relatório Final do GTE – consenso sobre os temas e metodologia de Produção Coletiva do Relatório • Reunião conjunta com o GTE de Sistemas • Relevância da formação e qualificação das equipes avaliadoras para uso do IFBrM no processo de avaliação biopsicossocial da deficiência • Trabalho colaborativo dos membros do GTE na redação do Relatório Final
Até 22/05/2024	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora do GTE compilou as contribuições recebidas, sistematizou a estrutura e conteúdo e enviou aos membros do grupo a última versão do Relatório Final, tal qual será apresentada no dia 24/05, em reunião ordinária do GT.

1. Da atual versão do IFBrM desde o início da construção do instrumento de avaliação da deficiência no Brasil

É de grande relevância destacar que desde 2007 teve início a construção de um instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência que respondesse à realidade sociocultural geográfica e econômica brasileira, que vem sendo discutida por técnicos governamentais, especialistas e representações de pessoas com deficiência, visando a se obter um instrumento adequado, confiável e seguro, que contemple a realidade de um país extenso, diverso e desigual como o Brasil.

A tarefa de finalização do IFBrM foi intensamente discutida no âmbito do vigente GT sobre Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, a partir do acúmulo de conhecimento e discussões realizadas nos anteriores colegiados sobre o tema, instituídos ao longo do tempo, desde 2007.

As etapas de finalização do Instrumento visam qualificar informações sobre interseccionalidade³ na relação da pessoa com dado impedimento corporal e seu contexto cotidiano, além de trazer elementos adicionais de aprimoramento que auxiliem a focalização da caracterização do grau de gravidade de deficiência, para acesso de brasileiros e brasileiras com deficiências às políticas públicas, desta forma promovendo justiça social com equidade.

O IFBrM estabelece parâmetros alinhados com os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde – CIF e com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, para a avaliação e caracterização do grau de gravidade da deficiência. Trata-se de um instrumento que leva em conta uma visão integral do sujeito em seu contexto de vida.

Isto posto, seguimos com breve contextualização do processo de construção de um instrumento único de avaliação da deficiência até a presente versão do Instrumento.

³ Início da nota - O termo interseccionalidade é usado em vários estudos para fazer referência às formas como diferentes marcadores sociais - de gênero, raça, classe, sexualidade, deficiência - interagem entre si, refletindo e determinando como a pessoa experimenta a vida em sociedade. Fim da Nota.

Inicialmente, começou com um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) instituído no ano de 2007⁴ com o objetivo de estudar os diversos instrumentos utilizados por outros países e avaliar se algum deles se adequava ao contexto brasileiro, com suas políticas públicas e ações afirmativas. Esse GTI concluiu não haver qualquer instrumento plenamente adequado à realidade brasileira, que merecesse ser traduzido na íntegra e validado cientificamente para a língua portuguesa.

Esse Grupo identificou que havia inadequação dos instrumentos de avaliação disponíveis em outros países para serem adotados pelo Brasil e, assim, definiu-se a necessidade de construir um instrumento brasileiro, com diretrizes específicas como: não se basear exclusivamente nas alterações corporais; avaliar situação global do indivíduo, sobretudo a presença de barreiras e necessidades de apoios, valorando assim as reduções importantes de funcionalidade; certificação por meio de avaliação unificada, realizada por equipe multiprofissional devidamente qualificada, para fins de acesso às diversas políticas e ações afirmativas.

Após o encerramento dos trabalhos desse GTI, foi iniciado em 2011 o desenvolvimento de um instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência, por um novo grupo de trabalho vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e ao Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS) que elaborou o instrumento nomeado Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br), de acordo com as diretrizes da avaliação biopsicossocial enunciadas acima.

Quando foi sancionada a Lei Complementar nº 142/2013⁵, que trata da aposentadoria antecipada da pessoa com deficiência de acordo com o grau da deficiência (leve, moderada ou grave), a Universidade de Brasília (UnB) foi escolhida pelo Ministério da Previdência Social (MPS) e pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para construir, a partir do IFBr, a escala de gradação da deficiência, com vistas a responder ao artigo 3º da referida Lei. Essa versão passou a ser denominada Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado para fins de aposentadoria da pessoa com deficiência (IFBrA).

⁴Início da Nota. Decreto não numerado de 26 de setembro de 2007. Disponível em: DNN 11354 (planalto.gov.br). Posteriormente revogado pelo Decreto nº 10.223 de 2020. Fim da Nota.

⁵ Início da Nota. Lei Complementar 142/2013. Disponível em: [Lcp 142 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/lcp/142) Fim da Nota.

Seguindo na linha do tempo, em 2017, o governo federal instituiu, por meio do Decreto nº 8.954⁶, o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência (Ciad), em atenção ao artigo 2º e 92º da Lei nº 13.146/2015 - LBI, que teve como resultado a construção de nova versão do IFBr, por pesquisadores da Universidade de Brasília, denominado Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM, se adequando a todos os tipos de impedimentos e a todas as faixas etárias.

Em 2019, o referido Comitê foi extinto pelo Decreto nº 9.759/2019, sem ter seus trabalhos concluídos, porém o trabalho científico da nova versão foi finalizado com a validação científica pela UnB⁷, que se deu em uma amostra com mais de 8.000 pessoas de todas as regiões do país, compreendendo três fases: conteúdo, face e acurácia, com três níveis de caracterização de gravidade da deficiência: leve, moderada e grave.

Em sequência, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), instância maior de representação da sociedade civil, referendou o uso do IFBrM como instrumento de avaliação da deficiência, após exaustivas discussões e oficinas de aplicação prática da avaliação nos próprios conselheiros, exarando a Resolução nº 01 de 05 de março de 2020⁸.

Nesse mesmo ano foi instituído novo GTI, denominado Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, por meio do Decreto nº 10.415, de 6 de julho de 2020⁹.

Conclui-se que desde 2007, quando se iniciaram as primeiras discussões críticas sobre a necessidade de mudança do modelo médico para o modelo biopsicossocial da deficiência, o aporte teórico do modelo social e dos direitos humanos nos convoca à compreensão da experiência da deficiência como expressão máxima da opressão e do capacitismo. A sociedade brasileira clama pela regulamentação do instrumento de avaliação biopsicossocial na direção da melhor e maior defesa dos direitos de brasileiros e brasileiras com deficiência.

⁶ Início da nota. Este Decreto foi revogado pelo Decreto nº1087 de 2019. Fim da nota.

⁷ Início da Nota - Documento Produto de Consultoria nº 11 revisado (1028275) Processo SEI nº 00135.211436/2019-1. Fim da Nota.

⁸ Início da Nota. Resolução nº 1/2020 CONADE. Disponível em : [SEI_MDH-1100672-CONADE_-Resolução.pdf.pdf \(ampid.org.br\)](#). Fim da Nota.

⁹ Início da Nota. [D10415 \(planalto.gov.br\)](#). Fim da Nota.

2. Processo de trabalho do GTE

Tendo em tela o contexto histórico, científico e político de construção do instrumento de avaliação da deficiência, o processo de trabalho do GTE se pautou por analisar as proposições cabíveis, apontadas no **Documento “Proposta de Aprimoramento do IFBrM”**¹⁰, com base no Plano de Trabalho aprovado pelo colegiado do Grupo de Trabalho, na segunda reunião ordinária, realizada no dia 23/06/2023.

Ademais, para responder à tarefa de avaliar e finalizar o IFBrM, foram pactuados quatro princípios importantes.

Primeiro, **não alterar os parâmetros definidos na validação científica do Instrumento** realizada pela Universidade de Brasília, e validado politicamente pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Assumiu-se, portanto, respeitar a metodologia, a forma e os critérios de pontuação da matriz de atividades e participação do IFBrM, tal como indicados pela UnB, com as regras de caracterização da gravidade da deficiência, segundo a magnitude da redução da funcionalidade da pessoa avaliada.

O segundo princípio adotado no processo de trabalho deste GTE foi refinar o formulário de identificação do IFBrM, incluindo **informações sobre dados de interseccionalidade**, indicadores reconhecidamente significativos para a formulação e monitoramento das políticas públicas, uma vez que esta adição não interfere na validação científica do Instrumento. Assim, foi consenso a importância dos dados de interseccionalidade, com registro dos diversos marcadores sociais de diferença e de vulnerabilidade.

Como terceiro princípio, incorporou-se a **análise crítica do componente de ponderação**, tal como exposto no **Documento “Proposta de Aprimoramento do IFBrM”**, com vistas a **aprimorar a especificidade do IFBrM**, sobretudo na caracterização do limite entre a condição sem deficiência e a deficiência de grau leve, nas diferentes faixas etárias. O tema da sensibilidade e especificidade do IFBrM foi exaustivamente discutido em várias reuniões, ficando evidente a divergência entre o entendimento do membro representante da Previdência Social e o dos demais membros do GTE, em relação ao impacto da

¹⁰ Início da Nota. Documento disponível em <https://ampid.org.br/site2020/ifbrm-aprimorado/>. Fim da Nota.

avaliação unificada da deficiência, por meio do IFBrM, nas políticas públicas setoriais em geral e nas políticas previdenciárias, em particular, ponto que será melhor detalhado mais adiante, na seção consensos e divergências.

E por fim, um quarto princípio, amplamente abordado, foi a relevância da **formação e qualificação das equipes avaliadoras** que aplicarão o IFBrM. Esse princípio foi considerado fundamental, de modo a garantir a correta adoção dos critérios de pontuação da matriz, de forma a traduzir a redução de funcionalidade decorrente da interação de todos os elementos envolvidos, ou seja, impedimento(s) de longo prazo, barreira(s) e fatores pessoais. Neste sentido, com vistas a mitigar barreiras de acesso, foi consenso a necessidade de criação de uma **rede territorializada que atenda plenamente às necessidades dos usuários**.

Nessa linha, as primeiras reuniões do GTE foram de alinhamento entre os membros sobre o conteúdo do **Documento "Proposta de Aprimoramento do IFBrM"**, em especial sobre a sistemática sugerida como componente de ponderação, com vistas a aprimorar a especificidade do Instrumento.

Em síntese, e encerrando esta seção, os princípios adotados visaram atender o disposto no Decreto nº 11.487/2023 e objetivaram não retardar uma vez mais a regulamentação do artigo 2º da Lei Brasileira da Inclusão (LBI) - Lei nº 13.416/2015, que foi objeto de discussões no Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência (Ciad), de 2017, e no Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, de 2020.

3. Aportes que subsidiaram o trabalho do GTE

Face ao exposto até o momento, a linha de pensamento predominante no GTE entendeu que, para atender ao conceito de deficiência da Lei nº 13.146/2015 e da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, o instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência deve centrar-se na funcionalidade, por meio da análise do desempenho em atividades e participação como aponta a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde.

Isto posto, compreende-se que a redução da funcionalidade é resultante da inter-relação entre os impedimentos corporais de longo prazo, quer sejam de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, e a presença de barreiras contextuais que impõem restrição de participação social em igualdade de condições com as demais pessoas.

Ademais, a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência beneficiará tanto as pessoas com deficiência, quanto o estado brasileiro: (i) em razão do respeito constitucional ao conceito de deficiência expresso na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência; (ii) transição paradigmática do modelo médico para o modelo biopsicossocial e de direitos humanos na compreensão do fenômeno multidimensional da experiência da deficiência; (iii) redução do número de vezes que o cidadão e cidadã com deficiência precisa requerer avaliação para acessar direitos, alçando-se uma certificação única e válida no território nacional; (iv) redução do retrabalho das equipes do Sistema Único de Saúde e da sobrecarga dos servidores da Previdência Social; (v) uniformização dos dados, a serem registrados em uma base de dados integrada, que permite a geração de indicadores para monitoramento e implantação de políticas públicas setoriais que eliminem barreiras à participação social; (vi) padronização de critérios para avaliar e caracterizar a deficiência aos cidadãos e cidadãs que buscam o reconhecimento da condição de deficiência, (vii) e, por fim, mas não menos importante, redução dos riscos jurídicos de divergência nos modelos de avaliações e da judicialização do acesso às políticas.

Outro ponto a se destacar é a relevância da avaliação biopsicossocial unificada ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, visando atender à Lei e ao método de validação científica do IFBrM, realizado pela UnB. Os profissionais avaliadores devem estar adequadamente formados e qualificados para compreender o fenômeno multidimensional da deficiência.

Isto posto, refuta-se qualquer composição de equipe multiprofissional que hierarquiza saberes, conhecimentos e/ou imponha práticas de trabalho em equipe pautadas por um dado valor social historicamente atribuído a algumas profissões, em desalinho com o preceito de multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.

Desse modo, a avaliação biopsicossocial unificada visa analisar o desempenho da pessoa com deficiência na realização de atividades e participação, o que se encontra devidamente contemplado na matriz do IFBr-M, cujo critério de pontuação em cada atividade e participação se baseia no grau de dependência de terceiros e/ou ajuda, e/ou adaptações, e/ou uso de tecnologias assistivas para alcançar seu melhor desempenho.

3.1. Sobre consensos e divergência

Há que se registrar que o membro representante da Previdência Social neste GTE, trouxe com bastante ênfase, indagações e alertas sobre o impacto nas Políticas Previdenciárias dada uma baixa especificidade do IFBrM, em especial na separação das pessoas sem deficiência das pessoas com deficiência leve, ou seja, das pessoas que deveriam ou não deveriam acessar as políticas públicas destinadas exclusivamente às pessoas com deficiência, dado que constou no referido relatório final do GTI anterior sobre a validação do IFBrM. O representante da Previdência Social neste GTE destacou em suas colocações que essa "é a resposta principal que se espera do instrumento", cujos argumentos foram objetivamente formulados em reunião ordinária do GTE e depois expresso por escrito via e-mail datado de 22/11/2023.

Cabe apontar que os consensos e este ponto de divergência acima relatado, foram regularmente comunicados nas reuniões ordinárias do GT.

Assim, acerca deste tema exaustivamente debatido nas reuniões do GTE e igualmente recorrendo aos argumentos científicos presentes no referido relatório da UnB e na Nota Técnica aprovada, formou-se convicção, por maioria, pela adoção do IFBrM como o instrumento para regulamentar a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência, defendendo-se que a proteção de direitos deve se sobrepor e a sensibilidade do instrumento, conforme consta no relatório, deve ser priorizada, em detrimento de perda de algum grau na especificidade.

Na 12ª reunião ordinária do Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, realizada em 17 de novembro de 2023 foi apresentada e

aprovada Nota Técnica¹¹ sobre o IFBrM, e este documento passou a orientar a condução dos trabalhos deste GTE.

Ademais, a maioria dos membros compreendeu que o uso na linha do tempo, em situações reais e com os registros de informações por estado, município, território ou comunidade, produzirão elementos e indicadores que irão indicar as atualizações do instrumento e, gradualmente, incorporar outros aprimoramentos que forem se mostrando necessários.

Há que se considerar que as pessoas com deficiência que buscam ações e políticas de proteção social se apresentam em percentual significativo dentre as populações mais vulnerabilizadas e cada política setorialmente poderá, a partir da regulamentação da avaliação biopsicossocial, rever critérios de acesso que se somem à própria condição de deficiência, segundo o escore final de pontuação, referente ao grau de gravidade caracterizado pelos avaliadores.

Salienta-se que esta tarefa estará contemplada no escopo do Comitê Gestor Nacional da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, a ser criado como parte integrante do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF) e que medidas de gestão do SISNADEF podem incluir revisões periódicas, capacitações contínuas dos profissionais avaliadores, monitoramento dos resultados das avaliações e outros mecanismos assemelhados, a fim de que sejam evitadas injustiças de exclusão, eliminando-se novos atrasos na regulamentação da avaliação biopsicossocial por instrumento próprio, como previu a LBI desde o ano de 2015.

Por conseguinte, dentre as recomendações consensuadas pela maioria do grupo foi a da proposição de cenários de implantação gradual do uso do IFBrM nas políticas setoriais, ponderando-se a coexistência de dois modelos de avaliação, concomitantemente, até que se alcance a implantação do SISNADEF em todo território nacional.

¹¹ Início da Nota. Processo SEI número 00135.231151/2023-87 - Nota Técnica a respeito da utilização do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M) como o instrumento da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, visando atender o comando normativo do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), e respeitar a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. NOTA TÉCNICA Nº2/2023/GTABUD/GAB.SNDPD/SNDPD/MDHC (4032309). Fim da Nota.

O quadro 2 demonstra dois cenários possíveis de implantação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência, um cenário de implantação gradual e outro de implantação simultânea para todas as políticas públicas, descrevendo, de modo sucinto, facilidade e desafios.

Quadro X – Cenários para implantação gradual ou simultânea do IFBR-M

Processos e Etapas	Cenário A: Implantação Gradual	Cenário B: Implantação Simultânea
Instrumento adotado	IFBr-M, em ambos os cenários.	
Processo de Implantação	Implementação gradual, começando por políticas que atualmente exigem apenas o laudo médico.	Implementação simultânea em todas as políticas públicas que exigem comprovação da deficiência.
Pactuação Federativa com Estados, Municípios e Distrito Federal	Gradual e desafiadora devido ao número de atores institucionais envolvidos.	Mais desafiadora ainda , na medida em que é necessário um alinhamento simultâneo das capacidades operacionais.
Formação e Qualificação de Profissionais	Processo gradual e desafiador devido à necessidade de formar profissionais com maior conhecimento e aprofundamento sobre a avaliação biopsicossocial unificada.	Processo que exige grande esforço coordenado , devido à necessidade de formar capacidade operacional para entrada simultânea em operação, em todas as políticas.
Monitoramento e Ajustes do IFBrM	Possibilidade de ajustes no instrumento controlados na expansão de cada etapa, baseados em feedback de cenários reais.	Grande esforço para ajustes, considerando a necessidade de readequação das políticas e/ou atualização dos avaliadores.
Possibilidade de Judicialização	Maior, devido à coexistência de modelos distintos de avaliação e certificação da deficiência.	Menor, pela uniformização do modelo unificado de avaliação e certificação da deficiência.
Tempo para Implantação Plena	Possivelmente mais rápida.	Possivelmente mais lenta inicialmente.

4. Breves apontamentos sobre os aprimoramentos do IFBrM a serem prontamente incorporados para melhor caracterização do grau de gravidade da deficiência e o estudo de aplicabilidade do IFBrM no Estado do Piauí

4.1. Sobre o componente de ponderação

O componente de ponderação, tal como indicado no Documento "Proposta de Aprimoramento do IFBrM", visa aperfeiçoar a caracterização de gravidade da deficiência e foi construído a partir de análises estatísticas no robusto banco de dados do processo de validação do IFBrM, pelos autores que assinam o Documento Proposta de Aprimoramento.

Assim, a incorporação do componente de ponderação para categorização de gravidade da deficiência por meio do uso do IFBrM como instrumento único de avaliação da deficiência, vai melhor focalizar o público-alvo das políticas públicas, buscando evitar situações de iniquidades entre os diferentes graus de caracterização de deficiência. Como mencionado anteriormente, um modelo baseado exclusivamente em laudo médico possibilita que todas as pessoas com deficiência tipificadas pelo diagnóstico acessem, da mesma forma e na mesma medida, quase todas as políticas, a despeito da magnitude da redução da funcionalidade e das necessidades de mais apoio e suporte na vida cotidiana.

4.2. Sobre o estudo de aplicabilidade do IFBrM em situação real.

Está em andamento o estudo nomeado "Análise da aplicabilidade do Instrumento de funcionalidade Brasileiro Modificado - IFBrM como instrumento de avaliação e caracterização da deficiência na perspectiva biopsicossocial" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com parecer consubstanciado sob número 6.589.346.

O estudo é um dos produtos da Carta Acordo¹² celebrada entre a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Fiocruz e tem como finalidade iniciar

¹² Início da nota – Processo SEI nº 00135.210560/2024-21 – Fim da nota.

a fase prevista pela UnB, qual seja, analisar a aplicabilidade do IFBrM em situação real, empregando a matriz e régua de categorização de gravidade e que, neste estudo, será incorporado o componente de ponderação acima descrito. O campo de realização deste estudo compreenderá cinco municípios do estado do Piauí, com início previsto para julho de 2024.

O desenho metodológico do estudo de abordagem quantitativo-transversal e qualitativo-exploratório, tem a entrega dos relatórios finais prevista para o final de dezembro de 2024. Espera-se com os resultados enriquecer as estratégias de gestão do SISNADEF no monitoramento do Instrumento e subsidiar a identificação de indicadores para ajustes necessários que de modo ágil, possam fortalecer próximas situações reais de uso e aplicação em serviços territorializados, para procederem a avaliação da pessoa com deficiência, sempre que necessária.

4.3. Formação e qualificação de profissionais de nível superior das áreas das Ciências Humanas e/ou da Saúde

A funcionalidade é o aspecto mais importante a ser avaliado pelo Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado, e requer, por parte dos profissionais avaliadores, a compreensão basilar do processo de interação entre os fatores contextuais (ambientais e pessoais) e a pessoa com impedimentos em funções e estruturas corporais, para a plena participação nas suas atividades cotidianas, exigindo mudança paradigmática do modelo médico para o modelo biopsicossocial e de direitos humanos.

Ressalte-se que, para se alcançar a prática profissional desejada, é de suma importância a adoção de diretrizes curriculares mínimas na **formação e qualificação de profissionais de nível superior** das áreas das Ciências Humanas e/ou da Saúde, para comporem as equipes de avaliadores e certificadores da condição de deficiência por meio da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência utilizando o IFBrM. .

Propõe-se como **ementa mínima**: **Conceito contemporâneo** da deficiência; **Modelo social e biopsicossocial** da deficiência e direitos humanos como processo sócio-histórico; **Ordenamento jurídico brasileiro** para acesso às políticas públicas; **Interseccionalidade** e marcadores sociais de vulnerabilidade; **Capacitismo**; **Escuta qualificada** como ferramenta de entrevista; **Horizontalidade e trabalho colaborativo em equipe** multiprofissional e interdisciplinar; **Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde**; **Histórico da construção do instrumento unificado** para a

avaliação biopsicossocial; **Fundamentos teórico-conceituais e práticos** do processo de avaliação biopsicossocial da deficiência por meio **do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM); Matriz de pontuação e interpretação dos resultados da avaliação** pelo uso e aplicação do Instrumento de IFBrM; Grau de **gravidade da deficiência** segundo a redução da funcionalidade **na interpelação com as barreiras contextuais; Certificação da condição de deficiência** para o acesso às políticas públicas e ações afirmativas; **Atribuições e responsabilidades legais e éticas** do profissional avaliador.

Portanto, a formação deve refletir os saberes e conhecimentos contemporâneos para a compreensão do fenômeno e da experiência da deficiência, propiciando formação específica continuada, qualificação e habilitação desses profissionais avaliadores, assim como conhecimento do ordenamento jurídico brasileiro e sobre as responsabilidades legais e éticas do profissional avaliador.

Destaca-se a necessidade de uniformização de definições de termos chave importantes para orientar ainda mais a prática profissional e a composição das equipes multiprofissionais e interdisciplinares de avaliadores.

- **Equipe multiprofissional:** É aquela constituída por no mínimo dois profissionais de diferentes profissões, com graduação de nível superior nas áreas das ciências humanas e/ou da saúde. Desse modo, compreende-se que o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar deve estar orientado por uma interação e integração de saberes disciplinares abrangentes e na horizontalidade da comunicação efetiva entre os profissionais da equipe e destes com a pessoa com deficiência, para que a sua participação promova a devida compreensão da experiência de deficiência.
- **Interdisciplinaridade:** Na perspectiva do trabalho em equipe multiprofissional para fins da avaliação biopsicossocial unificada, refere-se à mediação dos conhecimentos e saberes disciplinares diversos e necessários à compreensão do complexo fenômeno da deficiência, no qual os vários elementos distinguidos mostram-se em relações de mútuo afetamento, tal como aponta o modelo biopsicossocial, com vistas a adequada integração entre teoria e prática no processo de avaliação da pessoa com deficiência.

- **Avaliação biopsicossocial:** Avaliar a condição de deficiência com base no modelo biopsicossocial, com vistas à emancipação e à participação social como direitos humanos da pessoa com deficiência, toma a centralidade e protagonismos dos cidadãos e cidadãs no processo de avaliação e centra-se no reconhecimento da experiência de deficiência como reflexo da interação entre as pessoas com impedimentos de natureza física, mental, intelectual e sensorial com a sociedade onde vivem, enfrentando barreiras devidas às atitudes e ao ambiente físico, social, cultural e econômico, produtos das relações de poder e de menos-valia acerca da condição de deficiência, com vertentes sociais e históricas longínquas geradoras de capacitismo.
- **Impedimento de longo prazo:** Considera-se impedimento de longo prazo aquele que produza, nas estruturas e funções do corpo, efeitos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, pelo prazo mínimo de dois anos, computados de forma ininterrupta.

5. E finalmente, o IFBr-M

O instrumento IFBrM tem por base a lógica relacional dos componentes da funcionalidade e do modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde, trazendo uma matriz de atividades e participação.

Ademais, para ser feita a identificação dos fatores contextuais, os avaliadores precisam compreender o que se apresenta como elemento dificultador, presente nos fatores ambientais (barreiras do ambiente físico, social e de atitudes) para realização das atividades e que restringem a participação da pessoa avaliada, em seu ambiente habitual de vida.

A compreensão aprofundada, por parte dos profissionais avaliadores do constructo barreira e facilitador é condição fundamental para preenchimento da pontuação na matriz do IFBrM, pois orienta o profissional como a presença das barreiras vivenciadas pela pessoa com impedimento de longo prazo, seja de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, desempenha as atividades e participação social listadas nos domínios avaliados. Todos estes componentes em conjunto com os fatores pessoais são determinantes do desfecho de funcionalidade e contemplam todos os requisitos estabelecidos no art. 2º da LBI.

O preenchimento da matriz de atividades e participação do IFBrM não implica aplicar uma entrevista estruturada e rígida, que permite à pessoa avaliada responder simplesmente a um conjunto de perguntas fechadas de forma binomial, se a pessoa faz ou não uma dada atividade, mas, sim, investigar e compreender em detalhes, por meio de entrevista semiestruturada, escuta e acolhimento qualificados, o modo como o avaliado realiza as atividades e o modo de desempenho e participação, ou seja, os recursos, os meios e apoios de que dispõe.

Por conseguinte, é a partir da identificação das consequências da redução da funcionalidade por restrições de participação na vida em sociedade (familiar e comunitária) que a avaliação, por meio do uso do IFBrM, permite caracterizar o grau de deficiência da pessoa avaliada.

1.1. Sobre a pontuação da matriz de atividades e participação

Os profissionais avaliadores, para atribuir a pontuação que varia de 100 a 25 pontos, devem considerar o nível de independência da pessoa para executar atividades cotidianas, com base no conjunto das 39 atividades discriminantes da matriz do IFBrM, no subconjunto relativo ao curso de vida e contexto sociocultural do usuário sob avaliação.

Para atribuir a pontuação a cada item de atividades e participação constante na matriz do IFBrM do respectivo grupo etário, os avaliadores devem, por meio da ferramenta da entrevista semiestruturada mencionada acima, adotar os seguintes critérios tomando o grupo etário e seu respectivo curso de vida:

- 1) a pessoa avaliada realiza a atividade de forma independente, sem ajuda de terceiros e apoios, com segurança e no mesmo tempo que as demais pessoas de seu grupo etário e contexto sociocultural (100 pontos);
- 2) a pessoa avaliada realiza a atividade com auxílio de alguma adaptação da tarefa e/ou ambiente, e ou uso de tecnologia assistiva (75 pontos);
- 3) a pessoa avaliada realiza a atividade, porém necessita do auxílio de terceiros (50 pontos);
- 4) a pessoa avaliada depende totalmente de terceiros para realizar a atividade (25 pontos).

Portanto, toda vez que a pessoa avaliada obtiver pontuação menor que 100 pontos, em qualquer das atividades listadas na matriz de atividades e participação do IFBrM, há necessidade dos profissionais avaliadores registrarem de modo detalhado as barreiras enfrentadas, baseadas na lista de fatores ambientais da CIF: (i) acesso a produtos e tecnologia, (ii) condições de habitação e mudanças ambientais, (iii) apoio e relacionamentos, (iv) barreiras atitudinais e (v) acesso a serviços, sistemas e políticas.

Um aspecto importante a ser considerado pelos profissionais avaliadores, para se pontuar a matriz de atividades e participação do IFBrM, é que se a pessoa avaliada não realiza uma dada atividade, porque não quer ou porque não faz parte de seu repertório cotidiano e/ou por motivo(s) não relacionado(s) ao(s) impedimento(s) em funções e estruturas do corpo, o avaliador deve se valer, por meio da projeção da atividade, qual a possibilidade (capacidade) da pessoa realizá-la.

O Instrumento emprega o método *Fuzzy*¹³ como parte indissociável da matriz de atividades e participação na versão validada pela UnB, como mais um elemento para qualificar o método de avaliação. A utilização do *Fuzzy*, possibilita levar em consideração condições identificáveis de maior vulnerabilidade, fragilidade e risco vivenciadas pela pessoa avaliada, identificando fatores de maior gravidade e valorizando o conjunto de atividades mais prejudicados segundo cada tipo de impedimento corporal e ajusta a pontuação atribuída aos itens mais relevantes na matriz de atividades e participação.

Em resumo, o IFBrM avalia a funcionalidade e mensura a gravidade da deficiência, compreendendo a limitação para realizar as atividades e a restrição da participação social (familiar e comunitária), segundo o curso e contexto de vida da pessoa avaliada, tomando-se em consideração a interação com seus impedimentos corporais, como determina a LBI.

¹³ Início da Nota - A lógica *fuzzy*, ou por vezes chamada, lógica nebulosa, surge através de sua formulação da teoria dos conjuntos para gerar um certo "afrouxamento" da rigidez numérica da matemática clássica. Esse "afrouxamento" traz praticidade para modelamentos matemáticos. O objetivo desta estratégia no IFBrM é introduzir um elemento qualitativo que permita balancear as 57 atividades por tipos de impedimentos, por situações emblemáticas do cotidiano do avaliado e pelo maior risco de restrição de participação em uma dada atividade em função da dependência de terceiros. Dessa forma, para cada tipo de impedimento, alguns domínios afetam de maneira preponderante os efeitos da deficiência que o avaliado experiencia. Assim, a aplicação do modelo *Fuzzy* permite a atribuição de maior peso aos domínios principais de cada tipo de impedimento das funções e estruturas corporais. Cada tipo de impedimento prioriza dois domínios, uma questão emblemática e critérios particulares de reclassificação de acordo com as respostas às questões. Fim da Nota.

6. Considerações finais

Todo instrumento de avaliação é "vivo" e sujeito a melhorias. O IFBrM carrega consigo esta qualidade como valor intrínseco para acompanhar a própria evolução do conceito de deficiência como indica a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

Em razão da capacidade do IFBrM de avaliar a condição de deficiência na perspectiva biopsicossocial, por respeitar as determinações legais vigentes no Brasil, bem como incorporar a compreensão contemporânea da deficiência como mais um marcador da desigualdade social, entende-se que sua aplicação seja exequível na população brasileira, para permitir acesso ágil e simplificado às ações afirmativas e benefícios que dependem da certificação da deficiência para fins de reconhecimento de direitos e/ou de planejamento e gestão das Políticas Públicas.

As Políticas Públicas apresentam outros requisitos de acesso além da condição de deficiência e cada uma delas precisará definir seus recortes, a partir da regulamentação do artigo 2º da LBI por meio do uso do IFBrM como instrumento de avaliação biopsicossocial unificada da deficiência, com vistas a eliminar incoerências quanto aos critérios de comprovação da condição de deficiência e garantindo o acesso a quem de fato necessita.

O IFBrM será sempre objeto de melhorias por meio de revisões periódicas, de modo a permitir ajustes necessários e deverão ser feitos de forma célere a partir do Comitê Gestor Nacional do SISNADEF, com diretrizes para o progressivo monitoramento de seu desempenho em diversos e diferentes grupos étnico-raciais, faixas etárias, contextos social, geográfico, econômico e cultural, diferentes naturezas de impedimento corporal.

O instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência - IFBrM atende aos dispositivos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, e está apto a ser o instrumento de avaliação sempre que o cidadão e cidadã brasileiro com deficiência precisarem ser avaliados para acessar direitos nas políticas públicas.

6.1. Recomendações

Recomenda-se:

- 1) a adição do refinamento de registro de dados de interseccionalidade no formulário de identificação do usuário e cuidador, se aplicável,
- 2) a necessidade e importância de incorporação do componente de ponderação, como principal item de aprimoramento e finalização do IFBrM no quesito de especificidade para a caracterização do grau de gravidade da deficiência,
- 3) investimentos céleres na formação e qualificação de profissionais de nível superior da Ciências da Saúde e ou Ciências Humanas para compor a equipe multiprofissional e interdisciplinar de avaliadores do SISNADEF;
- 4) o cenário de implantação gradual do uso do IFBrM nas políticas públicas setoriais, de modo a possibilitar observar paulatinamente o desempenho do IFBrM em larga escala e
- 5) Criação célere, por parte do Conselho Gestor Nacional do SISNADEF, de diretrizes de monitoramento e acompanhamento sobre o desempenho do IFBrM nas situações reais de aplicação e uso do Instrumento.