



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Edifício Parque Cidade Corporate, SCS Quadra 09, Lote C, Torre A, 8º andar -Brasília
– DF CEP 70.308-200 - Telefone: (61) 2027-3981 / 2027-3213 Email:
conade@mdh.gov.br

1 Aos dezenove dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezenove, iniciou-se a centésima
2 vigésima primeira reunião ordinária do Conade. Período matutino as comissões permanentes se
3 reuniram. Período vespertino o Presidente Marco Castilho iniciou fazendo a chamada nominal
4 dos conselheiros da Sociedade Civil: ABRA, Maria do Carmo Tourinho; ABRASO, titular,
5 Antônio Amaral; Associação de Familiares e Amigos de Doenças Graves e Raras, AFAG,
6 conselheira suplente, Maria Cecília Branco; APAEBB, Associação de Pais e Amigos de
7 Pessoas com Deficiência de funcionários do Banco do Brasil, conselheiro titular, Roberto Tiné;
8 Associação Nacional dos Membros do Ministério Público, ANMP, conselheiro titular, Hugo
9 Frota; Central Única dos Trabalhadores, CUT, conselheiro titular, Isaias Dias; CBDV,
10 conselheiro suplente, Moises Bauer; Confederação Nacional do Comércio, CNC, conselheiro
11 titular, Jeferson Furlan, conselheiro suplente, Fernando Melo; CONFEA - confederação
12 Federal de Engenharia e Agronomia, conselheiro titular, Osvaldo Valinote; Federação
13 Brasileira de Renais e Transplantados – FARBRA, conselheira titular, Olga Faria; Federação
14 Nacional Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; conselheiro titular, Marcos Castilho; FENAPAES,
15 conselheiro titular, Adnilson Marins; MORHAN, conselheira titular, Lucimar Batista; OAB,
16 conselheira suplente, apenas pela manhã; ONCB, conselheiro titular, Sergio Diego França;
17 ONEDEF, conselheira titular, Carmen Lúcia Fogaça. Representante dos Conselhos Estaduais:
18 conselheiro titular, Renato Min. Representante dos Conselhos Municipais: conselheiro titular,
19 José Wilson Batista. Representantes governamentais: Ministério da Cidade, Secretaria Especial
20 da Cultura, conselheira suplente, Gisele Dupin; Ministério da Cidadania, Secretaria do
21 Desenvolvimento Social, conselheiro titular, Wallace Dias; Secretaria Especial do Esporte,
22 conselheiro titular, Claudio Luís Pinheiro; Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos,
23 Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, conselheiro titular, Filipe
24 Trigueiro; Ministério da Economia, Secretaria da Previdência, conselheira suplente, Reislá
25 Josiane. Verificou-se quantidade suficiente para instalação do plenário. Elencou a pauta da
26 reunião: dia dezenove de agosto, oito e trinta, reunião da presidência ampliada; nove e trinta às

27 doze horas, reunião das comissões permanentes; quatorze horas, abertura e aprovação da pauta
28 da centésima vigésima primeira reunião ordinária; quatorze e trinta, aprovação da ata da
29 centésima vigésima reunião ordinária; quatorze e trinta, apresentação do relatório da Comissão
30 de Comunicação Social; quinze horas, apresentação do relatório da Comissão de Orçamento e
31 Finanças, COF; quinze e trinta, apresentação do relatório da Comissão de Articulação de
32 Conselhos, CAC; dezesseis e trinta, apresentação do relatório da Comissão de
33 Acompanhamento, Elaboração e Análise de Atos Normativos, CAN; dezessete e trinta,
34 apresentação da Comissão de Políticas Públicas; dezoito horas, encerramento. Dia vinte de
35 agosto, nove horas, Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência no Sistema único de Saúde,
36 com abordagem dos temas sobre ostomizados, hanseníase, órteses, próteses e mesas auxiliares,
37 tabela SUS no campo da reabilitação. Convidados: Ângelo Gonçalves, Coordenador Geral de
38 Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde e deputada Teresa Nelma da Silva
39 Porto Viana, da Comissão da Pessoa com Deficiência. Onze e trinta, o Sistema Estatístico
40 Nacional e o Senso Dois Mil e Vinte: palestrante Andrei Soares, Ministério da Economia. Doze
41 e trinta, intervalo para o almoço. Quatorze horas, Benefício da Prestação Continuada, BPC, e
42 impactos da Reforma da Previdência. Convidados: Mariana Neris, Secretária Nacional de
43 Assistência Social substituta, Solange Bueno, conselheira do Conselho Nacional de Assistência
44 Social representação de usuários, André Rodrigues Veras, diretor do Departamento de
45 Benefícios Assistenciais, Lília Rojas e Elaine Telais, representantes do CEFES, Conselho
46 Federal de Serviço Social, Francis Silva Magalhaes, Coordenador Geral de Benefícios
47 Assistenciais. Dezesseis horas, Políticas de Residência Inclusiva, Viviane de Souza Ferro,
48 Coordenadora Geral de Serviços de Acolhimento da Secretaria Especial do Desenvolvimento
49 Social. Dezessete horas, a Importância da Áudio Descrição e da Legenda Simultânea no
50 Processo de Inclusão, Jorge Amaro de Souza Borges, presidente da Associação Gaúcha de
51 Áudio Descrição, Lília Rojas e Elaine Pelais na mesa de Benefício de Prestação Continuadas.
52 Deste tema, dia vinte e um de agosto, nove horas Avaliação Biopsicossocial, Francisco Eduardo
53 Cardoso Alves, diretor-presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência
54 Social, Lelo Coimbra, Secretário Especial do Desenvolvimento Social, doutor Sérgio Caribé,
55 procurador do Ministério Público do Tribunal de Contas da União, Lília Rojas e Elaine Pelais,
56 Conselho Federal de Serviço Social, doze horas, intervalo para almoço, treze e trinta, Passe
57 Livre Federal, CONADE no GT, doutor João Paulo de Souza, Superintendente da Agência
58 Nacional de Transportes Terrestres, ANTT, conselheiro João Adilberto, conselheiro do
59 CONADE, Quatorze e quinze, Participação do CONADE na Câmara de Saúde Suplementar,

60 apresentação do conselheiro Roberto Tiné, solicitado que fosse alterado para os Informes
61 Gerais, deixando de existir a pauta das quatorze e quinze, sendo inserida no lugar a pauta da
62 Comissão Organizadora da Quinta Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com
63 Deficiência, na sequência, representação do CONADE na Câmara Técnica de Assessoramento
64 e Apoio as Ações da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, na sequência, Informes
65 Gerais e encerramento. Submeteu à apreciação, sem nenhum destaque por parte do pleno. A
66 pauta seguinte foi aprovação da ata da centésima vigésima reunião ordinária, porém será
67 necessário retirar da pauta, pois a empresa contratada ainda não entregou o material. Propôs
68 que a ata seja enviada por e-mail, tão logo fique pronta, e os conselheiros apresentariam os
69 destaques, caso houvesse.

70 **Daiane** – Pediu uma questão de ordem, questionando que esta era a segunda ata pendente.

71 **Marco Castilho** – Confirmou a informação. Mas informou que a ata da centésima décima nona
72 reunião não estava sob responsabilidade da empresa contratada e, sim, pela ex-coordenadora
73 geral do CONADE, que não deixou pronta e esta reunião deverá ter seu áudio todo ouvido para
74 transcrição, trabalho que está sob responsabilidade da equipe do CONADE. As atas não serão
75 encaminhadas simultaneamente. A ata da centésima vigésima será encaminhada quando a
76 empresa contratada entregar o produto. A ata centésima decima nona ainda não foi feita e, tão
77 logo fique pronta, será encaminhada ao e-mail dos conselheiros. Não havendo mais
78 questionamentos, colocou em aprovação a ordem do dia, que foi aprovada por unanimidade.
79 Informou que a coordenadora geral do CONADE, senhora Hélia Braga, foi exonerada no início
80 de agosto, e está sendo aguardada a nomeação de outra coordenadora. Disse que, apesar das
81 qualidades, a profissional não se adequou ao perfil que o conselho necessitava. Informou
82 também que a senhora Izana responde administrativamente pelo conselho, até a contratação de
83 novo coordenador. Passou à Comissão do Comunicação Social, conselheiro Roberto Tiné, para
84 apresentação dos trabalhos realizados.

85 **Roberto Tiné** – O primeiro item do relatório apresentado é sobre as redes sociais. Atualmente
86 o CONADE possui três redes sociais para divulgação de informes: Facebook, Instagram e
87 WhatsApp. No Facebook há quatorze mil setecentos e oitenta e seis seguidores, na data de doze
88 de agosto. De primeiro de junho até doze de agosto, o incremento foi de setecentos e setenta e
89 sete seguidores. Setenta por cento dos seguidores são mulheres e trinta por cento homens, com
90 seu maior volume situado na faixa entre trinta e cinco a quarenta e quatro anos. Quatorze mil
91 cento e noventa está no Brasil, oitenta e um em Portugal, trinta e oito nos Estados Unidos, trinta
92 e um em Angola, dezessete na Espanha, treze na Itália, doze no México, restante dividido entre

93 Alemanha, França, Argentina e Canadá. No Brasil, São Paulo tem mil duzentos e quarenta
94 seguidores, Rio de Janeiro tem novecentos e dez, Brasília tem quinhentos e noventa e sete,
95 Porto Alegre tem seiscentos e setenta e um, Recife tem trezentos e noventa e cinco, Fortaleza
96 tem trezentos e dezoito, restante distribuído entre Belo Horizonte, Salvador, Goiânia, Manaus,
97 Belém, São Luís, João Pessoa e Natal. As notícias são traduzidas em inglês, português de
98 Portugal, espanhol, francês, italiano, alemão, árabe, holandês, catalão e entre outros. Foram
99 feitas quatorze publicações, desde a centésima vigésima reunião ordinária. A que teve o maior
100 número de leitores foi sobre Visão Monocular, com seis mil e trezentos leitores, Extinção do
101 CONADE com três mil e quatrocentos, IBGE Discute com CONADE o Senso Dois Mil e Vinte,
102 com mil e trezentas pessoas. Explicou como funciona o alcance do Facebook que, ao curtir uma
103 publicação, a mesma aparece na timeline de quem curtiu para que os amigos possam também
104 ler. Observou que os picos de pessoas que começam a seguir o CONADE, coincide com as
105 datas de publicação dos informes. O Facebook foi feito em dois mil e treze e a página do
106 Instagram, em julho de dois mil e dezenove, já com cento e noventa e nove seguidores, e onze
107 publicações feitas. As publicações são simultâneas no Instagram e no Facebook. O WhatsApp
108 é usado para a troca de informações entre os conselheiros, bem como divulgação de todas as
109 matérias que estão nas demais redes sociais. Na reunião anterior, foi acordada a divulgação de
110 alguns assuntos que ficaram sob responsabilidade de cada conselheiro a redação e divulgação
111 de um assunto específico e, como estratégia, foram sendo divulgados à medida que ficavam
112 prontos para que não fossem lançados todos ao mesmo tempo, sob risco de nem todos serem
113 visualizados. No Instagram há limites de caracteres, impedindo a divulgação de matérias
114 extensas, mas é possível fazer pequenos textos como legendas de fotos. Também houve
115 alteração no boletim CONADE Informa, que antes era distribuído por e-mail, agora tem a
116 chamada e o link com a matéria completa para a rede social. Comentou que o ideal seria que o
117 CONADE disparasse um mailing, através de seu e-mail institucional, com todos os informes
118 aos conselheiros estaduais, municipais e federais, porém alertou que há uma orientação da
119 Secretaria para não enviar nenhum informativo do CONADE pelos e-mails oficiais do
120 Ministério. Por isso, foi criado um e-mail com o nome CONADE.CCS@hotmail.com para
121 divulgação dos informes. Não é um e-mail institucional, mas é administrado pelo conselho. Ao
122 todo o CONADE possui novecentos e-mails em seu mailing. Esse quantitativo poderá aumentar
123 através do fornecimento dos e-mails dos conselhos estaduais e municipais, da lista de órgãos
124 federais, principalmente os que tem assento no CONADE ou alguma ligação com o tema, e
125 listas de e-mails das entidades da sociedade civil. Lembrou que há uma limitação de envio de

126 cinco mil endereços por dia, limitados a quinhentos endereços por e-mail. Para divulgação da
127 centésima vigésima primeira reunião do conselho, foram selecionados os seguintes assuntos:
128 Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde, Sistema Estatístico
129 Nacional e Senso Dois Mil e Vinte e Benefício de Prestação Continuada - BPC, Impacto e
130 Reforma da Previdência, Política de Residência Inclusiva, Importância das Audiodescrições e
131 da Legenda Simultânea no Processo de Inclusão, avaliação Biopsicossocial e Passe Livre
132 Federal. Também são feitas divulgações de eventos que os conselheiros do CONADE
133 participam oficialmente como representantes. A última educação do CONADE Informa,
134 divulgou a participação de Marcos Castilho na audiência pública no Senado, a participação de
135 Roberto Tiné na reunião da Agência Nacional de Saúde Suplementar na Câmara de Saúde
136 Suplementar da ANS e a participação da conselheira Daiane da CUT no Terceiro Encontro de
137 Conselhos, em Santa Catarina. Para divulgação, é necessário que o conselheiro apresente um
138 relato da sua participação no evento e, se possível, fotos e links do evento, caso o mesmo tenha
139 sido noticiado pela imprensa.

140 **Gisele** – Acrescentou que ainda não foram definidos os nomes que ajudarão a fazer as matérias
141 para divulgação.

142 **Roberto Tiné** – Salientou que já há quatro membros, e cada um fará a redação de uma matéria
143 a ser divulgada. Para os sete temas escolhidos, faltam três redatores.

144 **Marco Castilho** – Perguntou a todo conselho, se seria possível essa ajuda à comissão de
145 comunicação. Agradeceu ao conselheiro Roberto Tiné, destacando a atuação positiva da
146 Comissão. Colocou em regime de aprovação o relatório da Comissão de Comunicação Social,
147 o qual foi aprovado. Pediu apresentação do relatório da COF - Comissão de Orçamento e
148 Finanças, justificando a ausência do conselheiro Wilson Gomieiro, por razões pessoais.

149 **Maria Cecília** – Informou que houve a reunião da COF, porém a apresentação está prejudicada
150 por falta do encaminhamento tempestivo dos dados orçamentários pela DGRI. Algumas
151 informações chegaram da DGRI às treze e trinta e oito, não sendo possível sua análise, ficando
152 a mesma para a próxima reunião.

153 **Marco Castilho** – Fez um resumo das informações da conselheira Maria Cecília, questionando
154 se as informações que chegaram da DGRI foram suficientes ou não, ao qual a conselheira Maria
155 Cecília respondeu que faltam informações. Pediu à comissão que envie à Secretaria Executiva
156 do conselho, para que a mesma reitere os pontos que não foram atendidos para a reunião da
157 comissão em outubro. Pediu aprovação ao conselho, o qual anuiu. Deixou registrado que a
158 eficácia do trabalho da comissão está relacionada à eficácia da entrega das informações

159 solicitadas. Passou à próxima comissão: CAC - Comissão de Articulação de Conselhos.
160 Ressaltou que a CAC teve uma demanda de trabalho intensa, finalizando na proposta do Projeto
161 de Capacitação de Conselheiros Estaduais e Conselheiros das Capitais, pleito feito e acolhido
162 pela secretária nacional, Priscila. Aguardando a finalização da apresentação da CAC, o
163 presidente questionou se a CAN estaria pronta para apresentar seu relatório. Fez apresentação
164 dos acompanhantes dos conselheiros. O presidente deu boas-vindas à Luis, acompanhando o
165 conselheiro Adnilson; Rogério Fraga, acompanhando o conselheiro Moisés Bauer; Misael
166 Rocha, acompanhando Daniel Dias; Saulo Henrique, acompanhante do conselheiro José
167 Wilson; José Roberto, acompanhando Isaías, CUT. Salientou o trabalho dos interpretes de
168 LIBRAS. Solicitou a apresentação da CAN – Comissão de Assuntos Normativos, que já estava
169 pronto para apresentação, mas sem possibilidade de ser exibida em telão. Enquanto a CAN
170 finalizará para apresentação em telão, foi solicitada a apresentação da CPP.

171 **Wallace** – Iniciou a apresentação, discorrendo sobre as pautas da comissão. O primeiro ponto
172 foi o encaminhamento de esclarecimento prestado pelas Secretarias Estadual de Transporte do
173 Rio de Janeiro: o segundo, sobre o Passe Livre Federal, encaminhado pelo Conselho Estadual
174 de Defesa de Direitos da Pessoa com Deficiência do Paraná; o terceiro, do vereador João
175 Teodoro, do município de Camboriú, Santa Catarina, sobre alunos com necessidades especiais
176 sem atendimento à educação especializada; o quarto, FENAPESTALOZZI, que encaminhou
177 ao CONADE notificação sobre a dificuldade com relação ao Passe Livre para o conselheiro
178 suplente do CONADE, Carlos Henrique Viana. Após deliberações da comissão, foi acordada a
179 elaboração de ofícios para atender às pautas. Sobre o ofício recebido da Procuradora de Justiça
180 do Rio de Janeiro e do Ministério Público do Rio de Janeiro, no dia trinta de julho, foi informado
181 que o presidente do CONADE irá elaborar um ofício à Secretaria Municipal de Transporte do
182 Município do Rio de Janeiro e ao presidente o Departamento de Transporte Rodoviário do
183 Estado do Rio de Janeiro, DETRO, com o seguinte teor: “Cumprimentando a atenção ao ofício,
184 PJ e CPD número quinhentos e oitenta e dois de dois mil e dezenove, o Ministério Público do
185 Rio de Janeiro, recebido em trinta de julho, pelo CONADE sobre os esclarecimentos prestados
186 pelas Secretarias Municipal e Estadual de Transporte do Rio de Janeiro, do Departamento do
187 Transporte Rodoviário do Estado do Rio de Janeiro, solicita providências em relação ao
188 cumprimento da legislação vigente, a fim de assegurar acessibilidade no transporte coletivo
189 para pessoas com deficiência, evitando, dessa forma, a aplicação da sanções cabíveis”. Também
190 há informações da promotoria, de que não são usados os símbolos adequados, que a
191 acessibilidade na rampa dos ônibus não funcionava, o que foi negado pela Secretaria Municipal,

192 quanto a Estadual, quanto o Departamento de Transporte. Os ofícios serão enviados para
193 reafirmar a importância do cumprimento à legislação.

194 **Marco Castilho** – Questionou se algum conselheiro gostaria de complementar o ofício
195 informado. Não havendo complementos, submeteu o ofício à aprovação do conselho, o qual foi
196 aprovado.

197 **Wallace** – Passou ao segundo ponto da pauta, um ofício direcionado ao doutor João Paulo de
198 Souza, superintendente da Agência Nacional de Transportes Terrestres, ANTT, para que sejam
199 averiguadas as situações referentes ao uso do Passe Livre no município e no estado do Paraná:
200 “Ao cumprimenta-lo, reporto meu ofício zero seis nove de dois mil e dezenove, do Conselho
201 Estadual dos Direitos à Pessoa com Deficiência que foi recebido por este Conselho no dia vinte
202 e nove de maio de dois mil e dezenove, acerca da denúncia recebido através do correio
203 eletrônico sobre dificuldades na utilização de Passe Livre em transporte coletivo interestadual,
204 que a senhora Vanda Maia vem enfrentando para emissão de passagens por meio do Programa
205 do Governo Federal que garante às pessoas com deficiência gratuidade no transporte coletivo
206 interestadual. Nesse sentido, encaminho cópia anexa da denúncia e solicito esclarecimentos e
207 providencias cabíveis acerca da situação relatada. Agradeço a atenção dispensada aos assuntos
208 relacionados à pessoa com deficiência e aproveitamos para renovar nosso protesto e estima em
209 consideração”.

210 **Ezequiel Roque** – Atentou para uma discussão envolvendo a resolução da ANTT quatro mil e
211 setecentos e setenta, de vinte e cinco de junho, de dois mil e quinze, mencionando o artigo trinta
212 e três, que fala que a empresa de transporte teria que ofertar uma vaga semanal. E o artigo
213 setenta e cinco, que fala que essa vaga tem que ser em ônibus convencional, mas não menciona
214 ônibus executivo e leito. Como a resolução se atem somente a ônibus convencional, algumas
215 empresas não disponibilizam esse tipo de transporte durante toda semana, em alguns casos.
216 Refletiu quanto à provocação que o conselho poderia fazer à ANTT, a fim de alterar essa
217 resolução, tirando a palavra “convencional” e colocando “executivo”, a fim de garantir
218 transporte em todos os dias e horários. Demonstrou preocupação quanto ao artigo setenta e
219 cinco: até o dia dezoito de junho, de dois mil e dezenove, a autorizatória (a empresa) ficará
220 obrigada a ofertar o serviço convencional na frequência mínima estabelecida pela ANTT”. pode
221 haver entendimento de que, após esta data, as empresas não estejam mais obrigadas a oferecer
222 o serviço, pois a lei não está muito clara. Pediu ajuda do conselho para melhor entendimento,
223 pois não está claro se o direito será perdido ou será ampliado, após a data do artigo.

224 **Marco Castilho** – Lembrou que o ponto exposto pelo conselheiro Ezequiel será tratado em
225 momento específico, com o superintendente da ANTT, além de outras demandas.

226 **Carmen** – Sugeriu deixar registrada em ata essa questão levantada pelo conselheiro Ezequiel,
227 bem como nos históricos da comissão, por se tratar de assunto de grande importância.

228 **Daniel** – Disse que um dos motivos principais de sua vinda neste dia era falar sobre este assunto.
229 Narrou que mora em Serra do Ramalho, Bahia, à aproximadamente setecentos quilômetros de
230 Salvador, por uma empresa de ônibus que não tinha estruturas para atender pessoas com
231 deficiência, mas utilizou o passe. Informou que, no estado da Bahia é possível viajar todos os
232 dias, usando o passe, mas, partindo de Brasília, só poderia uma vez por semana. Expressou sua
233 indignação, uma vez que utiliza o transporte para cumprimento de seu tratamento na rede Sarah
234 Kubitscheck, com frequência. Acredita que o sistema do passe livre está desorganizado, e o
235 direito de ir e vir é definido pelas empresas. Pediu para que esta questão fosse levada à sério
236 pelo conselho, pois era humilhante não ter as condições necessárias para se transportar
237 dignamente.

238 **Hugo Porto** – Encontrou, no site da ANTT, a seguinte informação: “Pessoas com deficiência
239 física, mental, visual ou auditiva comprovadamente carentes têm o direito da gratuidade em
240 dois assentos em cada veículo de serviço convencional de transporte interestadual de
241 passageiros. Além das duas vagas e, considerando da decisão judicial, proferida nos autos, ação
242 civil pública número tal, não há limites por veículos para concessão de benefícios para Passe
243 Livre, ou seja, havendo disponibilidade de assento, esse deverá ser concedido ao beneficiário
244 independentemente do número de benefícios já concedidos para a viagem. As empresas que
245 operam serviços regulares de transportes interestadual de passageiros devem garantir a
246 gratuidade à pessoa com deficiência em todas as linhas e horários que tenham origem na Bahia,
247 independentemente de ser serviço convencional ou diferenciado”. Fez a leitura desse texto, se
248 referindo à menção feita pelo conselheiro Daniel, ao informar a diferença entre viajar da Bahia
249 para Brasília ou de Brasília para Bahia. Sugeriu que um dos pontos de debate na reunião com a
250 ANTT, seja a extensão da decisão judicial, sendo possível à ANTT fazer esta extensão.

251 **Wallace** – Informou que a comissão decidiu fazer o ofício à ANTT, entregando uma cópia ao
252 superintendente, durante a reunião do mesmo com o CONADE, bem como protocolar pelo SEI.
253 Destacando que o objetivo do ofício seria obter esclarecimentos e apontar a relatos que estão
254 sendo recorrentes.

255 **Marco Castilho** – Sugeriu que fosse encaminhado ao órgão que provocou a discussão referente
256 à ANTT, o produto que sair da reunião com a ANTT. O ofício foi colocando em regime de
257 aprovação, e aprovado sem abstenções.

258 **Wallace** – Passou ao terceiro ponto da pauta, também com ofício destinado à ANTT, em razão
259 de um e-mail enviado pela FENAPESTALOZZI, dia doze de agosto, de dois mil e dezenove,
260 acerca das dificuldades do Passe Livre em transporte coletivo interestadual, enfrentados pelo
261 conselheiro suplente do CONADE, o senhor Carlos Henrique Viana, para emissão de passagens
262 por meio do Programa do Governo Federal que garante às pessoas com deficiência a gratuidade
263 do transporte coletivo interestadual. Será encaminhado o mesmo ofício.

264 **Marco Castilho** – Colocou o ofício em regime de aprovação, o qual foi aprovado.

265 **Wallace** – Passou ao quarto ponto, com elaboração de ofício a ser direcionado à Secretária
266 Municipal de Educação de Camboriú, Santa Catarina, em atenção o e-mail recebido e enviado
267 pelo vereador João Leno Teodoro, dia quinze de julho, ao CONADE, apresentando relato sobre
268 as necessidades dos alunos especiais do município, referente às monitorias que estão com seus
269 contratos encerrados. O ofício solicita esclarecimento sobre as providencias cabíveis e adotadas
270 pelo poder Executivo Municipal, com relação a essa situação e encaminharemos junto o parecer
271 do Ministério da Educação, pasta responsável pela educação especial, recebida pelo CONADE
272 via e-mail, orientando quais são as ações a serem tomadas, para que seja verificado o que está
273 sendo feito pelo Poder Executivo Municipal.

274 **Marco Castilho** – Questionou se havia alguma observação à pauta apresentada. Sugeriu que a
275 resposta vá com cópia ao Conselho Estadual de Santa Catarina e conselho municipal de
276 Camboriú, se houver.

277 **Hugo Porto** – Ressaltou que o profissional de apoio está garantido pela LBI. Sugeriu
278 encaminhamento para os Conselhos Estaduais e Municipais de Educação.

279 **Marco Castilho** – Submeteu o relatório à votação, o qual foi aprovado. Não havendo mais
280 expedientes da CPP – Comissão de Políticas Públicas, o presidente agradeceu ao coordenador
281 da comissão, e solicitou a apresentação do CAC.

282 **Diego** – Informou que foram recebidas demandas ao longo do mês, principalmente de caráter
283 administrativos e orientativos. Foi respondida demanda do Conselho Municipal de Criciúma,
284 Santa Catarina, sobre questões legislativas para sua reativação. Foi respondida demanda da
285 Confederação Brasileira de Desportos para Surdos, reivindicando um assento no CONADE, e
286 foram informados os requisitos para que uma entidade de âmbito nacional participe do processo
287 eleitoral do conselho, a cada dois anos, de acordo com o regimento interno. Há um expediente

288 que será direcionado à Ministra Damares Alves, em resposta a uma solicitação de um grupo de
289 pessoas que reivindicam a reestruturação do CONADE, questionam a eficácia do CONADE, da
290 sua representação da sociedade civil e acusam o CONADE de fazer reuniões às portas fechadas,
291 secretas e não divulgar documentos, como atas e prestação de contas. Solicitam a participação
292 de pessoa física no CONADE, representando a sociedade civil. O expediente foi distribuído
293 para relatoria do conselheiro Moises Bauer. O próximo ponto de demanda da comissão foi sobre
294 a capacitação dos conselheiros, solicitado na reunião da presidência ampliada, em junho,
295 juntamente com a Secretária Nacional. Com objetivo de realizar uma formação destinada a
296 Conselhos Estaduais dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Conselhos Municipais das
297 capitais. Foi solicitada a elaboração de um projeto base, contemplando custos, necessidades,
298 justificativa, programa, entre outros itens. A comissão foi a responsável pela elaboração da
299 minuta. Trata-se de um projeto de formação para presidente e vice-presidentes dos Conselhos
300 Estaduais dos Direitos das Pessoas com Deficiência, do Distrito Federal e dos municípios das
301 capitais, justificando-se em dois pilares fundamentais: a transversalidade da política pública,
302 instituída pela Lei Brasileira da Inclusão; e o próprio processo conferencial, onde os Conselhos
303 Estaduais e os Conselhos de um modo em geral precisam de orientações mais detalhadas de
304 cunho legislativo e administrativo, visando aprimorar a atuação institucional. O objetivo geral
305 é ofertar formação continuada para duzentas e sessenta pessoas, com a carga horária de vinte e
306 quatro horas de duração, sendo estas representantes dos Conselhos Estaduais, presidente e vice-
307 presidente, Conselho do Distrito Federal e Conselhos Municipais das capitais. Objetivos
308 específicos: oportunizar contato dos conselheiros com temas fundamentais para o regular
309 exercício do controle social, proporcionar intercâmbio de experiências, potencializar a atuação
310 institucional dos Conselhos, produzir materiais teóricos, fazer publicação dos materiais
311 trabalhados na Conferência e reproduzir a formação para os demais Conselhos no Brasil,
312 socializar as propostas do Governo Federal relacionadas as pessoas com deficiência
313 especificamente, no que se refere a Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com
314 Deficiência. Público participante: dois representantes dos Conselhos Estaduais (um do governo
315 e um da sociedade civil), presidente e vice-presidente, perfazendo cinquenta e quatro pessoas.
316 O mesmo para conselhos municipais das capitais, um assessor técnico de cada Conselho
317 Estadual e Conselho Municipal da capital, representando cinquenta e três pessoas, os
318 conselheiros do CONADE, assessores técnicos que vão contribuir com a formação, os
319 acompanhantes dos conselheiros do CONADE e acompanhantes para os representantes dos
320 Conselhos Estaduais e dos Conselhos Municipais das capitais, numa estimativa de trinta

321 pessoas, bem como os servidores da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com
322 Deficiência que estão contemplados como público participante da formação. O conteúdo será
323 dividido em seis módulos com conhecimentos teóricos e práticos, resultando numa publicação
324 a partir de um termo de cooperação técnica celebrado entre os Conselhos participantes e o
325 CONADE, no sentido do CONADE ser o multiplicador para os demais conselhos. Eixos
326 norteadores da formação: o controle social - breve histórico, o conceito, as instâncias de
327 participação, as dimensões ética, técnica e política do controle social, os Conselhos de Direito
328 versus os Conselhos de Política, atores do controle social, das organizações da sociedade civil;
329 a legislação - o controle social na Constituição Federal de mil novecentos e oitenta e oito, na
330 Convenção da ONU, o direito das pessoas com deficiência na Lei Brasileira de Inclusão;
331 diretrizes normativas para a criação e funcionamento de Conselhos; orçamento e financiamento
332 - o conceito, plano plurianual, lei diretrizes orçamentárias, lei orçamentária anual e experiências
333 para a implantação do fundo dos direitos das pessoas com deficiência; políticas públicas -
334 conceitos, elementos, política de estado versus política de governo, política setorial versus
335 política transversal, concepção, planejamento, avaliação, monitoramento, fiscalização,
336 execução das políticas públicas; comunicação, conceito de comunicação, publicidade
337 institucional, princípio da impessoalidade, redes sociais, estratégias e ferramentas de
338 comunicação acessível. O último módulo tratará do Plano Nacional e/ou de ação da Secretaria
339 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Metas: desenvolver uma formação de vinte
340 e quatro horas de carga horária, garantir o custeio integral dos representantes da sociedade civil,
341 conselheiros do CONADE envolvidos e respectivos participantes, garantir acessibilidade para
342 os participantes com deficiência, garantir a participação de formadores qualificados, publicação
343 de conteúdo da formação, celebração do tema de cooperação técnica dos conselhos
344 participantes e do CONADE e a reprodução da formação nos demais conselhos pelo Brasil.
345 Resultados esperados: presença superior a setenta por cento, os conceitos minimamente
346 esclarecidos, que os conselheiros saiam cientes do seu papel institucional e a atuação dos
347 conselhos, bem como sejam potencializadas; e seja assinado um termo de cooperação técnica
348 entre os conselhos participantes e o CONADE, com vistas à reprodução dos conteúdos da
349 formação. Cronograma de execução: no mês de junho tivemos a proposição da formação junto
350 a secretaria Nacional, no mês de julho a elaboração do projeto básico dessa formação, em
351 agosto, a deliberação pelo pleno do CONADE, setembro, outubro e novembro estão destinados
352 à operacionalização por parte da Secretaria Nacional e do CONADE, no que se refere à
353 capacitação, dezembro, dias nove dez e onze, à formação e, doze e treze, a reunião ordinária do

354 CONADE, janeiro e fevereiro, a avaliação da formação. Orçamento para emissão de diárias,
355 contemplando os representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais, representantes da
356 sociedade civil, com o custo estimado pela Secretaria. Já há a previsão de custos para assessoria
357 técnica, para acessibilidade, Audiodescrição, intérpretes de libras, para geração de conteúdo,
358 materiais gráficos, som, Datashow, computador, auditório para duzentas e sessenta pessoas.

359 **Marco Castilho** – Questionou se haveria algum questionamento a respeito da apresentação.

360 **Roberto Tiné** – Questionou ao conselheiro Diego o fato de não haver palestrantes externos, se
361 será feito apenas com mão de obra interna.

362 **Diego** – Informou que os palestrantes externos estão sendo considerados dentro do item três,
363 assessores técnicos, contemplando um palestrante externo para cada tema.

364 **Hugo Porto** – Sugeriu que o custo contemplasse o evento gravado em imagem. Outro ponto é
365 a rotatividade dos conselheiros, nos conselhos de direito, sugerindo a inclusão de um secretário
366 executivo do conselho para ser o multiplicador.

367 **Diego** – O assessor técnico está sendo contemplado no item três ponto treze. Em relação à
368 gravação da formação, acredita que será transmitida pela internet, mas não sabe se ficará
369 disponível. Sugeriu fazer alguma forma de edição e encartar na publicação.

370 **Marco Castilho** – Sugeriu fazer um aditamento no contrato de prestação de serviço de
371 transmissão, para a transmissão da capacitação, além de incluir sistema de gravação do áudio,
372 para ter o produto em tempo real e o gravado.

373 **Moises** – Acredita que a transmissão pelo Youtube garanta o registro, podendo ser feito o
374 download.

375 **Marcos Castilho** – Sente necessidade de garantir que a transmissão de toda a capacitação será
376 feita e, se está no Youtube, não precisa de gravação. Ter um outro trabalho de gravação. Sugeriu
377 fazer um trabalho interno no conselho para escolher o assessor técnico que melhor se encaixará
378 nesta capacitação. Sugeriu que, havendo necessidade de convites para palestrar sobre temas
379 ligados às comissões, que as próprias comissões indiquem quem deverá ser convidado.

380 **Diego** – Disse que a comissão está tentando sensibilizar os palestrantes convidados, para que
381 escrevam um paper com o assunto abordado e este documento ser parte de uma publicação
382 posterior.

383 **Marco Castilho** – Questionou se havia alguma dúvida, pois, a agenda para apresentar o
384 trabalho à Secretária já estava sendo buscado.

385 **Fernando Melo** – Disse não ver necessidade de gravação, se for transmitido pelo Youtube.

386 **Marco Castilho** – Colocou em regime de aprovação a proposta de capacitação apresentada pela
387 comissão, que foi aprovada.

388 **Diego** – Passou a próximo ponto, sobre o esclarecimento do CONADE à Ministra do Estado
389 dos Direitos Humanos, Damares Alves, a respeito de um expediente que questiona a estrutura
390 do CONADE, solicitando que o conselho seja composto por pessoas físicas, acusando o
391 conselho de fazer reuniões secretas, não divulgar suas prestações de contas, documentos, atas.

392 **Marco Castilho** - Questionou de onde veio o expediente.

393 **Diego** – Foi originado de um coletivo de pessoas se dizendo representantes do segmento das
394 pessoas com autismo, entre elas, Berenice Piano, do Rio de Janeiro.

395 **Izana** – “Assunto: reestruturação do CONADE, participação da sociedade de direitos de pessoa
396 física, uso do movimento democrático de associações da pessoa com deficiência que
397 representam, atualmente, a sociedade civil deste público em âmbito estadual e municipal.
398 Venho por meio desta, solicitar a reestruturação do CONADE, Conselhos Nacional das Pessoas
399 com Deficiência, pois a mesma não tem mostrado atuação satisfatória no que concerne as
400 necessidades da classe. Ausência na participação da elaboração das políticas dos governos
401 estaduais e municipais com planejamento das políticas públicas relacionadas a promoção e
402 garantia de direitos da pessoa com deficiência. Nossa preocupação e pedido justificam-se diante
403 do que hoje compõe o Conselho em questão. As associações que representam as pessoas com
404 deficiência nesse controle social não defendem os interesses reais e as necessidades e ansias
405 das pessoas com deficiência do país. Falamos isso aqui, principalmente, em nome das
406 associações que subscrevem, e especial em nome de pessoas, cidadãos com alguma deficiência
407 e os que convivem com pessoas com deficiência, grupo dos quais participamos dentro da
408 Movimento Social Democrático. Notadamente, as entidades com cadeira nesse tão importante
409 conselho estão aparelhadas e possuem cunhos ideologicamente partidários e unilaterais, com
410 visões distantes de mundo e das situações vivenciadas pela maioria da população civil. É
411 urgente a reestruturação deste Conselho, em prol dos dois milhões de autistas do Brasil e suas
412 famílias e das pessoas com deficiência que não têm seus direitos humanos respeitados de forma
413 adequada, assim como em respeito à democracia. Justificativa: primeiro, de acordo com a
414 cartilha orientadora para criação e funcionamento dos Conselhos de direitos da pessoa com
415 deficiência dois mil e doze, a sua criação dá preferência inicial para a manifestação da sociedade
416 civil; por segundo, a iniciativa do poder executivo; terceiro, a formulação de projetos de lei pelo
417 poder legislativo. Através deste, a sociedade civil se manifesta: para reformulação do CONADE
418 em dois mil e dezenove; segundo, grande parte dos atuais conselheiros permanecem na cadeira

419 na cadeira do CONADE desde o primeiro pleito, em mil novecentos e noventa e nove. Apesar
420 da convocação para novos pleitos serem publicadas no Diário Oficial da União, as instituições
421 jurídicas associadas e não associadas às representações no CONADE não são comunicadas
422 dessas votações formalmente; terceiro, o CONADE por ser formado por instituições e
423 sociedade jurídica delibere fala apenas a respeito das pessoas com deficiência que estão
424 atualmente em institucionalizadas e associadas a elas, o que é uma minoria desse segmento
425 social se for qualificado em caráter somatório das pessoas com deficiência e constam no IBGE,
426 perfil sociedade física; quarto, todas as reuniões estão acontecendo no mais absoluto sigilo,
427 todas as informações não estão sendo abertas, bem como as reuniões redigidas em ata não são
428 publicadas para todos os interessados, sejam associados e não associados às instituições
429 jurídicas no CONADE. Em prova, disso a ata da...não consta em seus registros. Ata muito
430 importante para a comunidade autista do Brasil que soma dois milhões de pessoas; quinto, a
431 fiscalização financeira, contábil e orçamentaria do CONADE está sob o crivo do Tribunal de
432 Contas da União, artigo setenta e cinco da Constituição Federal ou crivo de fiscalização de
433 qualquer órgão pertinente. Nisto, uma vez que o Conselho é composto por instituições de
434 sociedade jurídica, seja pública ou privada, não poderá se furtar desse controle. Então,
435 gostaríamos de saber onde estão os relatórios de prestação de contas; sexto, o novecentos e
436 noventa e dois do Código Civil caracteriza como constituição da sociedade despersonificada a
437 participação de pessoa física, independente de formalidade, aprovasse por todos os meios de
438 direito, portanto solicitamos que pessoa da sociedade de direitos de pessoas física possam valer
439 esse direito constitucional, com participação efetiva e direta no CONADE, visando o interesse
440 coletivo e não institucionalizado, podendo informar e representar a sociedade como
441 democracia, inclusão. O CONADE é um direito das pessoas com deficiência serem
442 representadas no Governo Federal, portanto deve ter uma proporção aceitável de reciprocidade
443 nos poderes e deveres que lhes atribui. Assim, mediante justificativa onde nos vemos
444 representados por este Conselho Federal, pedimos a reestruturação do mesmo com participação
445 da sociedade de direito da pessoa física, para que possamos ter conhecimento de tudo o que está
446 sendo proposto e possamos participar dessa discussão de maneira mais ampla, democrática e
447 transparente. Agradecemos à compreensão, na certeza de que vossa excelência tomará as
448 medidas efetivas para reverter essa grave situação, de modo a garantir a proteção dos direitos
449 das pessoas com deficiência do Brasil. Atenciosamente, Berenice Piano, Clínica Escola,
450 Itaboraí, Rio de Janeiro; Caroline Espindola, PRODTA; Fátima Quant Mendes Brasil; Adriana

451 Gianoto, AFAPS MS; Keli Viegas, AMA MT, Mato Grosso; Kênia Dias, autista e mãe de
452 autista, Rio Grande do Sul. Grata, Caroline Espindola Alves Corrêa. ”

453 **Diego** – O expediente foi distribuído à CAC para apreciação, entendendo que a resposta não
454 deveria ser dada aos subscritores desse expediente e, sim, à Ministra de Estado, com objetivo
455 de melhor orientar e subsidiar a esta acerca das atividades e do funcionamento do CONADE.

456 **Moises** – A correspondência foi recebida e aberto um processo no SEI - Sistema Eletrônico de
457 Informações do Ministério e, imediatamente dado conhecimento ao CONADE.

458 **Izana** – Reporte à ministra: “Assunto: Reestruturação do CONADE, participação da sociedade
459 de direito da pessoa física. O CONADE foi criado no âmbito do Ministério da Justiça, em um
460 de junho de noventa e nove, através do decreto três mil e setenta e seis barra noventa e nove.
461 Em dezembro do mesmo ano, o decreto três duzentos e noventa e oito barra noventa e nove
462 instituiu a política nacional para inclusão da pessoa com deficiência, revogou decreto três zero
463 setenta e seis de noventa e nove, mas manteve o CONADE ligado ao Ministério da Justiça. Em
464 dois mil e três, a lei dez seis oito três de vinte e oito de maio de dois mil e três que dispõe sobre
465 a organização da presidência da república e dos ministérios trouxe, em seu artigo vinte e quatro,
466 (inaudível) do CONADE como parte da estrutura do governo, vinculada a então Secretaria
467 Especial dos Direitos Humanos. Em março de dois mil e dez, foi editada a medida provisória
468 quatro oito três alterando a lei dez seis oito três que atualizou nome do CONADE, necessária
469 por conta da ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU.
470 Dessa forma, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência passou a
471 ser Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Assim, o CONADE
472 notadamente com a ratificação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com
473 Deficiência se consolidou como um instrumento democrático para a participação social em
474 constante diálogo com os entes federados, com finalidade de assegurar e efetivar direitos e
475 garantias fundamentais. Ao longo desse percurso, o CONADE vem desempenhando com
476 esmero as suas missões normativas, tanto no acompanhamento de políticas públicas voltadas
477 para o segmento, como também apoiando o cidadão, os poderes constituídos e os demais entes
478 nacionais, seja por meio de consultas que aportam por audiências que participa ou realiza seja
479 por projetos e ações em todo o país. Apenas dirigido ao caráter exemplificativo, relevante
480 apontar que o CONADE organizou quatro Conferências Nacionais, com centenas de propostas,
481 realizou diversos Encontros Nacionais de Conselhos e teve marcante presença em momentos
482 importantes do processo político brasileiro, tais como na regulamentação das Leis da
483 Acessibilidade, do decreto cinco dois nove seis barra dois mil e quatro, na aprovação da

484 Convenção da ONU, na elaboração e aprovação da Lei Complementar um quatro dois de dois
485 mil e treze e no debate propositivo do então Estatuto da Pessoa com Deficiência que é mais
486 conhecida por Lei Brasileira de Inclusão, lei treze mil cento e quarenta e seis barra dois mil e
487 quinze. Dois, o CONADE possui em sua composição e competência definidas por decreto e
488 pelo regimento interno aprovado pelo poder executivo, (inaudível) o sucesso nas suas atividades
489 nesses vinte anos de existência, em virtude da sua composição plural, que assegura uma visão
490 mais completa dos direitos, das garantias das pessoas com deficiência. O segmento da pessoa
491 com deficiência guarda especificidades quando comparado com outros, uma vez que por
492 definição legal, as deficiências se apresentam das mais diversas formas, seja física, sensorial,
493 intelectual ou mental. Neste contexto, quando se analisa a deficiência física encontramos
494 paraplégicos, tetraplégicos, amputados, ostomizados, por exemplo. Quando da deficiência
495 sensorial encontramos cegos, surdos, surdos-cegos. Na seara do deficiente intelectual, as
496 pessoas com Síndrome de Down, com TEA, Transtorno do Espectro do Autismo, dentre outros,
497 não olvidando os inúmeros de tipos de transtornos mentais, compondo aqueles que possuem
498 deficiência mental. Ainda dentro do espectro das deficiências, encontramos aqueles com
499 doenças raras. Apenas sob esse olhar atento que cada uma dessas modalidades de deficiência
500 mergulha, muitas vezes em sistema próprio. Verificamos o quão representativo e importante
501 para a composição do CONADE consiste a presença de todos esses segmentos, na pessoa com
502 deficiência, a fim de permitir um eficaz e eficiente acompanhamento e controle das políticas
503 públicas e um profícuo processo consultas e orientações que chegam ao CONADE, das mais
504 diversas origens e nas difusas áreas. Outro sim alia-se a essa justificativa, a necessidade de
505 olhares técnicos de atores que têm suas missões profissionais a defesa dos direitos da pessoa
506 com deficiência e acessibilidade, dando luzes as atividades do colegiado, como verificamos na
507 atuação, por exemplo, da ANMPID, Associação Nacional do Membros do Ministério Público
508 e de Defesa dos Direitos dos Idosos e da Pessoa com Deficiência, com todo know-hall adquirido
509 no processo de fiscalização da lei, no processo de tutela de direitos difuso e coletivos. Da OAB,
510 Ordem dos Advogados do Brasil, vastos históricos de serviços prestados à nação e com amplo
511 conhecimento no direito privado e individual, não olvidando outras áreas do conhecimento. O
512 CONFEA, Conselho Federal de Engenharia e Agronomia, congrega os profissionais avalizados
513 no processo de acessibilidade física e arquitetônica. Todos esses com atuação nacional,
514 portanto, com amplo poder de articulação de ações e projetos, tudo em proveito das atividades
515 do CONADE, sendo, trabalho voluntário de relevante interesse público e social. O regimento
516 interno do CONADE, desde sua criação, exige das organizações da sociedade civil interessadas

517 em compor esse colegiado que comprovem sua representatividade em âmbito nacional,
518 mostrando documentalmente sua atuação em pelo menos cinco estados da federação, em pelo
519 menos três regiões geográficas do nosso país, justamente para assegurar minimamente a
520 legitimidade da organização representativa ao tratar de políticas, interesses de todas as pessoas
521 com deficiência brasileira. Quarto, todas as organizações sociais representativas de pessoas com
522 deficiência, independente de já terem composto ou não o colegiado do CONADE, tem a
523 oportunidade de dois em dois anos participarem do processo eleitoral, convocado publicamente
524 para concorrerem a uma das vagas por segmento de representação, desde que evidentemente
525 comprovem documentalmente a sua existência formal e sua atuação em âmbito nacional, nos
526 termos acima indicados. Quinto, o processo eleitoral para composição do CONADE é
527 absolutamente transparente e democrático, além de que a composição da comissão eleitoral,
528 por definição regimental, sempre foi presidida por membro do Ministério Público Federal, o
529 qual participa de absolutamente todos os atos de todas as reuniões da comissão eleitoral,
530 acompanhando presencialmente desde o processo de habilitação das organizações sociais
531 candidatas a comporem o CONADE, até a homologação final do processo eleitoral. Sexto,
532 absolutamente todas as reuniões plenárias do CONADE são abertas ao público admitindo-se o
533 direito de fala a todos que assim requererem, independentemente de estarem ou não em
534 representação de alguma das organizações que compõem este Conselho, além do que sempre
535 há viabilidade técnica o que nos últimos anos foi a imensa maioria das reuniões plenárias. O
536 inteiro teor dessas reuniões é transmitido ao vivo pela rede mundial de computadores,
537 assegurando-se inclusive a interpretação simultânea para a língua brasileira de sinais. Sétimo,
538 em relação as atas, resoluções e moções deliberadas pelo pleno do CONADE, todos são
539 disponibilizados no sítio eletrônico deste Conselho na rede mundial de computadores, sendo
540 que eventual ausência de qualquer desses documentos no referido sítio eletrônico poderá ser
541 objeto de solicitação direta à coordenação do CONADE, podendo ser invocada se for o caso a
542 lei acesso à informação. Oitavo, quanto aos relatórios de prestação de contas referente aos
543 recursos financeiros destinados ao funcionamento do CONADE, cabe informar que
544 infelizmente este colegiado não possui autonomia administrativa e financeira, cabendo a gestão
545 desses recursos à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a qual por sua
546 evidentemente está sujeita a fiscalização dos órgãos de controle externo e interno, sendo que
547 não há notícia de qualquer irregularidade na gestão dos recursos destinados ao funcionamento
548 do CONADE. Nono, por fim, no que diz respeito ao pleito para que pessoas físicas possam
549 compor a representação de pessoas com deficiência, com alegação de que as organizações da

550 sociedade civil que atualmente compõem o CONADE não possuem legitimidade para
551 representar os interesses de um número ainda maior de pessoas com deficiência, parece-nos que
552 para legitimidade de uma pessoa física ser maior que a legitimidade das organizações
553 representativas dos diversos segmentos de deficiência, essa pessoa física teria que ser eleita a
554 partir do voto direto de cada pessoa com deficiência, o que não nos parece factível no atual
555 cenário político e econômico do nosso país. Diante de todo exposto, o Conselho Nacional dos
556 Direitos da Pessoa com Deficiência reitera o pleito dirigido à vossa excelência nos termos do
557 posicionamento já manifestado no processo SEI, número do processo, objetivando a
558 manutenção da atual estrutura deste colegiado. ”

559 **Maria do Carmo Tourinho** – Informou que são sessenta e quatro entidades filiadas a ABRA
560 e nenhuma delas participa desse documento. Esclareceu que a ABRA não compactua com a
561 manifestação do expediente.

562 **Roberto Tiné** – Repudiou o expediente por conter inverdades e acusações falsas sobre
563 entidades que fazem a defesa da pessoa com deficiência. Diz se sentir atingido quando a carta
564 fala que as entidades não representam a pessoa com deficiência. Sugeriu acrescentar que o
565 conselho não tem autonomia financeira, sendo possível solicitar à Secretaria todos os relatórios
566 de prestação de contas.

567 **Marco Castilho** – Sugeriu a retirada da palavra ‘infelizmente’. Disse que a gestão financeira
568 administrativa não cabe ao conselho, sendo papel da Secretaria.

569 **Roberto Tiné** – Sugeriu: “este colegiado não possui autonomia administrativa e financeira,
570 cabendo a gestão e o controle desses recursos a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com
571 Deficiência, o qual, por sua vez, poderá prestar qualquer esclarecimento, estando evidentemente
572 sujeito a fiscalização (...)”.

573 **Marco Castilho** – Disse que quem faz a gestão dos recursos é o próprio Ministério e o recurso
574 faz parte do conjunto de prestação de contas financeiras das ações que envolvem todo ele e,
575 nele, está a Secretaria e o CONADE.

576 **Roberto Tiné** – Sugeriu nova redação para a frase: “todas as pessoas com deficiência ou todos
577 os brasileiros”. Para dizer que são as pessoas do Brasil: “todos os brasileiros com deficiência”
578 ou “todas as pessoas com deficiência”. Onde fala que o membro “ANMPID é com todo know-
579 hall”, mudar para “todo conhecimento”.

580 **Lucimar Batista** – Lamentou o documento. Citou que o processo eleitoral do CONADE e de
581 outros Conselhos de nível nacional, é transparente, e algumas entidades não participam porque

582 não tem conhecimento ou porque não estão habilitadas. Não se pode abrir mão da participação
583 apenas de entidades nacionais no conselho nacional.

584 **Marco Castilho** – Pediu que estivesse em ata que a sua indignação com relação ao documento
585 e organizações que assinaram, expressando-se não como presidente, mas como representante
586 da Federação Nacional das Associações Pestalozzi. Citou que algumas entidades que assinaram
587 estão em conselhos municipais. Entendeu como contradição, fazerem parte e não reconhecerem
588 a representação autista no conselho. Sugeriu que a resposta não seja exclusivamente para o
589 Ministério, mas para as instituições.

590 **Filipe** – Sugeriu melhorar o texto, na parte que fala do conhecimento, colocar “conhecimento
591 judiciário técnico”.

592 **Marco Castilho** – Perguntou se todos concordam.

593 **Fernando** – Alertou para a citação de duas entidades jurídicas: ANMPID e OAB, e também o
594 CONFEA.

595 **Marco Castilho** – Releu o texto: “Como verificamos a atuação, por exemplo, da ANMPID,
596 Associação Nacional dos Membros do Ministério Público em Defesa dos Direitos da Pessoa
597 com Deficiência com todo conhecimento técnico e jurídico adquirido no processo da
598 fiscalização da lei e no processo de tutela de direitos difusos coletivos”.

599 **Fernando** – Sugeriu, ao invés de “de todos esses com atuação nacional” para “todas essas
600 entidades com atuação nacional”.

601 **Hugo Porto** – Pediu que fosse consignado em ata um profundo protesto pelo teor dessa
602 manifestação que chegou ao Ministério. Esclareceu que a ANMPID é formada por membros do
603 Ministério Público que se sobrecarrega para vir em um trabalho importante de relevo social.

604 **Adnilson** – Repudiou o documento. Disse que a entidade que representa tem sessenta e cinco
605 anos de história de luta como as demais que compõem o colegiado. Entende que a pessoa física
606 possa participar do processo de decisão social, através das Conferências Municipais, Estaduais,
607 Nacional se for eleito para isso.

608 **Moises** – Pediu que a sugestão do conselheiro Adnilson fosse incluída no último item
609 enumerado da resposta, quando fala do voto direto, como um complemento.

610 **Marco Castilho** – Disse que, mais adiante, pode-se abrir a discussão de como fazer
611 representação de pessoa física no Conselho Nacional, como já acontece na Saúde, na
612 Assistência Social, dos usuários da política.

613 **Carmen** – Disse que é consenso do conselho repudiar esse tipo de intervenção. Lembrou que
614 a participação de pessoa física já existe no conselho, através dos representantes dos Conselhos

615 Municipais e dos Conselhos Estaduais. Sugeriu que as pessoas físicas façam parte dos
616 Conselhos Municipais e, quando houver eleição para estarem no conselho nacional, se
617 candidatem, através do processo transparente e democrático. Estranhou o fato do documento
618 reivindicar participação de pessoas físicas, mas ser assinado com nomes de entidades. Defende
619 que a resposta seja direcionada apenas à ministra, pois o documento não foi endereçado ao
620 CONADE, e cabe ao ministério responder aos autores do documento.

621 **Marco Castilho** – Disse não se lembrar se foi endereçado somente ao ministério ou também
622 ao conselho. Mas, concorda com a conselheira Carmem, de ser respondido apenas à ministra,
623 caso tenha sido endereçado apenas ao ministério.

624 **Diego** – Se juntou aos demais comentários de repúdio. Chamou atenção para a data de
625 elaboração do documento, vinte e seis de abril, na efervescência do decreto nove sete cinco
626 nove, de onze de abril, de dois mil e dezenove, que propunha extinguir colegiados, que não
627 deve ser apenas coincidência.

628 **Marco Castilho** – Apresentou novo trecho do texto: “O CONADE não possui legitimidade
629 para representar os interesses de um número ainda maior de pessoas com deficiência e parece-
630 nos que para a legitimidade de uma pessoa física ser maior que a legitimidade das organizações
631 representativas dos diversos segmentos de deficiência, essa pessoa teria que ser eleita a partir
632 do voto direto de cada pessoa com deficiência, o que não nos parece factível no atual cenário
633 político e econômico do nosso país, ressaltando porem a importante oportunidade que todas as
634 pessoas têm de participar de um dos maiores espaços de democracia que são as conferências de
635 direitos da pessoa com deficiência”.

636 **Interlocutor não se identificou** – Acha importante a construção unanime de uma resposta ao
637 documento, demonstrando repúdio e de forma totalmente transparente. Também ressaltou que
638 representação de pessoa física é mais complicado pois, nem sempre a mesma pode estar
639 presente a todo momento, mas a entidade consegue se fazer representar através de seus
640 associados.

641 **Marco Castilho** – Apresentou uma questão de ordem. Observou que não há quórum
642 deliberativo, pois há dezenove conselheiros, quando são necessários vinte. Alguns conselheiros
643 saíram e não retornaram. Pediu para, das próximas vezes, avisarem quando forem se ausentar.
644 Sem o quórum, a votação do documento fica prejudicada e a apresentação da CAN também.

645 **Interlocutor não se identificou** – Questionou se é necessário quórum para o início da leitura
646 do relatório da CAN.

647 **Marco Castilho** – Disse que não, mas compromete o entendimento dos conselheiros que não
648 terão acesso a esta leitura e poderão não votar pelo desconhecimento do texto.

649 **Interlocutor não se identificou** – Disse que poderia sintetizar a leitura do relatório em dez
650 minutos.

651 **Marco Castilho** – Por não haver quórum, alertou sobre o comprometimento dos trabalhos.
652 Mas, também frisou que já passava da hora de encerramento, marcada para dezoito horas.
653 Sugeri fazer a leitura do relatório da CAN e, no dia seguinte, aprovar os relatórios da CAC e
654 CAN. Pediu aprovação do pleno quanto à sugestão, e foi aprovada a leitura do relatório da CAN
655 para votação no dia seguinte.

656 **Interlocutor não se identificou** – Pediu que fosse traduzido para quem está acompanhando via
657 internet.

658 **Oswaldo** – Disse que o coordenador da CAN pediu que ele fizesse a leitura.

659 **Adnilson** – Questionou se apresentaria uma vista de um processo durante a apresentação da
660 CAN ou em outro momento.

661 **Marco Castilho** – Disse que quem pede vista de processo se encarrega da apresentação do
662 mesmo e deixa de ser um relatório da Comissão. Fica a critério do conselheiro o momento em
663 que deve fazer a apresentação, e o mesmo decidiu fazer a apresentação de vistas no dia seguinte.

664 **Oswaldo Valinote** – “A Comissão de Atos Normativos se reunião hoje, pela manhã. Iniciou a
665 reunião com o pedido de desculpas do nosso coordenador Adnilson, pela falta de comunicação,
666 pois não chegava nada do CONADE para ele. Ficou sem maiores informações sobre a comissão.
667 Havia um problema no seu e-mail e não conseguiu receber nada. Pediu e, eleito por ele de forma
668 única, eu fosse seu substituto na distribuição dos processos que chegavam e deveriam fazer
669 parte da reunião de hoje. Sugeri também a criação de uma comissão de organização interna,
670 bem como a criação de um grupo de WhatsApp da CAN, para que pudéssemos manifestar entre
671 nós, prepararmos a documentação com a devida antecedência. A doutora Gisele abordou um
672 tema com relação ao consumidor, ele encontra-se na mão do doutor Gonzalo e não trazido para
673 decisão da CAN, portanto não faz parte do nosso relatório. Ela levantou um assunto que é o
674 problema do consumidor, que a respeito dos códigos de barra presentes nos produtos, que são
675 muito pequenos. As pessoas de baixa visão não conseguem ler o que está ali, não conseguem
676 fazer a tradução daqueles códigos. Como isso é uma demanda do Pará, foi solicitado por
677 sugestão do conselheiro Hugo, que trouxesse isso como uma demanda par aqui pudéssemos
678 tratar como assunto nacional, já que as alegações apresentadas ao Conselho Estadual era de que
679 empresas que faziam máquinas de impressão eram estrangeiras e não como mexer nelas, o que

680 não convenceu a ninguém. A pauta, propriamente dita, é um processo é um projeto de lei
681 número oitenta e quatro de dois mil e seis que altera a lei dez mil e noventa e oito de dezenove
682 de dezembro de dois mil que assegura as pessoas com deficiência visual o direito de receber
683 cartão de crédito e movimentação de contas bancárias com as informações convertidas em
684 caracteres de identificação tátil, em braile. Isso já foi transformado em lei, número treze mil
685 oitocentos e trinta e cinco barra dois mil e dezenove, portanto o assunto está vencido. Segundo,
686 projeto de lei número noventa e seis barra noventa e sete que acrescenta dispositivo ao artigo
687 doze da lei onze mil trezentos e quarenta e sete de agosto de dois mil e seis, para tornar
688 obrigatória a informação sobre a condição de pessoa com deficiência da mulher vítima de
689 agressão doméstica ou familiar, também já foi aprovada essa inclusão, a mudança desse artigo
690 e hoje lei chamada Maria da Penha já contempla obrigação de informação. A seguir, foi um
691 documento apenas para conhecimento, que é procedimento de envio de documentos para o
692 Ministério público Federal, foi tomado conhecimento e foi mandado ser arquivado. Outro
693 processo que foi demanda do próprio CONADE foi a solicitação de resposta da ANAC a
694 respeito do atestado de saúde do cão guia, ofício número um sete dois barra dois mil e dezessete.
695 A ANAC responde que não é de sua competência, buscou em seus arquivos e não achou nada
696 a respeito a não ser que é da competência do Ministério da Agricultura e do Meio Ambiente
697 que é quem cuida do atestado de saúde animal. Nos foi passado no âmbito da ANAC realmente
698 não há nenhuma regulamentação, apenas a cobrança daquilo que é exigência do Ministério da
699 Agricultura e do Meio Ambiente. Outro documento apenas para ciência, como é feito o
700 procedimento de envio de documentos para a PRDF, apenas para lembrar esses dois
701 documentos, esses dois procedimentos o MPF e o PRDF são apenas a mudança do documento
702 físico pelo documento eletrônico, como deve ser feito esse documento eletrônico. Foi apenas
703 para ciência. O último, é o processo de interesse de uma pessoa única, trata sobre aposentaria
704 da pessoa com deficiência versus BPC. Esse processo olhamos com calma há algum tempo, já
705 passou por aqui antes. O problema que tem é por ser uma alegação de ele está se aposentando
706 por tempo de serviço e quando chega o processo no INSS eles cobram como se ele fosse uma
707 pessoa com deficiência, como se estivesse se aposentando usufruindo dos direitos da pessoa
708 com deficiência e ele alega, reitera que não, que está se aposentando por tempo de serviço.
709 Como se trata de um processo que já ajuizou, portanto já existe uma decisão judicial e está
710 sendo colocado que ele tem que fazer alguns procedimentos, achamos que deveríamos o
711 processo, porque não é um coletivo, é de uma única pessoa e já encaminhou no sentido de ir
712 para a justiça”.

713 **Adnilson** – Disse que essa demanda era muito particular e individual, impossível de ser
714 ampliada.

715 **Marco Castilho** – Resumiu, informando que a pessoa deu entrada em seu pedido de
716 aposentadoria e, O INSS, ao fazer a análise do processo, alegou que a pessoa não tem
717 deficiência ou não tinha tempo suficiente para aposentadoria.

718 **Oswaldo Valinote** – Corrigiu a informação, dizendo que há tempo suficiente para sua
719 aposentadoria integral, porém, ao apresentar a documentação ao INSS, o órgão o tratou como
720 sendo uma pessoa se valendo da deficiência para aposentar, mesmo tendo tempo suficiente para
721 tal. E, não concordando com a decisão do INSS, ele ajuizou uma ação está tramitando na justiça.

722 **Marco Castilho** – Questionou qual foi o pleito do indivíduo ao conselho, pois não está claro.

723 **Oswaldo Valinote** – Disse que nada está sendo pedido e, como parece vago, foi arquivado.

724 **Marco Castilho** – Esclareceu que a informação de que não chegava nada do CONADE para o
725 coordenador, da forma como está registrada dá a entender que não foram enviados os
726 expedientes, o que não aconteceu. É importante afirmar que o coordenador Adnilson estava
727 com um problema pessoal em seu e-mail. Pode dar a entender que o conselho tem alguma
728 responsabilidade caso o trabalho da comissão tenha sido prejudicado. Pediu esclarecimento
729 sobre a criação de comissão interina, qual seria sua função.

730 **Adnilson** – Concordou com a colocação do presidente quanto ao problema no e-mail do
731 conselheiro. Lembrou que foi discutida, na presidência ampliada, sobre a comissão interina.

732 **Marco Castilho** – Relembrou que, a comissão interina foi a solicitação para que cada
733 coordenador já conversasse com suas comissões para indicação de nomes para a composição
734 da Comissão Organizadora da Quinta Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com
735 Deficiência.

736 **Moises** – Sobre o tema: cão guia e transporte aéreo, o conselheiro havia entendido que o assunto
737 estava restrito ao transporte aéreo, mas o entendimento é sobre as questões sanitárias do animal.
738 Comentou sobre os motoristas de aplicativo UBER, que se recusam a transportar o passageiro
739 cego com seu cão guia, bem como os cadeirantes. Sugeriu que o assunto fosse incluído.

740 **Marco Castilho** – Disse que não é o único caso. Citou o subsecretário da Pessoa com
741 Deficiência do Rio de Janeiro, Geraldo Nogueira, que passou pela mesma situação
742 constrangedora com um taxista, que não quis leva-lo com sua cadeira de rodas, e o subsecretário
743 moveu um processo contra ele.

744 **Moises** – Sugeriu pensar em algo voltado ao aplicativo UBER, pedindo para orientar os
745 motoristas nessas ações.

746 **Hugo Porto** – Citou que, no Ceará, foi feita uma recomendação de que dez por cento das frotas
747 dos aplicativos tivessem veículos acessíveis, assim como o recomendado para taxis. Sugeriu
748 convidar a empresa UBER do Brasil, Cabify, Noventa e Nove Táxi, entre outros, para vir ao
749 conselho, para que eles demonstrem o serviço com responsabilidade social, inclusão, ouvir o
750 conselho sobre o assunto, porque a resposta foi de que não poderiam ser comparados à taxis, o
751 que não satisfaz o conselheiro. Citou situações semelhantes que ocorrem com imóveis,
752 pousadas, hotéis e similares.

753 **Moises** – Questionou se o conselho gostaria que a ANMPID ou a CBDV fizessem uma
754 representação formal, por escrito, da abertura de um novo processo para discussão dos novos
755 temas abordados.

756 **Marco Castilho** – Sugeriu trazer as principais operadoras de aplicativos, com maior
757 representatividade no país. Já está registrado para que o convite seja feito. Pediu ajuda dos
758 conselheiros que tivessem acesso às informações de contato para formalização do convite para
759 a próxima reunião, em outubro. Sobre transportes coletivos, pode ser feita uma consulta ao
760 superintendente da ANTT, durante sua presença na reunião.

761 **Maria Cecília** – Acredita que o problema seja a quantidade de veículos que possam acomodar
762 uma cadeira de rodas. Acredita que deva haver uma parcela mínima de carros com esta
763 disposição rodando.

764 **Hugo Porto** – Na audiência que houve na OAB, foi proposta à UBER uma modalidade de
765 carros que tenham essa capacidade, desde que não seja cobrado valor diferenciado, da mesma
766 forma que já há a UBER Bag, quando se tem muitas malas, que serviria a todos os aplicativos.
767 Isto é previsto em lei. Ressaltou que é importante a participação da ANTT também na reunião
768 com os representantes dos aplicativos.

769 **Roberto Tiné** – Esclareceu que, sobre o cão guia, a denúncia era sobre a dificuldade com o
770 atestado de saúde dos animais e a ANAC foi notificada. A mesma respondeu que era
771 responsabilidade do Ministério de Agricultura.

772 **Adnilson** – Disse que será feito o mesmo processo com o Ministério da Agricultura, ressaltando
773 que o impeditivo era o tempo diferente entre duas normas. A lei que regulamenta o cão guia
774 exige que o atestado de saúde valha para um ano, para o Ministério da Agricultura, o prazo é
775 de seis meses. Serão solicitadas informações ao Ministério da Agricultura.

776 **Fernando Melo** – Pediu explicações quanto à argumentação sobre os códigos de barras dos
777 produtos, no assunto que trata da relação do consumidor com deficiência.

778 **Oswaldo** – Explicou que a demanda é proveniente do Pará e, em alguns casos, a pessoa utilizaria
779 os números acima do código de barras, e estes são muito pequenos.

780 **Roberto Tiné** – Disse também não estar entendendo a pauta sobre os códigos de barras.

781 **Marco Castilho** – Informou que tem processos que não chegam por processos eletrônicos, mas
782 precisam de respostas a serem dadas a quem provocou essas discussões. Questionou à comissão
783 quais respostas foram designadas para cada demanda. Deixou confirmado para o dia seguinte,
784 a aprovação do relatório da CAC e os relatórios da CAN, com os encaminhamentos

785 Fim do primeiro dia

786 Aos vinte dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezenove, iniciou-se a centésima vigésima
787 primeira reunião ordinária do Conade. O Presidente Marco Castilho iniciou fazendo a chamada
788 nominal dos conselheiros da Sociedade Civil: APABB, conselheiro titular Roberto Tiné;
789 AMPID, conselheiro titular, doutor Hugo Frota; CUT, conselheiro titular, Isaias Dias; CBDV,
790 conselheiro suplente, Moises Bauer; Confederação Nacional do Comercio de Bens e Serviço e
791 Turismo, conselheiro suplente, Fernando Melo; CONFEA, conselheiro titular, Oswaldo
792 Valinote; Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down, conselheira titular, Ana
793 Claudia Figueiredo; FARBRA, conselheira titular, Olga Gonçalves; FENAPESTALOZZI,
794 conselheiro titular, Marco Castilho; FENAPAES, conselheiro titular, Adnilson Marins;
795 MOHAN, conselheira titular, Lucimar Batista; OAB, conselheira suplente, Gisele Souza Cruz;
796 ONEDEF, conselheira titular, Carmen Fogaça. Representação Governamental: Ministério da
797 Cidadania e Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, conselheiro titular, Wallace Dias;
798 Ministério da Educação, conselheira titular, Patrícia Andrea; Representantes dos Conselhos
799 Municipais dos Direitos da Pessoa com Deficiência, conselheiro titular, Jose Wilson Batista.
800 Representante dos Conselhos Estaduais dos Direitos da Pessoa com Deficiência, padre Renato
801 Min. Em conferência de quórum para instalação da reunião, estando presentes dezenove
802 conselheiros. Convidou os convidados da primeira mesa a tomarem assento: doutor Ângelo
803 Gonçalves, Coordenador Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, do Ministério da Saúde;
804 deputada federal, Teresa Nelma da Silva Porto Viana Soares, da Comissão de Direitos da Pessoa
805 com Deficiência, conselheiro Roberto Tiné. Informou que a reunião já estava sendo transmitida
806 através da internet. Deu feedback a respeito do documento que solicitava a recomposição do
807 CONADE, dizendo do apoio transmitido por várias pessoas de todo o Brasil, não apenas por
808 um único segmento de deficiência. A primeira mesa tem como tema o Programa de Atenção à
809 Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde. Agradeceu a presença da deputada Tereza
810 Nelma, que veio discutir junto ao CONADE, informações para solicitação de uma audiência

811 pública tratando do mesmo assunto da pauta. Ao Ministério da Saúde, na presença do doutor
812 Ângelo, disse que as demandas são recorrentes e diversas, bem como a demanda direcionada
813 ao SUS, com referência à sua tabela de valores, há mais de dezessete anos, dificultando as
814 parcerias com organizações importantes: ABBR, Associações Pestalozzi, APAES, a
815 Associação Fluminense de Reabilitação, a AACD, entre outras. Abriu a apresentação,
816 esclarecendo ao doutor Ângelo a falta de conhecimento, por parte do CONADE, de como está
817 a operação do Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência.

818 **Ângelo** – Cumprimentou a todos. Se apresentou, disse ser formado em fisioterapia e vir da
819 ponta. Já trabalha com a pauta da deficiência há algum tempo, tanto como profissional da saúde,
820 como agora, no Ministério. Narrou sua experiência na Santa Casa de São Paulo e na carreira
821 docente. Está há dez dias no ministério, se inteirando do processo e, por isso, trouxe duas
822 técnicas do ministério para auxiliá-lo a Raila e a Indiara, que fará a apresentação para o
823 conselho.

824 **Indiara** – Se apresentou, disse que está na Coordenação Geral da Saúde da Pessoa com
825 deficiência há quatro anos, informando que o tema OPMs é responsabilidade deste núcleo de
826 trabalho. Iniciou fazendo uma lembrança aos tópicos da legislação acerca da pessoa com
827 deficiência, pois toda a atuação do departamento deve estar em acordo com as normativas, com
828 a definição de pessoa com deficiência: Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa
829 com Deficiência e o Plano Nacional do Direito da Pessoa com Deficiência. A proposta do
830 departamento é uma política articulada intersetorial, visto que não é um programa de saúde da
831 pessoa com deficiência e, sim, uma política nacional de saúde da pessoa com deficiência, além
832 da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Dentro da política nacional de saúde da pessoa
833 com deficiência, um dos objetivos é ampliar a oferta de órteses, próteses e membros auxiliares
834 de locomoção. Em dois mil e doze, com a portaria oito três cinco, houve a Instituição dos
835 Recursos Financeiros para organização da Rede de Atendimento à Pessoa com Deficiência,
836 para organização dessa rede: atenção básica, atenção especializada, atenção hospitalar de
837 urgência e emergência. Ainda há articulação com a Rede Cegonha, Rede Crônicas, Rede
838 Psicossocial, Rede de Urgências e Emergências. Especificamente dentro da Rede de
839 Atendimento à Pessoa com Deficiência, são feitos cuidados de habilitação e reabilitação da
840 pessoa com deficiência, visando atingir seu potencial de funcionalidade nas questões cotidianas.
841 Atualmente, o departamento coordena o CER – Centro Especializado em Reabilitação, com
842 oficinas ortopédicas físicas, terrestres e fluviais, serviços de reabilitação de modalidade única,
843 os centros odontológicos especializados e, os ambulatórios de especialidades. São mais de dois

844 mil serviços de reabilitação no país. Habilitados pelo Ministério da Saúde, são duzentos e vinte
845 e seis centros especializados em reabilitação. O CER é o ponto de atenção ambulatorial
846 especializado em reabilitação que realiza o diagnóstico, tratamento, adaptação e manutenção
847 de tecnologias assistivas, divididos em CER dois, CER três e CER quatro. São trinta e oito
848 oficinas ortopédicas, que fazem a confecção, adaptação e manutenção de órtese, prótese e mesa
849 auxiliares de locomoção. O orçamento total são quatrocentos e noventa e cinco milhões por
850 ano. Além das nossas portarias de estabelecimento de redes, existem as portarias específicas
851 que incorporam recursos para os estados e municípios poderem fazer a concessão e adaptação
852 e a dispensação de órtese, prótese e mesa auxiliar de locomoção, além dos outros materiais
853 especiais, como a bolsa de ostomia. Portaria quatrocentos, de dois mil e nove: a pessoa
854 ostomizada é aquela que em decorrência de um procedimento cirúrgico, que consiste na
855 exteriorização de sistema digestivo, respiratório e coronário, possui um estoma, que significa
856 uma abertura artificial entre os órgãos internos por meios externos. Foi definida que esta
857 atenção seria desenvolvida na atenção básica e nos serviços de atenção à saúde as pessoas
858 ostomizadas, com credenciamento específico para esses serviços. As competências da gestão
859 federal, estão previstas na lei orgânica oitenta e oito, do SUS. A Rede das pessoas ostomizadas,
860 serviços, gestores estaduais e municipais têm a obrigatoriedade de fazer vistorias,
861 acompanhamentos, controle, avaliação dos serviços de atenção à saúde da pessoa ostomizada,
862 a ser realizada pelos gestores, garantindo o cumprimento dessa portaria. É competência do
863 estado e município de executar a ação, o cuidado das pessoas com deficiência, pessoas
864 ostomizadas. Aos estados, Distrito Federal e municípios, adotar providências necessárias para
865 cumprimento das diretrizes fornecidas pelo ministério da saúde. Ao Ministério da Saúde
866 compete estabelecer as normativas, criar políticas nacionais para que os estados e municípios
867 executem no território. No SUS, as OPMs mais concedidas são as OPM gástricas e urológicas,
868 na tabela de procedimentos com aproximadamente dois milhões de procedimentos, com valor
869 de sete reais e trinta para cada bolsa, no mínimo e, vinte reais, no máximo. Só de OPM gastro
870 e urológica. Hoje a tabela tem um valor irrisório, sete trinta para cada bolsa e o máximo que
871 tem é vinte reais para OPM para urostomizados. A bolsa de colostomia custa entre nove reais e
872 dezoito reais. A não atualização da tabela do SUS é o grande desafio atual. A região que mais
873 utiliza bolsas de urostomia e colostomia, é a região sudeste, com dois milhões setecentos e
874 setenta e nove mil dispensações, valor de investimento de trinta e três milhões. Em segundo
875 lugar, o Sul, com um milhão de dispensações, quatorze milhões investidos. Em terceiro lugar,
876 o Nordeste, oitocentos e quatorze mil dispensações, nove milhões investidos. Quarto lugar,

877 Centro Oeste, duzentos e oitenta e sete mil dispensações, três milhões investidos. Quinto lugar,
878 o Norte, cento e quarenta e seis mil dispensações, quase dois milhões investidos. Em dois mil
879 e dezoito, até abril de dois mil e dezenove, foram cinco milhões duzentos e trinta e nove mil
880 dispensações de OPM gastro e urológico, com o valor investido de sessenta e três milhões.
881 Produção ambulatorial gástrica e urológica não relacionada ao ato cirúrgico, em dois mil e doze,
882 três milhões de dispensações com trinta e sete milhões de reais investidos, dois mil e quinze
883 quatro milhões de dispensações com quarenta e nove milhões de reais investidos, dois mil e
884 dezoito, milhões de dispensações com sessenta e três milhões investidos. Duzentos e vinte e
885 oito serviços no país estão credenciados e registrados no CNES, com distribuição em cento e
886 oitenta municípios: cento e três no Sudeste, quarenta e nove no Sul, trinta e um no Centro Oeste,
887 trinta no Nordeste e quatorze no Norte. Número de estabelecimentos que produziam OPM
888 relacionado a ostomia, em dois mil e doze, foram cento e vinte e três serviços, atualmente, são
889 duzentos e vinte e oito serviços. O Ministério da Saúde tem o papel de transferir os recursos
890 necessários para compra dos equipamentos, de acordo com a tabela SUS. Os principais
891 desafios são: aprimorar o fortalecimento da linha de cuidado das pessoas ostomizados,
892 organizar os processos de regulação dos serviços de referência por parte das gestoras locais,
893 inexistente em alguns estados ou em fase inicial de implantação, expandir e qualificar os pontos
894 de atenção à saúde das pessoas ostomizadas, apoiar os estados e municípios na organização no
895 transporte sanitário intermunicipal para os usuários acessarem os locais de referência, estimular
896 parcerias com vista de capacitação de profissionais para atendimento as pessoas ostomizadas,
897 melhorar os processos licitatórios para elevação do padrão de qualidade das bolsas, através de
898 aprimoramento do descritivo das bolsas dentro da tabela do SUS (de responsabilidade do
899 Ministério da saúde), expandir o número de hospitais e cirurgiões para realização da correção
900 do estoma. Em relação as outras OPMs, a tabela SUS tem cento e cinquenta e oito
901 procedimentos relacionados a concessão, adaptação, manutenção e substituição de órtese,
902 prótese e mesa auxiliar de locomoção não cirúrgicos. A rede das pessoas com deficiência cuida
903 das OPMs não cirúrgicas, divididos em: OPM auditivas, trinta e uma; física, oitenta e oito;
904 física FAEC (financiamento específico), quatorze; substituição de OPM física, cinco; OPM
905 gastro, três; OPM urológico, quatro; OPM visual, treze; as primeiras OPMs foi inserida em mil
906 novecentos e noventa e três, e as últimas, em dois mil e treze, causando um intervalo muito
907 grande de inserção de OPMs e ainda não houve revisão. Estratégias estão sendo pensadas para
908 a revisão da tabela do SUS. O Ministério da Saúde tem uma forma diferente de financiamento
909 que, quando se insere um procedimento, inicialmente é uma forma de pós-pago. A partir de dois

910 mil e dezesseis, dois mil e dezessete, os procedimentos inseridos por último se tornaram pré-
911 pago. Explicou que o retoma é um valor fixo inserido no teto, para ser repassado
912 automaticamente aos municípios, com base numa série de seis meses de procedimentos
913 realizados. Apenas dez procedimentos não são retoma, na tabela SUS. A solicitação da
914 atualização da tabela do SUS não será feita pela área técnica da pessoa com deficiência. Através
915 do decreto setecentos e quarenta e seis, de dois mil e onze, a CONITEC, responsável pela
916 incorporação, exclusão, alteração de tecnologias no SUS, é o órgão consultivo do Ministério da
917 Saúde para tal atividade, e qualquer avaliação passa por este órgão. As alterações só podem ser
918 feitas mediante estudos de revisão sistemática, parecer técnico científico, avaliação econômica,
919 que inclui custo efetividade, custo minimização, custo utilidade ou custo benefício e análise de
920 impacto orçamentário. A Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência está
921 preparando alguns cursos de capacitação ortesista e protesista, com duzentas vagas para a
922 comunidade e setenta e seis para profissionais de oficinas ortopédicas do SUS, para qualificar
923 pessoas para fazerem a prescrição, adaptação e a concessão das OPMs, já nos próximos meses.
924 Elaboração de dois guias de atenção à saúde: Guia de Prescrição, Concessão, Adaptação e
925 Manutenção, aguardando publicação, e o Guia de Atenção da Pessoa Ostomizadas, ainda em
926 consulta pública. Citou a ABRASO, como parceira na construção do guia. Desde dois mil e
927 dezoito, foram feitas cinco pesquisas de qualificação da rede, onde algumas foram financiadas.
928 Convidou o os conselheiros a participarem das pesquisas sobre avaliação da rede de cuidados
929 da pessoa com deficiência. Em dois mil e dezenove, será lançado a pesquisa das órteses,
930 próteses e mesas de auxiliar de locomoção não cirúrgicas no SUS, para avaliar as tecnologias e
931 atualiza-las, se necessário. As linhas de pesquisas já estarão disponíveis em setembro, e serão
932 subsídio para tomada de decisão em cima de evidências científicas.

933 **Ângelo** – Agradeceu às técnicas, pela apresentação. Evidenciou o trabalho do Ministério,
934 especificamente na coordenação de pessoas com deficiência. Destacou a celeridade com que o
935 Ministério da Saúde tem tomado as decisões em prol de maiores investimentos. Acrescentou o
936 interesse pessoal da primeira dama, senhora Michele Bolsonaro, neste tema. Informou sobre a
937 elaboração de um Guia da Hanseníase.

938 **Marco Castilho** – Registrou a presença do presidente do Conselho Estadual dos Direitos da
939 Pessoa com Deficiência de Goiás, Herbert Batista. Citou a demanda feita pelo Conselho
940 Estadual de Goiás, que gerou o debate em pauta, bem como a priorização das pautas solicitadas
941 pelos conselhos estaduais, com intuito de produzir resultados para os conselhos municipais que
942 estão na ponta.

943 **Teresa Nelma** – Cumprimentou a todos, dizendo que o CONADE é uma grande referência para
944 ela, que trabalha na área há trinta e seis anos. Se apresentou como deputada federal por Alagoas,
945 eleita por movimentos também do segmento de pessoas deficientes e doenças crônicas. Disse
946 que a luta pela pessoa com deficiência, depende muito de cada um dos cidadãos e, muito mais
947 do CONADE. Fez uma explanação sobre órteses e próteses das OPMs, ostomizados e
948 hanseníase. Parabenizou o presidente do conselho pela condução dos trabalhos, bem como
949 desejou boas-vindas ao senhor Ângelo Gonçalves. Se colocou à disposição de todos,
950 informando sua localização na câmara dos deputados. Falou da necessidade de se participar
951 mais nos plenários, nas audiências públicas, e pediu para o conselho sempre delegar algum
952 conselheiro para participar das audiências, principalmente da área da Comissão da Pessoa com
953 Deficiência. Disse ao coordenador Ângelo que a apresentação não era real, não é da forma
954 apresentada que acontece, pois, a rede que não tem nenhuma relação com a atenção primária
955 dos seus municípios, e quase nenhum usuário do CER é direcionado pela unidade de saúde,
956 porque ele não passou por lá. Falou da necessidade de se melhorar a articulação da rede pois,
957 hoje há grande participação das instituições e entidades para o bom funcionamento da rede.
958 Discorreu sobre casos de demora na entrega de próteses por falta de licitação ou lentidão no
959 processo licitatório. Também falou do problema da falta de profissionais treinados e habilitados
960 para confeccionar órtese e prótese, e há uma discussão há quatro anos, com a FIOCRUZ, para
961 realização de capacitação. Questionou ao Ministério quando o curso será feito no Nordeste, pois
962 os profissionais capacitados vêm, em sua maioria, das instituições, que os mandam para a
963 BOTECA, em São Paulo. Disse que deve ser tomada como meta noventa por cento das pessoas
964 atendidas. Falou da dificuldade em relação aos fornecedores, que ameaçam o Ministério da
965 Saúde de paralização, por causa do preço. Falou dos preços abusivos cobrados para compra de
966 produtos desse segmento. Citou que, em Alagoas, há quatro oficinas habilitadas e o ministério
967 financiou novos equipamentos, mas não há pessoas capacitados a manuseá-los. Falou sobre o
968 incentivo para cada CER, criado em dois mil e doze, na portaria sete nove três, que criou a rede.
969 O CER teria esse incentivo para capacitação, investimento, melhor atendimento aos usuários,
970 mas há questionamentos sobre esse repasse. Entregou ao coordenar uma lista de necessidades.
971 Evidenciou situações corriqueiras que são trabalhadas em seu gabinete, como as crianças da
972 Zika Vírus, que não tiveram direito à óculos especiais, aparelhos auditivos, entre outras
973 necessidades. Também as cadeiras monobloco, que contemplam somente usuários de dezesseis
974 a cinquenta anos, deixando vários usuários à margem do atendimento. Apontou um caso
975 específico de licitação com valor final total de uma prótese de joelho, dezoito mil trezentos e

976 sessenta e dois reais, sendo que o valor de venda é dois mil e noventa e seis. O valor final estava
977 com os seguintes serviços agregados: seguro, frete, desembaraço, custo operacional do
978 equipamento, tributo sobre a venda, comissão do vendedor, margem da distribuidora, comissão
979 do médico, margem hospitalar, tributos. Ressaltou que as discussões sobre os problemas de
980 cada estado é o que vai ajudar as políticas públicas. Pediu que o coordenador fizesse uma análise
981 cuidadosa do FAEC. Destacou os conselheiros municipais como importantes atores de
982 construção da política pública, pois são deliberativos também. Citou a questão de cadeira de
983 rodas para obeso, que só está liberada para usuário a partir de vinte anos. Falou sobre os
984 ostomizados e a condição humilhante de precisar usar as bolsas, pois as licitações, quando
985 chegam, mandam bolsas pequenas, que não colam. Também falou sobre os banheiros adaptados
986 que faltam em todo o Brasil. Disse que tentou em Alagoas, em parceria com o Ministério do
987 Turismo, mas o prefeito vetou. A ABRACE informou que há quatrocentos e cinquenta mil
988 pessoas ostomizadas, até em dois mil e dezessete e, apenas trinta e cinco mil pessoas recebem
989 atendimento através dos programas estaduais e municipais, porque falta de informação, falta
990 material e, os que tem, não tem qualidade para serem usados. Faltam de dados concretos
991 impedem criação de políticas públicas para essa população. Falou que a hanseníase é uma
992 doença negligenciada, pois é associada à situação de pobreza e precariedade de condições de
993 vida. A Organização Mundial de Saúde, em dois mil e dezessete, cento e quarenta e três países
994 reportaram casos da doença. Discorreu sobre os números de acometidos ao longo dos anos.
995 Também falou sobre as cirurgias reparatórias, que não são feitas pelo SUS. Na semana anterior
996 houve uma reunião no Ministério da Saúde, e a deputada faltou sobre a hanseníase com os
997 secretários. Concluiu pedindo desculpas pelo desabafo, dizendo que estava falando do real e,
998 não do ideal. Pediu apoio aos conselheiros, para olharem pontualmente as regiões e entender as
999 dificuldades. Falou da audiência pública sobre órtese e prótese, que será no dia cinco de
1000 setembro, às nove horas. Pediu a participação de todo o conselho. Disse que estão trabalhando
1001 para instalar a subcomissão de combate a hanseníase dentro da Comissão de Seguridade Social
1002 e Família, Previdência e Família, que ela faz parte como membro titular, além de estar como
1003 presidente da frente parlamentar de defesa da pessoa com deficiência. Citou o projeto que
1004 apresentou: praias acessíveis, para que pessoas com deficiência possam frequentar a praia.
1005 Citou e agradeceu aos parceiros: deputado Eduardo Barbosa, com a Senadora Mara Gabrili,
1006 bem como outros deputados sensíveis às nossas causas. Pediu que cada conselheiro procurasse
1007 os deputados dos estados de origem, para exigir

1008 **Marco Castilho** – Agradeceu à deputada Teresa Nelma, e se despediu, entendendo a
1009 necessidade da deputada se retirar.

1010 **Teresa Nelma** – Se despediu, mas se dispôs a responder a um questionamento antes de partir.

1011 **Lucimar** – Agradeceu à deputada por ela estar na subcomissão e se colocou à disposição para
1012 ajudar, pessoalmente e institucionalmente, através da entidade que representa: MORHAN.
1013 Falou sobre a dificuldade do tratamento, o aumento de acometidos pela doença e as barreiras
1014 para tratamento. Falou da lei onze mil quinhentos e vinte, sobre as pessoas que foram internadas
1015 compulsoriamente e, no artigo quarto, a garantia da reabilitação, órteses e próteses, cirurgias e,
1016 praticamente, que não existe. Várias tratativas entre o Ministério da Saúde, a Confederação de
1017 Hanseníase, estão sendo feitas para se avançar nesse sentido.

1018 **Teresa Nelma** – Disse que a MORHAN pode contar com ela.

1019 **Hugo Porto** – Parabenizou a deputada pela explanação. Disse que seu trabalho atual é verificar
1020 as situações com ponto focal no estado do Ceará, situações externas, e lutar para que a lei seja
1021 aplicada de forma efetiva. Verificando seu estado de forma pontual, percebe que a rede ainda
1022 está no papel e é necessário ter estratégias para que saia do papel. A atenção primária não tem
1023 como referenciar e nem sabe direcionar o caminho de atendimento. Quem está no interior, além
1024 de não ter o serviço, não tem o conhecimento profissional, não sabe nem como referenciar. O
1025 estado do Ceará possui três CER, sendo que, em dez anos, o estado aumentou em seiscentos
1026 mil habitantes. O sistema concatenado, da atenção primária até a média e alta complexidade, é
1027 mais caro economicamente. Mas, de outra forma, é mais caro para a vida humana, é indigno.
1028 Citou que a rede de cuidado de pessoas com deficiência tem uma câmara técnica e o CONADE
1029 tem assento, mas a câmara técnica não está funcionando. É necessário reativar esse dispositivo.
1030 Alertou para os dois lados da mesma situação: a falta de atendimento do estado e a
1031 culpabilização da família pois, há casos em que o doente fica amarrado ou se mutila, e o
1032 Ministério Público é acionado, mas não houve antes um atendimento e encaminhamento correto
1033 para tratamento da doença que acomete esse ente. Ressaltou que a portaria número três
1034 consolidada dizem que há uma obrigação de articulação da rede de saúde com a rede de
1035 assistência e a rede de educação. Disse que o projeto terapêutico tem que dialogar com o PPP
1036 – Projeto Público Pedagógico. Sobre as praias acessíveis, disse que no Ceará tem duas, mas os
1037 empresários que exploram a orla devem também participar dessa inclusão.

1038 **Teresa Nelma** – Pediu desculpas por ter quebrado o protocolo, disse que a assessora trará
1039 cartões de visita para todos os conselheiros em outra oportunidade. Se colocou à disposição de
1040 todos novamente. Disse que a angustia do conselheiro Hugo Porto era dela também. Deu a dica

1041 de se procurar os deputados, pois o momento era de liberação de emendas. Pediu desculpas,
1042 dizendo que precisaria se retirar.

1043 **Marco Castilho** – Agradeceu à deputada. Disse aos presentes que a mesa ainda permaneceria
1044 e seria dada fala aos inscritos.

1045 **Herbert** – Agradeceu a oportunidade. Cumprimentou a todos e disse da satisfação em ver o
1046 funcionamento do CONADE, pois estava aflito quando da edição que do decreto que extinguiu
1047 vários conselhos. Disse que ingressou no movimento por ter se sentido no dever de ajudar as
1048 pessoas naquela mesma situação, sendo ele um operador do direito. Citou o CONADE como o
1049 único lugar onde as pessoas com deficiência conseguem falar e realmente chamar o governo
1050 para fazer e cumprir com suas obrigações. Relembrou que o conselho Estadual de Goiás
1051 encaminhou ofício, provocando o conselho e o Ministério da Saúde em duas situações
1052 específicas: a ativação do fornecimento de OPMs para membros superiores, e a viabilização de
1053 aquisição de OPMs utilizando o FGTS, aprovado pelo decreto nove três quarenta e cinco, o
1054 agente operador está limitando valores para aquisição de OPMs. Sugeriu que essa aquisição não
1055 tenha limite, já que o FGTS é do próprio trabalhador e a utilização será em benefício próprio.
1056 Em relação à tabela do SUS, pediu uma manifestação do colegiado no sentido de se resolver a
1057 situação. Pediu ao coordenador Ângelo, que tome frente dessa pauta para se ter logo notícias.

1058 **Lucimar** – Iniciou lamentando que o Ministério da Saúde, através de suas técnicas, não trouxe
1059 nenhum material sobre hanseníase para apresentar. Pediu que, na próxima reunião, já houvesse
1060 pauta para o que Ministério da Saúde traga alguma apresentação sobre o assunto, bem como vir
1061 com uma pessoa da coordenação de doenças em eliminação. Pediu por duas pautas: o que está
1062 sendo feito, pensado, em relação à hanseníase. Falar da capacitação das OPMs para acometidos
1063 de hanseníase. Pleiteou parar atendimento de hanseníase na rede de reabilitação observando, no
1064 entanto, a necessidade de qualificação profissional. Pediu para acompanhar a elaboração do
1065 Guia da hanseníase, pois é necessário escutar os movimentos para construção de guias como
1066 esse. Outra pauta importante é a falta de preparo dos profissionais do INSS, para atender
1067 pessoas que buscam o auxílio doença por conta de reações da hanseníase. Disse que as várias
1068 áreas do Ministério da Saúde precisam dialogar. Pediu pauta sobre hanseníase para a próxima
1069 reunião. Irá entregar uma lista com os assuntos a serem tratados.

1070 **Antônio** – Cumprimentou o coordenador Ângelo. Disse discordar da deputada Tereza Nelma,
1071 quando a mesma fala que os dados apresentados pelo Ministério da Saúde não são reais. Como
1072 presidente da ABRASO - Associação Brasileira de Ostomizados, possui informações que
1073 gostaria de passar, para esclarecer o pleno. Questionou a técnica Indiara, em relação ao

1074 documento que trata das diretrizes da atenção da saúde da pessoa com ostomia, do qual a
1075 ABRASO participou e ainda é referência. Discordou da afirmação da deputada, ao dizer que
1076 ser ostomizado no Brasil é muito humilhante. Fez uma relação entre o valor da bolsa que ele
1077 mesmo usa e o valor da bolsa na tabela SUS, dizendo ser impossível que o material tenha
1078 qualidade, pela diferença de valores. Questionou sobre quais procedimentos são necessários
1079 para o credenciamento específico para as unidades de atenção básica, no Ministério da Saúde.
1080 Questionou se há proposta de estudo para atualização da tabela SUS, da OPM, em relação aos
1081 valores. Questionou se seria possível uma força conjunta entre INMETRO, ANVISA e
1082 Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar licitações que contemplem os descritivos que
1083 facilitassem a compra de produtos com melhor qualidade. Ressaltou o fato de que produtos de
1084 baixa qualidade dá ao profissional de saúde três ou quatro vezes mais trabalho que não daria
1085 um produto de qualidade. Questionou sobre qual seria a proposta do Ministério da Saúde em
1086 relação a educação para os profissionais de saúde, especificamente profissionais com formação
1087 em ostomia, aqui entendida como: traqueostomia, ileostomia, colostomia, feridas e situações
1088 ambulatoriais da ostomia. Disse estar aguardando a apresentação da portaria quatrocentos, com
1089 bastante expectativa.

1090 **Bernardo** – Falou com o coordenador sobre a atenção a saúde da pessoa com deficiência e, a
1091 partir daí questionar a respeito da portaria de reabilitação auditiva no SUS e como funciona a
1092 orientação de aparelhos de amplificação sonora individual quanto implantes cocleares.
1093 Perguntou porque ainda se fazem implantes cocleares e, essa tecnologia já está obsoleta.
1094 Observou que as pessoas surdas procuram o sistema privado de saúde por não vislumbrarem
1095 reabilitação auditiva, depois do implante coclear, no SUS. Sugeriu, para as próximas pautas,
1096 incluir o tema da reabilitação da saúde auditiva, física, visual, de deficiência intelectual.

1097 **Ângelo** – Agradeceu pelas intervenções. Disse que a Indiara responderá às questões.

1098 **Indiara** – Sobre o credenciamento dos serviços de ostomia, são diretamente pela Secretaria
1099 Municipal, é aberto o processo durante algum tempo para que os serviços se credenciem, o
1100 município irá fazer o repasse a orientação direta desse serviço na ponta. Disse que algumas
1101 questões serão realinhadas com os estados e municípios para melhor qualidade de atendimento,
1102 visto que a centralização do atendimento pode trazer transtornos aos pacientes. Sobre a portaria,
1103 foi conversado, na época do guia, sobre a possibilidade de revê-la e colocá-la em discussão
1104 nesta gestão. Sobre os serviços credenciados, pediu que fosse enviado um e-mail a ela e seria
1105 encaminhada uma lista com todos os serviços credenciados. Atualmente são duzentos e vinte e
1106 oito serviços. Sobre acionar ANVISA, INMETRO, os mesmos foram convidados para compor

1107 o guia de ostomia, mas essa agenda acabou caindo em algumas reuniões. Mas isso pode ser
1108 revisto. Disse que a coordenação está aberta a todo tipo de propostas, que todas serão analisadas.
1109 Disse que a qualificação dos profissionais já está sendo estudada, pois não é objetivo propor
1110 um guia para ser guardado ou não utilizado. Uma próxima ação a ser desenvolvida é a tradução
1111 do conhecimento de forma acessível e para todos os profissionais do país. Alguns cursos já
1112 estão sendo desenvolvidos, algumas contratações para cursos de larga escala, com qualidade e
1113 acessível a todos que tenham à internet, ou não. Os processos estão sendo desenvolvidos
1114 também para outras deficiências, como autismo e síndrome de down. Sobre essa qualificação
1115 dos profissionais e sobre a portaria da reabilitação auditiva, a mesma foi revogada junto com a
1116 habilitação da CER, Centro de Especializado em Reabilitação Auditiva, que tem o trabalho de
1117 fazer a reabilitação completa. Informou que o implante coclear será indicado na condição
1118 adequada. Há estudos para qualificação desses procedimentos e o CONADE será convidado
1119 para participar do processo, que não é só do Ministério da Saúde, também será necessário o
1120 apoio da sociedade civil e dos especialistas. Sobre o guia da hanseníase, em uma semana será
1121 enviado o convite para retomar essa agenda, assim como o CONADE, assim como o MDH,
1122 Ministério da Família e Direitos Humanos para compor o guia, fazer cronograma de atividades
1123 e desenvolve-lo, para o MORHAN também.

1124 **Ângelo** – Complementou, em relação à hanseníase que, referente às cirurgias, auxílio doença,
1125 aposentadoria foge um pouco da coordenação do Ministério da Saúde, mas será levado à
1126 diretoria, e o CONADE pode convidar representantes do Ministério da Saúde que estejam mais
1127 envolvidos com isso.

1128 **Marco Castilho** – Informou que o conselheiro Hugo Porto fez um questionamento fora do
1129 microfone, em relação à câmara técnica da rede de atenção e cuidados de saúde da pessoa com
1130 deficiência. Esse diálogo foi feito com o doutor Ângelo e, como ele assumiu recentemente,
1131 apesar de já haver a resposta oficial do Ministério da Saúde, no próximo dia, em momento
1132 oportuno, o conselho irá apresentar. O coordenador se comprometeu a verificar a possibilidade
1133 de reativação da câmara técnica. Passou ao resumo das deliberações solicitadas durante a
1134 apresentação. A primeira deliberação é que a pauta fosse retomada na próxima reunião, sugerida
1135 pelo conselho Bernardo e outros. Incluir a questão da reabilitação das deficiências, revisão de
1136 critérios e valores para utilização do FGTS, bem como a própria tabela SUS para aquisição de
1137 OPMs. Se assegurou de estar correto na informação de que a CONITEC - Comissão Nacional
1138 de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, também participa de decisões que
1139 envolvem o SUS, em termos de proposição e formulação e também a própria tabela.

1140 **Indiara** – Concordou.

1141 **Marco Castilho** – Questionou a qual departamento a CONITEC estaria vinculada.

1142 **Indiara** – Informou que era à Secretaria de Ciência e Tecnologia.

1143 **Marco Castilho** – Sugeriu que esse órgão também fosse chamado ao conselho, para discussão

1144 da revisão da tabela.

1145 **Herbert** – Complementou que era importante chamar o operador do FGTS, dentro da Caixa

1146 Econômica Federal, porque são eles os legitimados na questão dos valores.

1147 **Marco Castilho** – Concordou e registrou.

1148 **Lucimar** – Solicitou que o MORHAN fosse convidado para a próxima pauta, pois se sentiu

1149 prejudicada na mesa desta reunião e gostaria que viesse a diretoria da entidade, solicitação que

1150 o presidente solicitou que a conselheira indicasse as pessoas para que o conselho convidasse.

1151 **Herbert** – Sugeriu, como pauta, a questão da emissão dos novos RGs, cujo critério utilizado

1152 está sendo o médico e não o biopsicossocial, e seria importante convidar o CONAC para essa

1153 discussão.

1154 **Marco Castilho** – Pediu que fosse formalizado, para que se gerasse registro do trabalho do

1155 conselho e como resposta à demanda. Agradeceu a participação do Ministério da Saúde e ao

1156 presidente do Conselho de Goiás, Herbert. Disse que já alertou ao coordenador Angela a

1157 importância da representatividade do Ministério no pleno do conselho, e o mesmo disse que irá

1158 se empenhar para resolver. Passou à próxima pauta: Sistema Estatístico Nacional e o Censo

1159 dois mil e vinte, informando que os convidados já estavam presentes. Chamou o vice-presidente

1160 a ocupar lugar à mesa. Convidou Andrei Soares, ex-conselheiro do CONADE, profissional do

1161 Ministério da Economia. Fez um breve histórico do motivo da pauta na presente reunião,

1162 informando que houve a participação de uma pessoa do IBGE trazendo algumas informações

1163 do censo de dois mil e vinte, com relação a dados da pessoa com deficiência. No intervalo

1164 daquela apresentação do IBGE e a apresentação na presente reunião, foi aprovado uma

1165 legislação que inclui a pessoa com espectro do autismo no próximo censo dois mil e vinte, o

1166 que causou opiniões contra e a favor. O conselho convidou o Andrei para apresentar alguns

1167 dados importantes para que o pleno tenha mais clareza sobre o censo dois mil e vinte.

1168 **Andrei Soares** – Cumprimentou a todos. Se apresentou. Iniciou dizendo que trabalha há oito

1169 anos e meio com indicadores de direitos humanos, e percebeu que há pouco conhecimento

1170 pouco conhecimento do sistema estatístico nacional dentro da pauta dos direitos da pessoa com

1171 deficiência. Mas é possível aprofundar nos dados fornecidos pelo censo, transforma-los em

1172 informações para tomada de decisão. O objetivo da sua apresentação foi mostrar um panorama

1173 geral de algumas bases de dados e qual tipo de informação que se pode buscar delas. Além
1174 disso, compartilhar informações, indicadores, sobre o sistema estatístico brasileiro, sobre as
1175 bases disponíveis, informações sobre pessoas com deficiência, de forma a facilitar a análise de
1176 políticas baseadas em evidências empíricas. Outro objetivo é demonstrar que o grande desafio
1177 da política da pessoa com deficiência no Brasil não é coleta de novos dados, mas a análise dos
1178 dados que temos, ordenação da coleta e homogeneização da base de dados. Fez uma breve
1179 conceituação de indicadores e seu vínculo com a tomada de decisão. Fez a conceituação de
1180 dados, como sendo a melhor instancia do indicador, uma informação desprovida de contexto e
1181 com utilidade limitada. Conceituou informação como uma instancia intermediaria, porque tem
1182 alguma organização, fornece algum contexto e reúne várias observações. Indicador é uma
1183 informação com bastante contexto, definido normalmente por uma fórmula pré-existente,
1184 apresentando uma razão entre duas escalas que me permite avaliar um risco comparado. O que
1185 se busca nos indicadores é a confiabilidade, precisam ter sistema de auditorias, sistemas de
1186 verificação de informação. O primeiro órgão a colher informações com qualidade, no Brasil,
1187 foi o IBGE, em seguida, o DATASUS e, mais recentemente, o INEP. Simplicidade: quanto
1188 mais simples, mais fácil de compreender. Acessibilidade: o indicador tem que ser elástico, se
1189 muda a realidade o indicador tem que mudar. Desagregabilidade: é a capacidade de ver sobre
1190 populações, não se a população é melhor ou pior, mas termos de teoria de conjuntos, um
1191 conjunto dentro do conjunto maior da população geral e, dentro da desagregabilidade, trabalhar
1192 a existência de deficiência, a economicidade. Falou sobre a ideia de incluir a população de rua
1193 no censo, como exemplo e, para mudar o censo (que é feito em domicilio) e encontrar
1194 populações que não têm domicilio, o custo é muito alto e o retorno é baixo. Mas é possível
1195 pesquisar de outra forma, fazendo uma pesquisa de uma metodologia que se chama SINOGOL,
1196 que faz a pesquisa pela indicação do entrevistado a outra pessoa, mapeando o universo e, não
1197 pelo território. Os indicadores vêm de duas grandes fontes: registros administrativos, que são
1198 as informações vinculadas a uma política pública específica e as informações por pesquisas, a
1199 pesquisa nacional de amostragem a domicilio, censo escolar, censo educacional. São pesquisas,
1200 algumas censitárias outras amostrais, cuja função é colher informações e elas não são
1201 diretamente vinculadas a uma política pública específica. Quando se fala em sociedade civil, a
1202 tendência é focar em pesquisas e não levar em consideração os bons registros administrativos
1203 à disposição: censo escolar (anual, produzido pelo INEP) e censo de ensino superior. O censo
1204 escolar tem mais de quarenta variáveis sobre deficiência, sobre a escola, são cento e sessenta
1205 variáveis e dezesseis. Informações sobre banheiro acessível, dependências e vias adequadas a

1206 pessoas com mobilidade reduzida, se a escola possui atendimento educacional especializado. E
1207 doze são variáveis da questão de educação especial exclusiva, se a pessoa possui passes
1208 exclusivos, cada público atendido nesses passes, no total de dezesseis variáveis. Também há
1209 perguntas sobre a turma, se a turma é especial exclusiva, se é uma turma de libras, se é uma
1210 disciplina voltada ao atendimento de necessidades educacionais específicas aos alunos e se ela
1211 inclui onze variáveis sobre disciplinas voltadas as necessidades educacionais específicas de
1212 alunos da educação especial, que vai desde a existência de material em braile, existência de
1213 material com descrição em áudio, material com ampliação em fontes maiores. Tem noventa e
1214 duas variáveis sobre alunos, das quais vinte e três são sobre deficiência, inclusive variáveis
1215 específicas sobre síndrome de Rett, autismo, doenças de desenvolvimento geral, deficiência
1216 física, deficiência intelectual, deficiência múltipla, Asperger, cegueira, deficiência auditiva,
1217 visual, cegueira e baixa visão. Também aborda a dimensão de características das necessidades
1218 que esse aluno tem para fazer um exame, se ele precisará de interprete de libras, tradução, entre
1219 outros. O censo escolar tem informações específicas sobre o docente, se ele próprio é uma
1220 pessoa que tem deficiência. Tem o dado sobre os docentes que tem qualificação de oitenta horas
1221 ou mais em educação especial, com cento e oitenta e duas variáveis e onze relacionadas a
1222 deficiência. A educação superior também tem essa informação, com variáveis praticamente
1223 iguais: cento e oito variáveis sobre os alunos, quatorze sobre deficiências; são cento e sessenta
1224 e nove variáveis sobre o curso, treze sobre deficiência; cinquenta variáveis sobre local de oferta,
1225 onze sobre deficiência; quarenta e um variáveis sobre docente, nove sobre deficiência.
1226 Comentou sobre a vitória da sociedade civil, ao inserir a questão do autismo no censo e, em
1227 contrapartida, dados sobre alunos com autismo e Asperger no censo escolar, que nunca foram
1228 trabalhados. Ressaltou que os dados não são somente de escolas públicas, mas também de
1229 instituições privadas. São alguns exemplos de informações que podem ser geradas no censo
1230 escolar, informações renovadas anualmente e não exploradas. Mencionou a ARRAIS, como
1231 base de dados mantida pelo Ministério da Economia, antigo Ministério do Trabalho e Emprego,
1232 com tem informações preciosas sobre contratação de pessoas com deficiência, sobre inserção
1233 laboral de pessoas com deficiência, se o tipo de vínculo laboral é celetista, avulso, temporário,
1234 permitindo cruzar sobre número de trabalhadores com deficiência com o tamanho do
1235 estabelecimento, podendo se analisar o cumprimento da lei de cotas através desses dados,
1236 cujas informações podem servir para uma tomada de decisão, por exemplo, qual SINE
1237 conversar primeiro. Outra fonte de dados é o BPC. Utilizando a informação do censo, que trará
1238 a população com deficiência e o cruzamento com o registro administrativo do BPC, poderá se

1239 verificar quantas pessoas com deficiência, em cada município estão recebendo benefício.
1240 Aconselhou os conselheiros a influenciarem suas entidades a investirem nessa capacitação para
1241 análise de dados. Também os dados do Cadastro Único, onde tem uma variável sobre pessoa
1242 com deficiência declaratória. Falou do Censo SUS, a MUNIC - Pesquisas de Informações
1243 Básicas Municipais, e os dados da FINBRA – Finanças Brasileiras. No campo da saúde, tem a
1244 Pesquisa Nacional de Saúde, realizado em dois mil e treze, de forma amostral. Tornou a insistir
1245 na necessidade de construir essas capacidades na sociedade civil e no estado para tomar
1246 decisões melhores. Encerrou dizendo que existem muitos dados disponíveis sobre pessoas com
1247 deficiência na educação, na saúde, no que diz respeito a trabalho e emprego, na assistência
1248 social, mas não há a capacidade de processar esses dados de forma célere o bastante para tomada
1249 de decisão. A capacidade de análise pode ser construída e a sociedade civil pode construir essa
1250 capacidade de análise, especialmente as grandes entidades, porque vai permitir demandar do
1251 estado com melhor qualidade.

1252 **Moises Bauer** – Questionou sobre a noção de gastos que a Lei Brasileira de Inclusão trouxe,
1253 se o governo já tem os dados.

1254 **Ana Claudia** – Questionou como, na prática, é possível capacitar as entidades, falando
1255 especificamente na Federação de Síndrome de Down, em recursos. Questionou também em
1256 relação à reforma da previdência e a resistência quanto a incapacidade permanente, que
1257 conferirá valores de proventos diferenciados a depender do fato que gerou a incapacidade, se
1258 há uma fonte de informação que possa determinar quantas pessoas aposentadas por
1259 incapacidade permanente são pessoas com deficiência. Discorreu sobre uma demanda antiga,
1260 no âmbito da federação, a respeito da estimativa de pessoas com Síndrome de Down no Brasil
1261 e, como seria possível mensurar. Atualmente, se trabalha com estimativas amplas e se pensou
1262 buscar esse quantitativo no censo ou incluir os nascimentos das pessoas com Síndrome de Down
1263 na Lista Nacional de Agravos do Ministério da Saúde. Questionou ao palestrante qual o melhor
1264 caminho.

1265 **Andrei** – Sobre o cadastro inclusão, seria muito complicado ter uma única grande base de dados
1266 que incorpore todas as informações a qual a pessoa com deficiência é uma linha, porque não há
1267 uma conceituação única de deficiência. Disse que, no Censo de Dados há o conceito de
1268 heterogeneidade temântica, sendo que a palavra temântica é usada para o conceito de
1269 deficiência. O MEC desagrega em síndrome de Rett, síndrome de Asperger, autismo, surdo ou
1270 cegueira. Cadastro único só tem deficiência em geral. O PNS vai perguntar se a pessoa consegue
1271 ver, consegue ouvir. O grande desafio é sobre a questão da estratégia de longo prazo que é criar

1272 um mecanismo de definição da deficiência que seja simultaneamente universal na
1273 administração pública, mas com possibilidade de especificações, ou seja, um mecanismo que
1274 permita que o MEC levante a informação que é essencial a educação, e também seja compatível
1275 com a informação que a Saúde tem. Ao mesmo tempo, ampliaria de conceito do cadastro
1276 inclusão para valer a pena já começar a produzir uma análise, aumentar a capacidade de análise
1277 dos dados que temos existentes, começar a fazer as pontes dessas bases. Isso envolve também
1278 uma determinação política que tem que ser um pouco centralizada, porque na administração
1279 pública as bases não são compartilhadas e deveria. Existem muitos dados não analisados.
1280 Acredita que a saída é muito mais os registros administrativos vinculados a políticas públicas
1281 do que via pesquisa, para se ter uma política inteligente da pessoa com deficiência, as pesquisas
1282 serão suplementares. A saída é registro administrativo. O Brasil tenta há duzentos anos, devido
1283 o federalismo meio confuso, colocar o IBGE para resolver todos os problemas de informação.
1284 A saúde deu salto de qualidade quando foi criado o DATASUS. Os dados sobre educação, do
1285 INEP, são bons. A questão sobre aposentadorias por incapacidade permanente há registros da
1286 previdência social sobre aposentadoria.

1287 **Moises** – Sobre a reforma de previdência o dilema está na causa da incapacidade permanente
1288 em relação com o trabalho ou não para ter a diferenciação no vencimento. Questionou se a
1289 previdência tem esses dados diferenciados das aposentadorias por invalidez ou incapacidade
1290 permanente. Se é possível buscar esse número.

1291 **Andrei** – Disse que acredita que sim, mas não tem certeza. Irá verificar e dará retorno.

1292 **Filipe** – Disse que tentou buscar dados da RAIS e não conseguiu as informações por vias
1293 públicas, não estava muito claro. Verificou que não é tão fácil conseguir acesso. Questionou se
1294 é falta de transparência ou informação.

1295 **Andrei** – Disse que já acessou os dados da RAIS duas vezes, uma baixando pela internet e
1296 outra através da base do MTF. Disse que nem sempre o dado é acessível, no sentido de estar
1297 disponível para a população que não trabalha com micro dados. O Estado não vai conseguir
1298 disponibilizar dados de uma forma que cada pessoa que não entenda o manuseio de dados
1299 consiga desagregar, as series, as perspectivas, os parâmetros que ela quer. Esse é o grande
1300 desafio desse acesso. O IBGE já protagonizou mais, está um pouco mais tímido. Ao mesmo
1301 tempo, portal de dados abertos é uma ótima alternativa, porque toda informação que tem nele
1302 foi produzida para ser lida por alguém da população em geral. Em relação à capacitação, disse
1303 à Ana Claudia para escolher uma pessoa da equipe para um longo prazo e vai capacitando. Uma
1304 opção que algumas associações podem fazer é pegar alguém para produzir o mapeamento

1305 inicial, as sintaxes, você constrói essa capacidade, ensina alguém só a reprodução anual disso.
1306 O sistema nacional de indicadores em direitos humanos boa parte das sintaxes estão online,
1307 diferentes tipos de indicadores.

1308 **Ana Claudia** – Questionou sobre quem faria a capacitação dessa pessoa da equipe.
1309 **Andrei** – Não soube dizer especificamente quem faria, mas há a ideia no governo de capacitar,
1310 formar tecnicamente a sociedade civil.

1311 **Marco Castilho** – Sugeriu em pensar de que forma se chega a essa possibilidade. Agradeceu
1312 ao Andrei e disse que a apresentação dele será disponibilizada.

1313 **Ana Claudia** – Sugeriu que o pedido fosse encaminhado para o INAP pelo próprio CONADE.

1314 **Marco Castilho** – Disse que a mesa acolheu. Informou a pausa para o almoço.

1315 **Marco Castilho** – Iniciou com a conferencia de presença para quórum. Representantes da
1316 sociedade civil: ABRA, Maria do Carmo Torinho, suplente, Telma Maria Viga; ABRASO,
1317 conselheiro titular, Antônio Amaral; AFAG, conselheira suplente, Maria Cecilia Branco;
1318 APAEBB, conselheiro titular, Roberto Paulo Tiné; CUT, conselheiro titular, Isaias Dias,
1319 conselheira suplente, Daiane Mantoneli; CBDV, conselheiro suplente, Moises Bauer;
1320 CONFEA, conselheiro titular, Osvaldo Valente; FENAPESTALOZZI, conselheiro titular,
1321 Marcos Castilho; FENAPAES, conselheiro titular, Adnilson Marins; ONCB, conselheiro
1322 titular, Sergio Diego França. Registrou a presença de Priscila Gaspar, representante da
1323 Secretária Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Representantes governamentais:
1324 Ministério do Desenvolvimento Regional, suplente, Luís Carlos Lima; Secretaria Especial de
1325 Desenvolvimento Social, conselheiro titular, Wallace Dias; Ministério da Economia, Secretaria
1326 da Previdência, conselheira suplente, Reislá Josiane; Ministério da Infraestrutura, conselheiro
1327 titular, Marciano Roberto; registrou os conselheiros que chegaram após a chamada: OAB,
1328 conselheira suplente, Gisele Souza; MORHAN; conselheira titular, Lucimar Batista; FARBRA,
1329 conselheira titular, Olga Gonçalves Faria; CNC, conselheiro Fernando Melo. Quórum
1330 suficiente para instalação do plenário. Convidou a Secretária Secretaria Nacional, Priscila
1331 Gaspar, a participar da mesa. Passou à pauta da tarde: Benefício de Prestação Continuada, BPC,
1332 impactos da reforma da previdência. Houve alteração dentre os convidados. Convidou a compor
1333 a mesa, a Solange Bueno, conselheira do Conselho Nacional de Assistência Social,
1334 representante dos Usuários da Política Pública de Acesso Social. Substituindo Odília Torres,
1335 do departamento de Benefícios Assistenciais, André Rodrigues. A senhora Mirian Queiroz,
1336 coordenadora geral de Articulação e Ações intersetoriais. Convidou o conselheiro Wallace dias,
1337 membro da Presidência ampliada, para compor a mesa dos trabalhos e nos auxiliar na condução

1338 desse tema, enquanto o vice-presidente não estava presente. Registrou a presença de mais uma
1339 representante governamental, da Secretaria Especial de Cultura, do Ministério da Cidadania,
1340 **Gisele Dupin**. Disse do incômodo que causa ao conselho o tema da Reforma da Previdência,
1341 em discussão no Senado, com relação as questões assistenciais de direitos destinados a pessoa
1342 com deficiência, e os impactos que a Reforma da Previdência poderá causar às pessoas
1343 beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada. Pediu à Coordenadora Geral de
1344 Articulações e Ações intersetoriais que trouxesse informações acerca do benefício.

1345 **Mirian** - Agradeceu. Se apresentou, dizendo representar o diretor André Veras. Agradeceu à
1346 Secretária Priscila, pela oportunidade. Disse que, esteve em Fortaleza, debatendo sobre o tema
1347 do Benefício de Prestação Continuada e na reunião da centralizada do Conselho Nacional de
1348 Assistência Social, que será partilhado com o conselho. Disse que não trouxe apresentação
1349 porque entende não haver necessidade, mas há materiais consolidados que podem ser
1350 disponibilizados para os conselheiros. Iniciou conceituando o BPC, como um benefício
1351 constitucional garantido, em mil novecentos e oitenta e oito, e traduz a dignidade humana da
1352 pessoa com deficiência e idosa, no conceito amplo e social da deficiência, que a legislação
1353 cuidou de fazer todas as traduções para o termo mais correto e atual e também para a pessoa
1354 idosa, compreendida como a partir de sessenta e cinco anos. Fez um histórico sobre a evolução
1355 na linha do tempo. Em noventa e três, foi incorporado à LOAS e, em mil novecentos e noventa
1356 e seis, foi dado início a uma operacionalização do benefício. Em noventa e sete, houve uma
1357 redução porque a idade inicial foi colocada para setenta anos e teve a redução para sessenta e
1358 sete. Em dois mil e três, houve uma redefinição do conceito de família, e o estatuto do idoso
1359 garantiu uma redução da idade de sessenta e sete para sessenta e cinco, não contabilizando o
1360 benefício de uma pessoa idosa já existente na família para o cálculo de renda de uma segunda
1361 pessoa idosa. Garantia que não há no caso da pessoa com deficiência. Em dois mil e quatro, o
1362 MDS assume a gestão do benefício, atualmente, o Ministério da Cidadania. Quando iniciou,
1363 foram trezentos e quarenta e cinco mil benefícios, atualmente são quatro milhões seiscentos e
1364 trinta pessoas, somando as pessoas com deficiência e idosas. São dois vírgula seis milhões de
1365 pessoas com deficiência e dois milhões de pessoas idosas. Em relação aos impactos da Reforma
1366 da Previdência o que está no texto final é uma institucionalização do que já está na norma. Na
1367 constituição, artigo duzentos e três, diz que a assistência social cuidará de aspectos,
1368 incluindo o BPC. Leu na íntegra o texto aprovado: “ Para os fins do disposto no inciso quinto
1369 do caput, considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a
1370 família cuja a renda mensal seja inferior a um quarto do salário mínimo, admitida a adoção de

1371 critério de vulnerabilidade social nos termos da lei”. O quarto de salário mínimo está na LOAS.
1372 Foi acrescido o trecho em que é admitida a adoção de critério de vulnerabilidade social. Em sua
1373 opinião, houve uma ampliação do direito e, não um retrocesso. Reforçou o compromisso do
1374 Ministro Osmar Terra, na manutenção da vinculação do salário mínimo ao BPC e na
1375 manutenção do valor desse salário, além de toda forma de defesa para que não fosse adotado
1376 nenhuma medida que representasse retrocesso na garantia do BPC para as pessoas que dele
1377 dependem e que atendem aos critérios. Sobre o escalonamento que atende ao decreto e tratou
1378 da necessidade de que os beneficiários do BPC estejam no Cadastro Único dos Programas
1379 Sociais do Governo Federal. Ocorre que há situações de cadastros no CADÚnico em que as
1380 renovações não ocorrem dentro dos prazos definidos. Ocorreu um grande debate no Conselho
1381 Nacional de Assistência Social e a gestão decidiu, seguindo a resolução do conselho, adotar um
1382 escalonamento para, não sendo atendido o Cadastro Único, por parte das pessoas beneficiárias
1383 do BPC, houvesse um escalonamento para dar mais prazo repercutir nos benefícios, descrito e
1384 na portaria dois meia cinco um, de dezoito de dezembro, de dois mil e dezoito, que trata sobre
1385 os procedimentos relativos aos Benefícios de Prestação Continuada, cujos beneficiários não
1386 realizaram a inscrição no Cadastro Único no prazo estabelecido na Legislação. Para fazer o
1387 esclarecimento desse conjunto de definições, o Ministério realizou uma série de medidas para
1388 comunicação dos beneficiários e dos gestores. A Assistência Social atua no pacto federativo
1389 com uma divisão das responsabilidades, onde o gestor municipal é quem realiza, efetivamente,
1390 o cadastramento, seja nos postos de cadastro, seja nos CRAS. O Ministério emitiu e atualizou
1391 uma instrução operacional conjunta entre a SNAS e SAGE, a mais atual é a número um de dois
1392 mil e dezenove, reeditada em junho, trazendo detalhes para fazer o cadastramento dos
1393 beneficiários. Informou que oitenta por cento de todos os beneficiários já estão cadastrados,
1394 somando pessoas idosas e com deficiência. Do total de quatro ponto seis milhões de
1395 beneficiários, três virgula oito milhões já estão inscritos no Cadastro Único, e oitocentos e oito
1396 mil não inscritos. Para o grupo de pessoas com deficiência, os indicadores são o seguinte: dos
1397 dois virgula seis milhões de beneficiários, são dois milhões cento e sessenta e três mil, zero
1398 sessenta e seis pessoas com deficiência, beneficiários do BPC, inscritos no Cadastro Único, e
1399 quatrocentos e trinta e três mil e duzentos não estão inscritos, equivalendo a dezesseis ponto
1400 meia nove não inscritos.

1401 **Marco Castilho** – Registrou a presença do conselheiro José Wilson, representando os
1402 Conselhos Municipais, conselheiro Padre Renato Min, representando os Conselhos Estaduais,
1403 Roseane Cavalcante, Secretária de Políticas para as Mulheres e Maria do Carmo, representante

1404 da ABRA. Passou a palavra para Solange Bueno, conselheira do Conselho Nacional de
1405 Assistência Social.

1406 **Solange Bueno** – Cumprimentou a todos. Agradeceu em nome do Conselho Nacional de
1407 Assistência Social o convite. Ela representa o Fórum Nacional dos Usuários do Sistema Único
1408 de Assistência Social, segmento usuários. Disse que o conselho tem trazido a todos os espaços
1409 a preocupação com o tema, porque é sabido que é um direito constitucional e existem critérios
1410 em relação ao benefício que atinge uma grande parcela de pessoas que estão em condições
1411 miseráveis, de condições que necessitam desse benefício. Fez uma explicação sobre a
1412 negociação efetuada para o atingimento do decreto em que surge o escalonamento, conseguindo
1413 um prazo maior para que houvesse tempo das pessoas se cadastrarem. Foi importante observar
1414 as diversidades do território. Atualmente no Conselho Nacional, há um grande número de
1415 pessoas que acessavam o benefício, em torno de cento e cinquenta e cinco mil pessoas, que
1416 estavam fora do critério, impactando em questões de ações judiciais. Foi feito um contato com
1417 o Conselho da Previdência, que faz o julgamento dessas ações. No próximo mês, o Conselho
1418 Nacional irá convidar o presidente do INSS para explicar o porquê de tantas denúncias em
1419 relação a suspensão após o prazo de trinta dias, a perda do benefício, e como o usuário consegue
1420 recuperar o benefício. Existe um grande interesse do Ministério, INSS, de que os municípios
1421 possam fazer as pessoas chegarem até o INSS através dos seus CRAS. O conselho lançou notas
1422 em relação à questão da previdência, que traz a desvinculação do salário mínimo, a questão do
1423 aumento da maior idade, questões da miserabilidade, acesso ao cadastro, aos dados bancários
1424 do usuário. São intervenções que deixa o conselho atento à Reforma da Previdência. Disse que
1425 o conselho luta para atender ao usuário, independentemente do benefício, porém não tem
1426 recursos vinculados como a Saúde e Educação. Essa pauta será levada para a Câmara dos
1427 Deputados, para tentar garantir um orçamento que dê conta do atendimento de todos os serviços,
1428 nos cinco mil municípios do Brasil. Irá entregar uma apresentação com acessibilidade à
1429 deficiência visual, para que a secretaria executiva faça a distribuição.

1430 **Priscilla Gaspar**– Cumprimentou a todos. Parabenizou aos conselheiros pela reunião. Disse
1431 que é necessário seguir lutando, principalmente pela consciência das condições diversas que
1432 compõem o Brasil: status linguístico, cultural, identitário, e o entendimento de que determinadas
1433 regiões proporcionam mais condições de acesso à informação do que outras, para entenderem
1434 que as regras dos beneficiários foram mudando ao longo dos anos, e nem todos têm a
1435 informação correta. Sugeriu que fosse pensado algo que pudesse dar informações para

1436 questionamentos simples das pessoas com deficiência. Disse que é importante defender a
1437 Reforma da previdência, mas também o direito das pessoas com deficiência.

1438 **Isaias** – Abordou a questão da constitucionalização da renda de um quarto de salário mínimo,
1439 dizendo estar claro que o governo quer colocar isso na Constituição para dificultar essa questão
1440 do aumento dessa renda, da mesma forma que queria retirar da constituição a obrigatoriedade
1441 do aumento do salário mínimo, na correção dos aposentados. É importante entender que as
1442 alterações positivas da Reforma da Previdência, não foram uma benevolência do governo e,
1443 sim fruto de luta da sociedade civil.

1444 **José Wilson** – Iniciou fazendo uma breve análise da atual conjuntura, e o processo de perdas e
1445 danos. Lembrou que não existe articulação entre a Previdência Social e a rede, porque faz parte
1446 da rede e não recebe as informações devidas. Existem situações em que a informação não é
1447 possível de ser obtida. Citou o caso de uma pessoa com deficiência que recebe o aviso de
1448 recadastramento. Disse que é importante entender que as pessoas estão em vulnerabilidade
1449 social e esperam do CRAS as informações atualizadas e corretas, mas os mesmos estão
1450 sucateados pela administração municipal, com equipe desestimulada, desvalorizada. Encerrou
1451 falando da necessidade de potencializar os serviços para que essas famílias tenham acesso a
1452 devida informação.

1453 **Daiane** – Deixou registrado o importante trabalho do Conselho Nacional de Assistência Social,
1454 afirmando que, sem participação social não há avanços. Destacou que o CRAS tem importante
1455 papel quando a questão tratada é o BPC. Mas, a realidade é o CRAS em situação de desmonte,
1456 sendo um dos fatores impactantes nesta realidade o congelamento dos gastos, tornando
1457 impossível novas contratações e, fazendo com que esteja disponível em CRAS, CREAS, esteja
1458 em número reduzido e insuficiente, não sendo possível uma prestação de serviço com
1459 qualidade. No que se refere a Previdência Social, os profissionais de serviço social têm sido
1460 impedidos de socializar com seus usuários a questão do benefício, o parecer, como auxilia-lo
1461 para acessar informações.

1462 **Mirian** – Ressaltou o comentário da secretária Priscila, sobre acessibilidade, exemplificando
1463 que o ministério fez vídeos acessíveis, entregues às equipes municipais, para que fosse trabalho
1464 junto a essas pessoas, como uma forma a mais para se ter a comunicação. Entende que não é
1465 suficiente, mas está ciente de que esse assunto precisa ser mais bem trabalhado. Fez uma
1466 associação com o assunto abordado pela Solange, de que a Assistência Social não defende
1467 apenas uma bandeira, mas a política pública por inteiro. Ressaltou que a fala é institucional,
1468 mas enquanto assistente social, defende a política pública, do espaço e garantia de direitos.

1469 Disse que o ministério está longe de fazer os canais do INSS serem acessíveis. Falou sobre o
1470 número de telefone um três cinco, para ligar para o INSS, com atendimento presencial e digital.
1471 Lembrou que existe uma parceria de operacionalização que é feita pelo INSS, que tem que ser
1472 demandados por melhorias dos processos na operacionalização. Disse da necessidade de unir
1473 esforços e lutar pelo orçamento da política pública de assistência social, interrompendo a
1474 situação precária narrada sobre os CRAS.

1475 **Solange** – Disse que o Colegiado Nacional de Gestores, o Fórum Nacional de Secretários, estão
1476 empenhados na luta contra o sucateamento dos CRAS. Afirmou que o momento é de reflexão,
1477 união e luta. O ministério também tem sido parceiro na luta, tanto que a própria secretária está
1478 trazendo a questão de acessibilidade. Percebe que o INSS é um parceiro que ainda tem questões
1479 que precisam ser afinadas.

1480 **Maria Cecilia** – Corroborou com as palavras do conselheiro Isaiás, sobre a limitação do BPC,
1481 discutida na PEC. Entende as dificuldades de alteração, que o limite utilizado está na lei, mas
1482 entende também que era LOAS. Disse que há um projeto de lei tramitando, três sete quatro
1483 barro dezoito, que está elevando esse teto máximo para três quintos do salário mínimo, e poderá
1484 perder os efeitos e deixar de beneficiar muitas pessoas que poderiam se enquadrar.

1485 **Ana Claudia** – Disse que a Federação de Síndrome de Down, tem demandado uma emenda
1486 para alterar um pouco a redação que foi imposta no texto aprovado na Câmara dos Deputados.
1487 Embora já tenha sido previsto a adoção de critérios de vulnerabilidade, entende que essa
1488 assertiva não é impositiva para o órgão que vai conceder o BPC. Considerando que um quarto
1489 do salário mínimo é um teto, já reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal, como inadequado
1490 para garantir o mínimo existencial, para atender o objetivo da assistência social, é
1491 imprescindível não constitucionalizar esse teto isoladamente. É sabida a dificuldade de
1492 emplacar a emenda, inclui-la na PEC paralela, mas questionou se o governo cederia, uma vez
1493 que foi prevista a adoção de critérios de vulnerabilidade social. A ideia é fazer uma redação que
1494 deixe a possibilidade, alternância de critérios, da seguinte forma: “Para os fins do disposto no
1495 inciso quinto do caput, considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência
1496 ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo, ou
1497 que se encontre em situação de vulnerabilidade social, conforme critérios a serem definidos em
1498 lei”. Acredita que este texto poderá afastar a ambiguidade e deixar claro que a caracterização
1499 de insuficiência econômica se daria tanto com um teto inferior a um quarto, quanto a
1500 constatação de um critério de vulnerabilidade que ainda seria definido em lei. Questionou se
1501 haveria resistência do governo em relação ao texto.

1502 **Mirian** – Parabenizou a conselheira Ana Claudia pela iniciativa. Disse não poder dar uma
1503 resposta em relação ao questionamento, por não estar representando o governo e, sim um
1504 departamento que está discutindo e fazendo a gestão do benefício. A proposta da Reforma da
1505 Previdência é do Governo Federal, e não do ministério.

1506 **Marco Castilho** – Agradeceu a participação dos palestrantes. Disse que o CONADE produziu
1507 vários documentos em defesa do BPC e de todos os benefícios que chegam diretamente, que
1508 interferem na vida da pessoa com deficiência. Alguns produziram êxito e outros não. Se colocou
1509 à disposição do CNAS para continuar discutindo sobre a matéria.

1510 **Solange Bueno** – Agradeceu a oportunidade e disse que será dada continuidade nesta discussão.

1511 **Marco Castilho** – Agradeceu a todos. Disse que o convidado da próxima pauta já estava
1512 presente, senhor Jorge Amaro Borges. Como a pauta está adiantada e há a pendência de
1513 aprovação do último relatório da CAC e dos relatórios da CAN, sugeriu colocar em aprovação
1514 os relatórios pendentes. Se não for concluído até a hora da próxima pauta, a votação será
1515 interrompida e retomada ao fim da apresentação. Pediu à Isana que recuperasse o último
1516 encaminhamento do coordenador da CAC, o documento produzido pelo conselheiro Moises
1517 Bauer, acerca do manifesto deste Conselho, por força de um documento que foi encaminhado
1518 a Ministra Damares, pedindo reestruturação deste Conselho.

1519 **Moises Bauer** – Concordou, fazendo um histórico do documento, que tinha como pedido básico
1520 a reestruturação do CONADE para compor pessoas físicas, não somente organizações, pessoas
1521 jurídicas.

1522 **Marco Castilho** – Informou que o documento estava em tela. O documento foi lido e, após a
1523 leitura, sofreu alterações com as inclusões propostas pelos conselheiros. Documento
1524 direcionado à excelentíssima Ministra dos Direitos Humanos, Damares Regina Alves. O
1525 assunto: Reestruturação do CONADE e participação da sociedade de direito de pessoa física.
1526 Questionou se a plenária estaria esclarecida para votar no documento. Colocou o documento
1527 em votação, sendo aprovado o ofício a ser encaminhado ao Ministério da Mulher, da Família e
1528 dos Direitos Humanos. Passou aos relatórios da CAN. Lembrou a necessidade de a Comissão
1529 apresentar os documentos de respostas de algumas demandas que chegaram para a CAN.

1530 **Oswaldo Valinote** – Informou que os documentos que estão faltando são os ofícios de
1531 encaminhamento, porque não há nenhuma contestação ou decisão a ser tomada, uma vez que
1532 todos os processos foram arquivados ou transformados em lei. Sugeriu aprovar e o documento
1533 seria elaborado posteriormente.

1534 **Marcos Castilho** – Compreendeu e colocou para aprovação da plenária o encaminhamento do
1535 conselheiro Osvaldo Valinote. Questionou à plenária se havia alguma divergência. Sugeriu
1536 submissão de um expediente por vez. O processo vinte e um dezessete onze barra dois mil e
1537 dezenove zero nove, que tem a ver com o projeto de lei oito quatro duzentos e dezoito. Projeto
1538 de lei já aprovado, transformado em lei treze oito três cinco barra dois mil e dezenove.
1539 Questionou se os conselheiros aprovavam esse encaminhamento da CAN. O mesmo foi
1540 aprovado. Processo zero zero cento e trinta e cinco duzentos e onze setecentos e sete barra dois
1541 mil e dezenove traço trinta e dois, também se remete a um projeto de lei, porem este noventa e
1542 seis barra dois mil e dezessete, cujo teor já foi aprovado de acréscimo de dispositivo ao artigo
1543 doze da lei onze mil trezentos e quarenta de dois mil e seis, que torna obrigatória a informação
1544 sobre a condição de pessoa com deficiência a mulher vítima de agressão domestica familiar.
1545 Isso foi sancionado. Questionou se os conselheiros aprovavam esse encaminhamento da CAN.
1546 O mesmo foi aprovado. Próximo processo, zero zero cento e trinta e cinco duzentos e onze nove
1547 nove um barra dois mil e dezenove traço quarenta e sete, é um procedimento de envio de
1548 documentos para o Ministério Público Federal e esse processo apenas foi dado conhecimento
1549 que foi para arquivamento. Questionou se os conselheiros aprovavam esse encaminhamento da
1550 CAN. O mesmo foi aprovado. Processo zero zero cento e trinta e cinco duzentos e doze nove
1551 nove seis barra dois mil e dezenove traço dezessete, tem a ver com atestado de saúde de cão
1552 guia, oficio cento e setenta e dois barra dois mil e dezessete, o CONADE recebeu uma resposta
1553 da ANAC dizendo que é competência do Ministério da Agricultura e, nesse processo houve
1554 uma intervenção significativa do conselheiro Moises Bauer. Sugeriu que a CAN devesse
1555 remeter àquele ministério a demanda que recebeu sobre o atestado de cão guia.

1556 **Moises Bauer** – Concordou. Informou que já estava encaminhado e, sua interferência no
1557 assunto foi no sentido de que este tema geraria outra pauta, referente aos serviços de transporte
1558 por aplicativo.

1559 **Marcos Castilho** – Disse que seria necessário aprovar os convidados para a próxima reunião,
1560 pertinentes a esta nova pauta, sugerida pelo conselheiro Moises Bauer.

1561 **Moises Bauer** – Explicou que a resposta ao ofício, a demanda para o Ministério da Agricultura,
1562 é um novo processo que está começando na CAN.

1563 **Marco Castilho** – Questionou aos conselheiros se havia alguma dúvida a respeito deste
1564 expediente. Colocou em aprovação, e o mesmo foi aprovado. Próximo processo, `procedimento
1565 de envio de documentos para Procuradoria da República do Distrito Federal para Ciência.
1566 Informou que esse seria um dos documentos que serão elaborados pela CAN. Questionou aos

1567 conselheiros se aprovariam o encaminhamento, o qual foi aprovado. Processo cento e trinta e
1568 cinco duzentos e dezoito quatro cinco três barra dois mil e dezenove, controle oitenta e três,
1569 aposentadoria da pessoa com deficiência versus BPC. A comissão entendeu que esta matéria
1570 não era pertinente para discussão interna, e que se tratava de uma questão pessoal, individual,
1571 já tendo havido ajuizamento de causa, e, por isso, não caberia análise. A CAN encaminhou para
1572 arquivamento. Questionou se os conselheiros aprovariam este encaminhamento, o qual foi
1573 aprovado. Observou aos membros da CAN, sobretudo ao seu coordenador, o envio dos
1574 documentos de respostas às demandas que surgiram. Finalizou a aprovação dos expedientes da
1575 CAN. Convidou a doutora Raquel Pinheiro, Técnica de Serviço de Acolhimento da Secretaria
1576 Especial de Desenvolvimento Social, para tomar assento à mesa. Fez um histórico a respeito da
1577 pauta que será debatida. Iniciou com uma demanda apresentada pelo Conselho Estadual de
1578 Santa Catarina que explanou sobre a demanda de serviço de família acolhedora. A discussão se
1579 desdobrou numa provocação para a chamar o Ministério, a Secretaria Especial do
1580 Desenvolvimento Social, na perspectiva de entender como anda o serviço de residência
1581 inclusiva, de moradia para pessoas com deficiência, de acolhimento a pessoas com deficiência.
1582 Disse que chegou a lembrar de um novo mecanismo, instituído na Lei Brasileira de Inclusão,
1583 artigo trinta e três a trinta e cinco e, até este momento não se tem conhecimento, que são as
1584 moradias para vida independente. Questionou se o Ministério já tem alguma iniciativa,
1585 proposição, normatização, com relação a esse serviço que está preconizado entre os serviços de
1586 moradias assistidas.

1587 **Raquel Pinheiro** – Cumprimentou a todos. Agradeceu o espaço para falar do que já existe no
1588 âmbito do SUAS - Sistema Único da Assistência Social, para a pessoa com deficiência. A
1589 Coordenação Geral de Serviços de Acolhimento está situada no Ministério da Cidadania. O
1590 serviço de acolhimento, que está tipificado dentro da Política Nacional de Assistência Social,
1591 para jovens e adultos com deficiência, são unidades conhecidas como Residências Inclusivas.
1592 Não é uma política nova, mas falta muita apropriação em relação a esse conteúdo. A Assistência
1593 Social visa a proteção das famílias e dos indivíduos, em todo seu ciclo de vida e
1594 vulnerabilidades associadas a esses ciclos. A oferta da assistência social é descentralizada e
1595 participativa, presente em todos os municípios brasileiros, e são os municípios que avaliam a
1596 complexidade da assistência oferecida aos cidadãos. O Governo Federal tem suas atribuições
1597 de coordenação e condução dessa política nacional, os estados que apoiam e têm suas instancias
1598 de normatização, além de cooperação com os municípios, e os municípios que são os que
1599 trabalham e fazem a execução da política de assistência social, contando com a participação

1600 dos Conselhos nacional, estadual e municipal. A política de assistência social está amparada
1601 em um tripé que une a proteção social: a integralidade, a vigilância e a defesa de direitos. A
1602 segurança das assistências previstas: de acolhida – que atendem as necessidades básicas; abrigo
1603 – próprio da vida em sociedade, convívio familiar e social; de sobrevivência – garantia do
1604 pecúnio em um padrão de dignidade. A assistência social se faz por meio de benefícios,
1605 serviços, programas e projetos. Explicou sobre a estruturação da política de assistência social:
1606 proteção social básica e a proteção social especial. Conceituou a proteção social básica, que é
1607 onde se organizam essas ações sócio assistenciais para prevenção de situações de violência e o
1608 fortalecimento dos vínculos protetivos das famílias. A média complexidade é uma proteção
1609 social especial, com a prevenção da violência e da violação de direitos. Na proteção social de
1610 alta complexidade estão as residências inclusivas e outras unidades de acolhimento, que faz
1611 personalizado, buscando o resgate do convívio familiar e comunitário. Apresentou um quadro
1612 que ilustra os serviços que estão nos dois níveis de proteção. O objetivo da alta complexidade
1613 é ofertar serviços especializados para proteção e para acolhimento de indivíduos ou famílias,
1614 afastados temporariamente de seu núcleo familiar ou comunitário de origem. Esses serviços
1615 funcionam com moradia provisória, com a proposta de que tenham o retorno seguro para a
1616 família de origem ou o encaminhamento para a família substituta. Apresentou um gráfico
1617 ilustrando a quantidade de unidades de acolhimento e a quantidade de municípios com unidades
1618 de acolhimento, apontando para o crescimento anual em todo o país. A maior parte do público
1619 nas unidades de acolhimento, são crianças e adolescentes. Atualmente, há mais de cinco mil e
1620 quinhentas unidades de acolhimento em todo o país. Sessenta e três virgula oito por cento dos
1621 municípios não possuem unidades de acolhimento, significando que há uma concentração de
1622 unidades de acolhimento nas regiões Sudeste e Sul, em municípios de grande e médio porte.
1623 Há unidades em que concentram, exclusivamente, crianças e adolescentes com deficiência e,
1624 também, as residências inclusivas que atendem exclusivamente jovens e adultos com
1625 deficiência, bem como unidades para adultos e famílias, para mulheres em situação de violência
1626 doméstica e familiar e para pessoas idosas. Ao todo são cento e trinta mil acolhidos. Desse total,
1627 a maior parte são idosos, depois, crianças e adolescentes e, em seguida, adultos e famílias. Em
1628 relação às unidades de acolhimento, há vagas chamadas de capacidade de atendimento. As
1629 residências inclusivas têm a capacidade para atender até dez jovens e adultos com deficiência.
1630 Atualmente há quatro mil quinhentos e quarenta e três acolhidos, com uma oferta de vagas de
1631 cinco mil quinhentos e onze em todo o país, o que pode parecer que tem vagas sobrando,
1632 contudo, a concentração regional impacta na oferta de vagas. Sobre o em residência inclusiva,

1633 o público alvo desse serviço são esses jovens e adultos com deficiência que estejam em situação
1634 de dependência, na idade de dezoito a cinquenta e nove anos. A oferta não tem só a ver com
1635 recorte de faixa etária, tem a ver com a metodologia de atendimento que é diferenciado em
1636 função da idade. A condição para acesso, na prioridade de atendimento, é para pessoas
1637 beneficiárias do BPC ou que disponham de condições de auto sustento. Disse ter conhecimento
1638 de instituições de acolhimento antigas, que acolhem pessoas que precisam de muito mais do
1639 que a instituição pode dar. Há um trabalho que é feito com a saúde, onde as residências
1640 inclusivas têm uma equipe de referência da saúde da família e faz o atendimento das pessoas
1641 nesse serviço, chamado matriciamento, realizado em conjunto com a assistência social. As
1642 residências inclusivas contam com coordenador, assistente social, psicólogo, terapeuta
1643 ocupacional, motorista, cuidador, auxiliar de cuidador e trabalhador doméstico. Todas essas
1644 características estão tipificadas e normatizadas. A gestão é cem por cento de gestão municipal,
1645 sendo quarenta e quatro por cento governamentais e sessenta e seis por cento por organizações
1646 da sociedade civil. Noventa por cento tem convenio com o poder público, noventa e um por
1647 cento estão inscritas no Conselho de Assistência Social, cinquenta e seis por cento estão em
1648 áreas residenciais, cinco virgula quatro por cento estão em locais distantes de oferta de
1649 transporte público. Em relação ao tempo de acolhimento, quase setenta e nove virgula quatro
1650 por cento dessas pessoas estão nas residências inclusivas há mais de dois anos. Em relação a
1651 idade e sexo, são dois mil quatrocentos e sessenta e seis homens e dois mil e setenta e sete
1652 mulheres. Dos residentes, quarenta e três virgula sete por cento são de outros municípios.
1653 Noventa e três virgula oito por cento possui o BPC para pessoa com deficiência e, trinta e seis
1654 virgula dois por cento recebe o Bolsa Família. Apresentou um livro da assistência social que se
1655 chama Tipificação Nacional de Serviços Sócio Assistenciais, uma resolução de dois mil e nove,
1656 assinada pelo CNAS, descrevendo a tipificação do que é serviço da assistência e o que não é.
1657 Na tipificação está estabelecido que esse serviço de residência inclusiva é prestado pela política
1658 de assistência. Sempre quando se faz a oferta desse serviço tipificado, há um processo do
1659 Ministério, pautado no Conselho Nacional, na Comissão Intergestora Tripartite. A oferta é feita
1660 após um estudo de demanda. A condução do processo inicial passa pela promoção, divulgação
1661 e publicação das resoluções, no CNAS, na Comissão Intergestora Tripartite. O co-financiamento
1662 está em torno de dez mil por mês por cada residência inclusiva, sem alteração nos valores desde
1663 dois mil e doze. O estado entrava nesse processo de reordenamento das grandes instituições
1664 apoiando para que se transformassem em residências inclusivas que tem dez pessoas, que tem
1665 toda uma equipe técnica, que faz um trabalho voltado para a construção progressiva da

1666 autonomia, para integração com a vida comunitária e também deveria destinar recursos
1667 financeiros para a residência inclusiva, que equivalesse no mínimo cinquenta por cento do valor
1668 do co-financiamento federal. O processo passa pelo CNAS e pela CIT, no chamado processo de
1669 pactuação, feito pelos entes para entrarem no co-financiamento, para que o valor final fosse de
1670 trinta mil reais, sendo: dez mil da União, dez mil do estado ou no mínimo cinquenta por cento
1671 e, dez mil do município. É sabido que o município paga a maior parte. Apresentou uma tela
1672 com normativas importantes para servirem de base de pesquisa aos conselheiros. O Estado
1673 também podia implantar residências inclusivas regionalizadas e congregassem um conjunto de
1674 municípios, ocorrida em dois mil e treze. Em dois mil e doze, houve uma expansão municipal.
1675 Atualmente foram aceitas mil oitocentos e oitenta vagas daquelas que ofertamos, com aceite de
1676 cento e trinta e oito entes municipais, somando dois mil e doze e dois mil e treze, representando
1677 um valor potencial de co-financiamento de um milhão oitocentos e oitenta mil. Apresentou os
1678 documentos orientativos, e a tipificação nacional de serviços sócio assistenciais, apresentada
1679 de forma online, disponível no site e que será encaminhado ao e-mail do CONADE. Deixou
1680 seu e-mail, acolhimento@cidadania.gov.br . Agradeceu pela oportunidade.

1681 **Marco Castilho** – Comentou que os números apresentados são muito tímidos, diante do tempo
1682 de implantação da política de residência inclusiva. Refletiu sobre, no ano atual, ter apenas cento
1683 e quarenta e dois municípios com residências inclusivas diante de um país com cinco mil
1684 quinhentos e sessenta municípios. Disse que era um absurdo, apenas dois ponto seis por cento
1685 dos municípios do Brasil possuir a iniciativa de residências inclusivas. O presidente disse que
1686 representando sua entidade, mas, ao mesmo tempo, trabalha na gestão pública da cidade do Rio
1687 de Janeiro. Criticou o valor de co-financiamento, entendendo que os municípios podem não estar
1688 aderindo porque, segundo ela mesma disse, este ente acaba ficando com a maior parcela de
1689 responsabilidade. Lembrou que na última Conferência Nacional da Assistência e da Pessoa com
1690 Deficiência, isso foi alertado. Entende a posição da técnica, mas disse estar muito angustiado
1691 com os números informados. Acredita que o poder público deveria assegurar a segurança de
1692 pessoas que necessitam estar em casas inclusivas. Questionou se existe, dentro do Ministério
1693 algum dialogo para a construção de uma política que atenda à nova modalidade, prevista na Lei
1694 Brasileira de Inclusão, Moradia para a Vida Independente, pressupondo uma relação diferente
1695 da Residência Inclusiva.

1696 **Hugo Porto** – Disse que viu, na apresentação, algumas partes do estado do Ceará hachuradas,
1697 e desconhece a residência inclusiva de gestão municipal. Lembrou que as instituições totais que
1698 haviam foram reordenadas pelos cofres do estado. São cinco residências inclusivas previstas

1699 depois de uma articulação do Ministério Público, e implantadas só quatro. A apresentação
1700 informa que o aceite foi feito em dois mil e doze, treze, mas o reordenamento ainda não
1701 terminou. Sugeriu uma estratégia para verificar as internações sociais, mas que não são perfil
1702 de residência terapêutica, poderia ir para uma residência inclusiva e não há equipamento. Disse
1703 que deve haver uma estratégia para conhecer a realidade do país, principalmente, no que diz
1704 respeito às internações sociais em instituições totais; se está aberto, no momento, para aceite;
1705 se esse valor de dez mil reais, se as pessoas não têm interesse e vão devolver. Ressaltou a
1706 dificuldade de diálogo com o MDS, prova disso o tratamento de questões de dois mil e doze,
1707 treze. Questionou porque não há novos aceites. Disse que, quanto mais humilde, quanto menor
1708 o porte do município, maior a demanda, e ele não conseguirá, com os valores ofertados, manter
1709 uma residência.

1710 **Maria do Carmo** – Corroborou com a fala do presidente, no sentido de se sentir angustiada ao
1711 ver os números apresentados. Disse que as residências de Aracaju custam muito mais do que é
1712 repassado pelo governo. Disse que seu filho tem atendimento no Centro DIA, e elogiou o
1713 equipamento, mas o tempo é muito pouco e não contribui para a melhora. Este equipamento é
1714 mantido pelo município, que está bancando a maior parte.

1715 **Marco Castilho** – Comentou que, na cidade do Rio de Janeiro, uma unidade de não residência
1716 inclusiva, tem esse nome por que o equipamento é próprio, se chama Moradia Assistida, o custo
1717 médico está em torno de cinco a seis mil reais por morador.

1718 **Raquel** – Entendeu as colocações e concordou que o valor de co-financiamento é muito baixo.
1719 Disse que também é mãe de deficiente e toma a causa para si, para que a presença nas
1720 instituições e no poder público faça alguma diferença. Disse que a Assistência social nunca foi
1721 priorizada e sempre foi vista como uma política para pobre, podendo ser qualquer coisa. Vê a
1722 necessidade de ajustes na casa pois o período anterior foi conturbado. Houve interesse em abrir
1723 processos, mas foram refreados, observando-se o orçamento. As famílias têm dificuldades não
1724 só dentro da política de assistência, mas dentro da política de saúde. Entende que é um momento
1725 de reestruturação, e destacou a importância do Conselho para que possa fazer valer o direito
1726 das pessoas e possa incidir nesse momento e nesse contexto. O Centro DIA é uma alternativa
1727 ao acolhimento. Talvez não seja o ideal que tenha unidade de acolhimento em todos os
1728 municípios brasileiros, mas se for necessário, serão feitos. Mas o ideal é que a família consiga
1729 trabalhar e a pessoa com deficiência possa frequentar o Centro DIA e poder voltar para casa,
1730 sem precisar ser institucionalizada. Sabe que existe outra via que não é o acolhimento e passa
1731 pela instituição total, pela segregação, pela separação. Esclareceu que os pontos de vista são

1732 diferentes, quando se trata de uma pessoa sem deficiência apresentando dados para pessoas com
1733 deficiência, mas entendia a importância do espaço para defender os direitos de seu filho que é
1734 deficiente. As pessoas de uma classe mais pobres não têm sequer condições de acessar esse
1735 espaço e estão completamente alijadas de uma porção de benefícios, direitos e serviços.
1736 Esclareceu que a Moradia para Vida Independente é um serviço que não se encontra tipificado
1737 dentro da assistência e, é como se não se existisse para a assistência, porque não está
1738 normatizado, logo não será co-financiado, mas no mundo real existe.

1739 **Marco Castilho** – Disse que viu na fala da técnica uma esperança de trabalho em conjunto,
1740 para alterar o modelo atual. Disse que a regulamentação do serviço Moradia Para Vida
1741 Independente é um passo à frente da Residência Inclusiva, com objetivo de retirar essa
1742 característica de institucionalização, para que a pessoa tenha a maior condição de autonomia e
1743 independência possível.

1744 **Raquel** – Disse ao conselheiro Hugo que irá verificar quais são essas Residências Inclusivas, e
1745 conta com ele para saber se estão funcionando ou não. As informações dispostas vieram do
1746 censo SUS, de dois mil e dezoito. Em relação a estratégia de conhecer a realidade do país, a
1747 equipe é composta por quatro técnicas e coordenadora. O departamento tem, de forma
1748 organizada, planejada e sistematizada, lidado com a dificuldade em pensar essas estratégias,
1749 mas está no radar, bem como a reestruturação do caderno de orientações, de perguntas e
1750 resposta, até o final do ano. O monitoramento tem existido no âmbito do censo, mas o co-
1751 financiamento não é monitorado pelo censo porque a residência pode estar em processo de
1752 adequação, de reordenamento. Abertura de aceite ainda não há previsão para uma nova etapa
1753 de expansão, o que há é o estudo para revisão das orientações técnicas e para torna-las mais
1754 robustas. O ideal é que não se tenha de acolhimento em todo país, mas outras estratégias serem
1755 pensadas concomitantemente, como é a questão da Moradia da Vida Independente e a
1756 Residência Inclusiva. Em relação ao custo do serviço, não há estimativa do custo por pessoa,
1757 principalmente porque é muito onerosa a contratação de profissionais. Disse que não irá rebater
1758 nenhuma das afirmações, por concordar com todas elas e reconhecer que o governo está aquém
1759 do que se pretende e se deseja. Mas acredita que este é um ótimo momento para a defesa dos
1760 direitos das pessoas com deficiência. A questão do Centro DIA é uma alternativa, assim como
1761 são as Residências Inclusivas, mas a assistência social precisa se integrar às outras políticas
1762 também e fazer trabalhos conjuntos com a Cultura, Habitação, Educação, trazendo os atores
1763 para os espaços institucionais para que apresentem as propostas deles.

1764 **Gisele** – Questionou, se seria possível informar, dentro do mapa apresentado, quais municípios
1765 possuem residência para pessoas com deficiência. Questionou qual seria a possibilidade de o
1766 Governo Federal expandir essas moradias, principalmente nos municípios que ainda não tem,
1767 levando em consideração que na região norte, para ir de um município para o outro, em alguns
1768 casos, se leva o dia inteiro.

1769 **Roberto Tiné** – Se ateuve ao dado apresentado de que, em dois mil e quinze, tinha duzentos e
1770 quatorze Residências Inclusivas e, dois mil e dezoito, duzentos e vinte e dois, apenas oito a
1771 mais. Fez um comparativo com a redução do número de pessoas atendidas no mesmo período.
1772 Questionou se o Governo Federal, o Ministério tem planos de intensificar esse programa ou se
1773 é um programa morto. Sua impressão é de que ele está esquecido.

1774 **Solange** – Disse que estão com a pauta do orçamento da assistência social, pois o prazo se
1775 encerra dia trinta e um de agosto, e o CNAS está fazendo incidência política na Câmara dos
1776 Deputados, para manter o orçamento. Alertou que o Brasil está envelhecendo e não está sendo
1777 pensado o atendimento a essa demanda que surgirá em breve. Acredita que o orçamento
1778 provavelmente sofrerá cortes. Lembrou ainda da PEC do congelamento de gastos.

1779 **Carmen Tourinho** – Lembrou aos conselheiros que a Residência Inclusiva era um programa
1780 do Viver sem Limite. Já no início se alertava sobre a questão de não se avançar na Residência
1781 Inclusiva estava no co-financiamento. Naquele momento de alerta, mais de oitenta municípios
1782 voltaram atrás, quando viram o que estava sobrando para eles, o que eles teriam que arcar. A
1783 proposta é maravilhosa, mas quando o município vê que ele tem que arcar com aluguel da casa,
1784 com a manutenção e todos os encargos trabalhistas do profissional na ponta, ainda entrará com
1785 mais de dez mil. Disse que o problema não é do governo atual, e sim do programa desde o
1786 início.

1787 **Marco Castilho** – Lembrou que as informações trazidas pela conselheira Carmem, é fruto do
1788 relatório da organização internacional que apresentou dados alarmantes do Brasil, mas
1789 sobretudo de algumas unidades do Rio de Janeiro do acolhimento de pessoas com deficiência,
1790 vivendo em condições subumanas.

1791 **Raquel** – Em relação à ponderação da conselheira Gisele, se comprometeu a verificar e repassar
1792 os dados. Também disponibilizou e-mail para reportarem outras informações que acharem
1793 necessárias. A ponderação da Solange vem responder no sentido na incidência da mudança
1794 desse cenário, porque o mais prejudicado é o usuário. A questão da expansão das moradias,
1795 tanto na região Norte e Nordeste, temos um vazio de oferta, mas dentro de uma proposta de
1796 expansão, se desenhada, seria feito um recorte dentro desses vazios de ofertas. Mas, diante do

1797 valor de co-financiamento apresentado, acredita que os municípios poderão passar por
1798 dificuldades para implantação do serviço de Residência Inclusiva. Acha necessário revisar
1799 alguns parâmetros antes de passar para qualquer outra etapa. Em relação à colocação do
1800 conselheiro Roberto Tiné, disse que morto o programa não está, tanto que há uma coordenação
1801 e equipe comprometida com o programa. Mas acredita que foram momentos difíceis e este é o
1802 momento de resistência, para o manter e não perder o que já existe. Mas é necessário ter
1803 garantias antes de iniciar o plano de expansão. Se propôs a levar essa questão do co-
1804 financiamento adiante. Todos os municípios cobram a expansão, não só de Residência Inclusiva.
1805 A questão não é só aumentar o co-financiamento, é fazer o dinheiro chegar para quem não tem.
1806 Agradeceu pela participação no debate, se colocou à disposição.

1807 **Marco Castilho** – Agradeceu e se solidarizou com a servidora, bem como aos colegas de
1808 departamento. Deixou as portas do CONADE abertas para que tragam qualquer novidade, sem
1809 necessitar de provocação. Passou à próxima pauta, convidando o doutor Jorge Amaro Borges,
1810 com o tema: A importância da Audiodescrição e da legenda simultânea no processo de inclusão
1811 da pessoa com deficiência.

1812 **Jorge Amaro Borges** – Cumprimentou a todos. Agradeceu a oportunidade. Se sensibilizou
1813 também com a emoção da servidora Raquel. Disse que é importante a emoção no campo de
1814 atuação da pessoa com deficiência, para que seja possível a percepção do sujeito aos quais as
1815 políticas vão atingir. Disse que o período que esteve no CONADE lhe deu de presente o filho
1816 e a Audiodescrição, tema que será abordado. Convivendo com pessoas cegas, pode entender a
1817 importância da barreira das questões comunicacionais, no sentido de imagens que não
1818 conseguem ser traduzidas para quem não enxerga. Falou que é necessário entender que
1819 transformar imagem em palavras, transformar o visual no verbal permite ouvir o que não pode
1820 ser visto porque, dessa forma, se possibilita a igualdade, a oportunidade. Audiodescrição como
1821 política pública no Brasil, no ponto de vista normativo, portarias do Ministério das
1822 Comunicações, instruções normativas da ANCINE, documentos técnicos da ANATEL, normas
1823 da ABNT, obteve avanços nos últimos dez anos, nas normas, mas ainda precisa ser consolidada
1824 como norma, tanto nas regras quanto na academia. O serviço ainda não está sendo ofertado com
1825 a qualidade necessária que precisa ser ofertado, principalmente a pessoas cegas e com baixa
1826 visão. A partir da formação dos primeiros cinquenta audiodescritores, um grupo entendeu que
1827 era necessário ter uma entidade que representasse o profissional audiodescritores e, por isso,
1828 foi criada a Associação Gaúcha de Audiodescritores, da qual ele é presidente. Em dois mil e
1829 dezessete, foi criada a Associação Brasileira de Audiodescrição, tendo como principal pauta,

1830 disseminar o recurso, divulgar a importância do recurso, principalmente junto aos usuários. O
1831 recurso precisa ter a qualidade necessária para que o usuário tenha garantida a igualdade e
1832 oportunidade, no acesso a comunicação. Se por um lado há avanços nas normas, por outro, é
1833 necessário organizar os profissionais, organizar categoria, organizar o audiodescritor, aquele
1834 que descreve, aquele que é roteirista, aquele que é narrador, aquele que é consultor e trazer as
1835 pessoas cegas. Todo e qualquer trabalho de Audiodescrição, todo e qualquer roteiro passa por
1836 uma revisão de uma pessoa cega ou com baixa visão, mas isso não significa que ela está
1837 preparada para ser um audiodescritor revisor. A AGAD atuou fortemente no Rio Grande do
1838 Sul, e os documentos puderam ser usados em outros estados, promovendo subsídios para o
1839 processo eleitoral, foram produzidos documentos em defesa do audiodescritor consultor,
1840 entendendo a importância da pessoa cega, da pessoa com baixa visão, do usuário no processo
1841 da Audiodescrição. A profissão tem sido acompanhada de perto, desde dois mil e treze.
1842 Atualmente, a profissão não tem regulamentação e não há critérios para avaliar o profissional e
1843 para formar o profissional, havendo um grande número de atividade de Audiodescrição sendo
1844 desempenhadas por profissionais que não atendem requisitos básicos. Existe uma parceria a
1845 academia e profissionais que atuam na área. Tramita na Câmara dos Deputados, desde dois mil
1846 e treze, o projeto de lei cinquenta e um cinquenta e seis, de autoria do deputado federal Eduardo
1847 Barbosa, do PSDB de Minas Gerais, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da
1848 profissão do audiodescritor. Foi possível, em um movimento com alguns audiodescritores do
1849 Paraná e de Goiás que projeto fosse para a Comissão de Trabalho de Administração e Serviço
1850 Público, e pudesse ser objeto de uma audiência pública, cujo requerimento foi apresentado pela
1851 deputada federal do PDT de Goiás, Flávia Moraes. O objetivo desta pauta é trazer a importância
1852 da Audiodescrição. É de ciência de todos o empenho do CONADE e a seriedade com que o
1853 conselho vê a Audiodescrição. É necessário demonstrar a importância de regularizar a
1854 profissão. A Audiodescrição é direcionada a pessoas cegas, com baixa visão, mas as pessoas
1855 com deficiência intelectual, pessoas disléxicas, idosos também se utilizam recurso. Quem faz a
1856 áudio descrição: um roteirista para elaborar um roteiro, um narrador para ler o roteiro e uma
1857 pessoa cega ou com baixa visão para oferecer a consultoria. A Audiodescrição é utilizada no
1858 cinema, no teatro, na televisão, na educação, na saúde, em todos os espaços onde ocorra uma
1859 barreira para a pessoa com deficiência visual, para a pessoa com baixa visão, acessar o recurso
1860 e necessita que seja traduzido em palavras aquilo que não é visto. O pedido ao CONADE é para
1861 propor a profissão e, como já há a tramitação de um projeto de lei, na Câmara do Deputados,
1862 convida o CONADE a participar da audiência pública, como um dos órgãos a serem ouvidos.

1863 Ainda não há data definida, mas precisa ser colocada como agenda central para regularizar a
1864 profissão. O pedido é feito porque não é possível solicitar uma contratação de serviço de
1865 Audiodescrição de qualidade, se não há perfil definido. O estado até pode, baseado no know-
1866 hall de seus profissionais, estabelecer alguns critérios, mas ele pode ser questionado. Quando
1867 se trabalha com políticas públicas, é necessário pensar em critérios para segurança gestora e, ao
1868 mesmo tempo, oferecer um serviço de qualidade ao usuário. Audiodescritores, AGAD, ABAD,
1869 junto ao CONADE, junto com as entidades da pessoa com deficiência visual, junto com as
1870 demais entidades do CONADE, podem fomentar que esse projeto possa ser aprovado. A
1871 Audiodescrição em TV aberta e no cinema foi uma conquista do CONADE, assim como em
1872 outras instancias. Se fosse instituída obrigatoriedade de Audiodescrição, não haveria
1873 profissionais suficientes para dar conta desse trabalho. Há demanda muito grande de
1874 profissionais, há uma demanda muito grande de capacitação, mas é importante identificar quem
1875 é o profissional. Agradeceu e se colocou à disposição para maiores informações.

1876 **Gisele** – Citou a audiodescritora Aline, como a única que ela conhece em Belém. Disse que a
1877 Audiodescrição é muito necessária e pode haver confusão com a contratação de interprete de
1878 LIBRAS. Falou que é necessário pensar na regulamentação para transformar o audiodescritor
1879 em profissional e traze-lo para o mercado de trabalho.

1880 **Hugo Porto** – Observa a escassez desses profissionais em sua rotina diária. Também conhece
1881 apenas um audiodescritor no estado do Ceará. Citou o Primeiro Congresso de Acessibilidade
1882 Cultural, em Fortaleza, e foi possível perceber a dificuldade. Observou que, nos próximos
1883 meses, as salas de cinema completarão quarenta e oito meses da data obrigatória em que
1884 deveriam de prover acessibilidade comunicacional. Acredita que a demanda irá aumentar ainda
1885 mais. Propôs que o MEC participasse do processo de formação, como foi de letras libras, porque
1886 a formação é fundamental, precisa ser balizada e que se possa ter pessoas que se habilitem em
1887 uma grade pré-definida, para que possa exercer corretamente a profissão. Disse que apoia o
1888 pleito. Apontou ainda duas questões: número insuficiente de profissionais e a dificuldade de
1889 aquisição do próprio poder público, pela falta de parâmetros para contratação.

1890 **Gisele** – Representante do MEC disse que, no momento, o principal projeto que está sendo
1891 possível realizar na área de inclusão é o curso de especialização em acessibilidade cultural Lato
1892 Sensu em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro., com três edições já
1893 realizadas, tem o objetivo de formar gestores na área da cultura e não apenas gestores culturais,
1894 mas arquitetos que querem entender quais são as modalidades de acessibilidade, para essa
1895 questão de entender que não é só rampa, então todas elas. O curso tem duração de um ano, onde

1896 os alunos têm a oportunidade de discutir as especificidades, tanto de acessibilidade
1897 comunicacional como física. Para a próxima edição, serão incluídas a universidade Federal do
1898 Rio Grande do Sul e a Universidade do Rio Grande do Norte como parceiros. Também há
1899 projeto para que seja feito uma parte por EAD. No próximo mês de setembro, de quinze a
1900 dezenove, acontecerá o sétimo encontro nacional de acessibilidade, que se realizará em Porto
1901 Alegre, cujo movimento já formou uma rede para discutir a questão da acessibilidade,
1902 principalmente na Academia. Questionou como o CONADE poderia ajudar, já que a audiência
1903 pública não está agendada. Sugeriu a elaboração de um documento em apoio à proposta do
1904 senhor Jorge Amaro.

1905 **Daiane** – Parabenizou o senhor Jorge, pela fala. Por ter baixa visão, disse que é usuária da
1906 Audiodescrição e reconhece a importância deste serviço. Corroborou com a fala dele em relação
1907 à necessidade de regulamentar a profissão. Citou um exemplo, ocorrido em Blumenau, onde foi
1908 contratado um profissional para fazer a Audiodescrição dos desfiles da October Fest, a pessoa
1909 que ganhou cobrou um valor abaixo do mercado para ganhar a licitação e não deu garantia do
1910 trabalho. A consequência foi uma experiência ruim para o usuário, porque ele gaguejava, não
1911 narrava com competência. Tentou fazer um trabalho de empoderamento das pessoas cegas e
1912 com baixa visão do município, para reivindicarem um serviço de qualidade na próxima vez,
1913 porém o município prioriza o custo e acaba trazendo a profissional que faz o valor abaixo do
1914 mercado e faz esse trabalho com baixa qualidade. Disse que, enquanto conselheiros, é
1915 necessário fortalecer o trabalho de Audiodescrição.

1916 **Filipe** – Disse que ficou confuso pois viu um ponto de pauta informando sobre a
1917 Audiodescrição e também legenda simultânea. Questionou se esse segundo item seria para
1918 surdos.

1919 **Marco Castilho** – Disse que há alguns anos o Rio de Janeiro oferece Audiodescrição nos
1920 desfiles do Sambódromo e, se pode observar que, nos três últimos anos, aumentou a procura de
1921 pessoas com deficiência visual para assistirem ao desfile através da Audiodescrição. Há
1922 matérias publicadas sobre esse assunto na internet.

1923 **Fernando Melo** – Questionou, ao doutor Jorge, quais são as exigências básicas que constam
1924 nesse PL de dois mil e treze, em relação a formação do audiodescritor. Questionou, dependendo
1925 dessas exigências, se não vai gerar uma reserva de mercado. Questionou, em gerando uma
1926 reserva de mercado, se haveria em regulamentar essa profissão, porque se passaria um bom
1927 tempo dependendo das exigências feitas na PL para formação do profissional. Disse que,

1928 mesmo que se chegue à conclusão sobre a necessidade dessa regulamentação e o conselho
1929 apoiar, através de um manifesto, deve se verificar o conteúdo da PL.

1930 **Jorge Amaro** – Respondeu à Gisele, dizendo que a Aline é uma referência. A Associação tem
1931 um levantamento de todo o país, observando centralização no Sul e Sudeste, dos profissionais.
1932 A parceria com Universidades Federais é o desafio no fato de regulamentar a profissão,
1933 estabelecendo formações como a que ocorreu em Juiz de Fora. Citou o comentário do doutor
1934 Hugo, em relação à especialização do audiodescritor em áreas de competência e, dentro da
1935 profissão é possível ter perfis de profissionais, de acordo com a complexidade do serviço a ser
1936 executado. Citou o exemplo da conselheira Daiane, como situação clássica em casos de
1937 contratação desses profissionais. O que a Daiane traz é um exemplo clássico do quanto é
1938 importante. Respondeu ao conselheiro Fernando, dizendo que a intenção é regulamentar a
1939 profissão com critérios mínimos. O Projeto de Lei não está estabelecendo a obrigatoriedade do
1940 curso, se deve ter ensino médio, está dizendo o que é a atribuição da profissão e, depois, a
1941 complexidade será definida quando o decreto for feito para regulamentar o Projeto de Lei. Em
1942 um segundo momento se entrará nas especificidades, como foi o processo do intérprete de
1943 libras. Respondeu ao conselheiro Felipe, sobre a questão da legenda simultânea, dizendo que o
1944 processo de Audiodescrição é muito rico. Disse que a legenda simultânea está vinculada mais
1945 à televisão e ao cinema. Mas quando se monta um processo de acessibilidade, se pensa em todas
1946 as modalidades. A Audiodescrição acaba sendo uma ferramenta muito mais ampla do que
1947 somente traduzir imagem em palavras, mas pensar o contexto global do espaço para acolher a
1948 pessoa com deficiência. Disse que espera que o CONADE tenha acesso ao Projeto de Lei e o
1949 avalie. A AGAD tem críticas ao projeto, e pode submeter ao CONADE para ajudar nesse
1950 processo de debate com relação ao Projeto de Lei. Mais do que uma discussão na Comissão de
1951 Políticas Públicas, mais do que uma ação incisiva da presidência ampliada junto a deputada que
1952 está propondo a audiência pública, junto a Comissão onde esse projeto está tramitando, a
1953 proposta é um processo de construção que o CONADE, junto com os audiodescritores, com
1954 entidades de pessoas cegas e com baixa visão, possam estar colocando na agenda. Disse que o
1955 objetivo é construir uma proposta minimamente exequível, porque se pensa uma acessibilidade
1956 ideal, mas não se pensa na possível.

1957 **Marco Castilho** – Disponibilizou o Projeto de Lei cinco um cinco seis, no grupo de WhatsApp
1958 do conselho, não encerrando a necessidade de análise, é apenas para conhecimento da PL.
1959 complementou a resposta do Jorge ao conselheiro Fernando, informando que todos os projetos
1960 de Lei que são trazidos para análise desse Conselho, seja qual for o motivo, eles são submetidos

1961 à comissão pertinente, dentro do CONADE. Disse que esta pauta será discutida na CPP e na
1962 CAN. Também complementou as respostas dadas às conselheiras Daiane e Gisele, informando
1963 que as ações que podem ser adotadas são as sugestões que apareceram: dialogar com a deputada
1964 que fez a retirada do arquivamento, verificar a disponibilidade dessa audiência pública, entre
1965 outras sugestões. Entende que, enquanto mesa diretora, pela maioria das falas está clara a
1966 importância do projeto e da regulamentação da profissão, de ser esse um canal de acessibilidade
1967 para o segmento de pessoas com deficiência visual e está preconizado na Lei Brasileira de
1968 Inclusão, se tornando mais que apoio, uma obrigação.

1969 **Jorge Amaro** – Agradeceu a oportunidade. Acredita que a participação do CONADE irá
1970 fortalecer o movimento. Defender a acessibilidade é defender o direito das pessoas, eliminar
1971 barreiras entre as pessoas. Entende que, a partir desse momento, com o apoio do CONADE,
1972 com os encaminhamentos pensados, haverá êxito nesse processo que vem se arrastando desde
1973 dois mil e treze. Colocou a ABAD e AGAD à disposição, bem como a si mesmo, para quaisquer
1974 outros diálogos.

1975 **Marco Castilho** – Finalizou a reunião, informando que as pautas do próximo dia seriam muito
1976 importantes, com destaque para uma pauta de fundamental importância para o Conselho, que
1977 recorrentemente tem provocado o Governo Federal, na tentativa da regulamentação do artigo
1978 segundo da Lei Brasileira de Inclusão, que regulamenta a avaliação do modelo biopsicossocial.
1979 Estarão presentes o grupo de Peritos Médicos, diretor-presidente da Associação Nacional de
1980 Peritos Médicos da Previdência, Lelo Coimbra, Secretário Especial do Desenvolvimento
1981 Social, doutor Jorge Caribé procurador do Ministério Público do Tribunal de Contas, Liliane
1982 Bernardes, Técnica da Secretaria Nacional. Está reunião está pautada para as nove horas. Pediu
1983 que todos estivessem presentes.

1984 **Ana Claudia** – Disse que mandou no grupo de WhatsApp do conselho, o último texto analisado
1985 sobre a questão da reforma da Previdência. Pediu que os conselheiros lessem e, se possível, o
1986 CONADE fizesse a subscrição nesse documento.

1987 **Marco Castilho** – Explicou que, para se obter a subscrição do CONADE, mesmo já sendo uma
1988 matéria de conhecimento de todos, o documento é subscrito pelo CRPD. O documento deverá
1989 ser submetido à apreciação do pleno sem nenhuma crítica. A mesa pede que os conselheiros
1990 leiam durante a noite, pois o dia seguinte não permitirá tempo para discussão e debate, apenas
1991 para aprovação ou não. A conselheira havia alertado que este novo texto enviado era diferente
1992 do enviado anteriormente, ao qual o presidente informou que sofreu alterações, por conta da
1993 modificação de atuações do senado.

1994 **Hugo Porto** – Questionou se a proposta colocada sobre a Audiodescrição, no sentido de incluir
1995 o MEC na proposta de formação dos profissionais, será incluída.

1996 **Marco Castilho** – Pediu desculpas se não compreendeu corretamente, porém encaminhou a
1997 matéria para a CPP e a CAN e, após analisado, será submetido ao pleno que, neste momento,
1998 seria analisada conjuntamente a proposta de inclusão do MEC, para que assuma esse processo
1999 de formação de profissionais.

2000 Fim do segundo dia

2001 Aos vinte e um dia do mês de agosto do ano de dois mil e dezenove, iniciou-se a centésima
2002 vigésima primeira reunião ordinária do Conade. O Presidente Marco Castilho iniciou fazendo
2003 a chamada nominal dos conselheiros da Sociedade Civil: AMPID, conselheiro titular, Hugo
2004 Frota, conselheira suplente, Marlúcia Gomes; CUT, conselheiro titular, Isaias Dias, conselheira
2005 suplente, Daiane Mantoaneli; CNC, conselheiro suplente, Fernando Melo; CONFEA,
2006 conselheiro titular, Osvaldo Valinote; Federação Síndrome de Down, conselheira titular, Ana
2007 Claudia Figueiredo; FARBRA, conselheiro titular, Olga Gonçalves; FENPESTALOZZI;
2008 conselheiro titular, Marcos Castilho; FENAPAES, conselheiro titular, Adnilson Marins;
2009 FENEIS, conselheiro suplente, Bernardo Luís; MORHAN, conselheira titular, Lucimar Batista;
2010 OAB, conselheira suplente, Gisele de Souza; ONCB, conselheiro titular, Sergio Diego França,
2011 presente; CONEDEF, conselheira titular, Carmen Fogaça; Representantes governamentais:
2012 Representante dos Conselhos Estaduais, conselheiro titular, Renato Min; Representante dos
2013 Conselhos Municipais, conselheiro titular, José Wilson Batista; Ministério da Cidadania,
2014 Ministério da Cidadania, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, conselheiro titular,
2015 Wallace Dias; Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, Secretaria Nacional dos
2016 Direitos da Pessoa com Deficiência, conselheiro titular, Felipe Trigueiro, conselheiro suplente,
2017 Paulo Roberto Amaral, presente. Ministério da Economia, Secretaria da Previdência,
2018 conselheira suplente, Reislá Josiane; Ministério da Infraestrutura, conselheiro titular, Marciano
2019 Robert. Informou quórum suficiente para instalação e deliberação das pautas, com vinte e dois
2020 conselheiros presentes. Saudou a todos presente e aos internautas que estavam acompanhando
2021 a transmissão da reunião. Passou à informação da pauta. Como demanda do próprio colegiado,
2022 será discutida a avaliação biopsicossocial, na perspectiva da regulamentação do artigo segundo
2023 da Lei Brasileira de Inclusão. Convidou o senhor Francisco Eduardo Cardoso Alves, diretor-
2024 presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social. Em substituição
2025 ao senhor Lelo Coimbra, André Rodrigues Veras, diretor do Departamento de Benefícios
2026 Assistenciais do Ministério da Cidadania. Liliane Bernardes, coordenadora geral de Relações

2027 Interinstitucionais da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
2028 Representando o Ministério da Saúde, Dressiane Zanardi, coordenadora geral de saúde da
2029 pessoa com deficiência e Indiara Moraes, do mesmo departamento, por gentileza.
2030 Representando o Conselho Federal de Serviço Social, senhora Lília Rojas. Procurador do
2031 Ministério Público do Tribunal de Contas da União, doutor Sergio Caribé, ainda não se
2032 encontra. Passou a palavra para o doutor Francisco Eduardo Cardoso.

2033 **Francisco Eduardo Cardoso** – Agradeceu o convite, em nome Associação Nacional dos
2034 Peritos Médicos Federais. Pensa que a associação deveria ter mais participação no CONADE,
2035 pois fazem reconhecimento de duzentos e cinquenta mil avaliações por ano do BPC LOAS e
2036 outros benefícios. Fala pela Associação, do ponto de vista do entende e do que farão, como
2037 peritos médicos federais, dentro do que compete a lei. Fez um breve histórico sobre como surgiu
2038 o termo “avaliação biopsicossocial”, dizendo que foi na década de setenta, por um psiquiatra,
2039 num artigo da Science, e é comum as pessoas fazerem confusão, mas, avaliação biopsicossocial
2040 não o mesmo que a múltipla funcional ou interdisciplinar. É apenas uma nova forma da pessoa
2041 ser avaliada, seja do tratamento de alguma situação de uma enfermidade ou de uma condição,
2042 ou seja, do ponto de vista da avaliação de um direito. Este movimento surgiu em reação a
2043 superespecialização médica, que atinge seu auge a partir da segunda metade do século vinte,
2044 surge das mãos de um médico psiquiatra. Ao contrário do que muitos pensam não é uma
2045 oposição a um modelo médico ou biomédico, é um retorno aos princípios da medicina, que se
2046 aplicam a todos os outros modelos de atenção à saúde e ao olhar a pessoa. Se divide em três
2047 componentes que é: atenção ao olhar biológico, ao olhar psicológico, ao olhar social. Fez a
2048 conceituação de multiprofissional, como algo exercido por duas ou mais profissões e,
2049 interdisciplinar, como algo exercido por duas ou mais disciplinas. Também fez a conceituação
2050 de profissão, como conjunto de habilidades, conhecimentos ou treinamentos que habilitam o
2051 indivíduo a exercer determinados ocupações afins, habilidade normalmente é o talento inato,
2052 conhecimento adquirido por estudos e oficiais, certificações e treinamentos daquilo que é do
2053 ofício treinado e, disciplina, como sendo um determinado ramo do conhecimento, que pode ser
2054 partilhado por várias profissões. Se o olhar da avaliação de profissional ou interdisciplinar não
2055 for biopsicossocial, será uma avaliação uniprofissional. A avaliação de fato é biopsicossocial
2056 dentro da competência profissional de quem está avaliando. Esclareceu, em relação à confusão
2057 que é feita atualmente, o atendimento clássico em qualquer hospital do Brasil, o paciente é
2058 atendido por uma série de profissionais, que deixa sua parte anotada no prontuário, e não há
2059 interação entre esses profissionais. O atendimento foi multiprofissional, foi interdisciplinar,

2060 mas não foi biopsicossocial. BCP LOAS, no INSS, é feito por um perito médico federal e uma
2061 assistente social. São avaliações separadas, em consultas separadas, e também não é uma
2062 avaliação biopsicossocial. Porque o que irá definir a avaliação biopsicossocial o olhar aplicado
2063 ao cidadão analisado, avaliado ou cuidado. Quando se fala em colocar vários profissionais, mas
2064 todos irão olhar com o mesmo olhar, continua não sendo uma avaliação biopsicossocial. Pode
2065 ser possível um médico apenas estar preparado para realizar uma avaliação biopsicossocial,
2066 porque faz parte da grade curricular na medicina: clinilogia, clínica médica, atenção integral à
2067 saúde, psicologia médica, biomédica, medicina preventiva social e similares, mas dentro apenas
2068 do que compete a profissão médica. Psicólogo, enfermeiro, fonoaudiólogo, terapeuta
2069 ocupacional, podem e devem realizar a avaliação biopsicossocial, dentro das competências da
2070 profissão. A equipe de saúde é mais competente para fazer uma avaliação biopsicossocial do
2071 que outros saberes profissionais, se não, não faz sentido ter profissões distintas. A avaliação
2072 biopsicossocial não é e nunca foi um caminho para que profissionais não médicos possam
2073 realizar diagnóstico clínico, nosológico ou tratamento médico. Através de uma falsa dicotomia
2074 entre o modelo biomédico reducionista e o modelo biopsicossocial inclusivo tenta se justificar
2075 a possibilidade de que profissionais não habilitados em medicina possam dar diagnósticos em
2076 tratamentos médicos. Ele é uma avaliação especializada e deve ser aplicada apenas aos casos
2077 concretos quando devido, ou seja, na solução de problemas pontuais diagnosticados com
2078 tratamento específico determinado. O segmento de biopsicossocial continua durante o
2079 tratamento especializado. O que se combateu no passado foi a segmentação na atenção à saúde,
2080 e esse está errado e se segue até hoje nos planos de saúde e nos hospitais. A base da medicina
2081 sempre foi o que chama atualmente biopsicossocial, e há áreas da medicina que são
2082 biopsicossociais por essência. Questionou se a medicina social e preventiva não seria
2083 biopsicossocial, bem como a Clínica médica, pediatria, puericultura, saúde coletiva, geriatria,
2084 medicina de família e comunidade. Questionou quem seria contradizer que medicina de família
2085 e comunidade, agora mesmo, com um programa para se formar dezoito mil médicos
2086 especializados em medicina da família, não seria uma tentativa de se fazer uma atenção
2087 biopsicossocial na comunidade. Disse que seria interessante chamar a Sociedade Brasileira de
2088 Medicina de Família e Comunidade para eles explicarem que
2089 a atenção desses médicos, na família integral, não olha o indivíduo, eles olham a família, o
2090 prontuário não é individual, é familiar. O Perito médico avalia o todo, a profissão e ambiente
2091 de trabalho, faz vistoria do trabalho, não avaliamos a unha, o braço, dependendo da situação,
2092 não é uma avaliação pontual. São cinquenta e seis especialidades médicas. A base da medicina

2093 nunca deixou de ser biopsicossocial. O olhar biopsicossocial não é uma licença livre para que
2094 todos possam fazer tudo na área da saúde, sobre pena de se instalar anarquia profissional, sobre
2095 pena das perdas das referências técnicas legais e com graves prejuízos ao paciente. Mostrou um
2096 quadro com a tabela CIF, a parte um funcionalidade e capacidade, a parte fatores contextuais,
2097 ambiente, fatores pessoais. Mostrou a cópia da tabela da ONU, da classificação internacional
2098 de funcionalidade. Mostrou como seria, pela lei que dividiu entre perito médico e assistente
2099 social, e pelo que está na CIF, que avaliaria a parte mais biológica do componente de
2100 funcionalidade e capacidade e, quem avaliaria, compete só ao assistente social, mas, em tese
2101 teria que ser uma avaliação multiprofissional, mas no Brasil cabe ao assistente social fazer essa
2102 análise. Por acharem que estava pouco ou estava errado no Brasil, a atividade e participação é
2103 dividida entre período médico e assistência social. Existe uma avaliação dupla, avaliação de
2104 desempenho, capacidade, avaliação dos níveis, são dois profissionais que fazem uma avaliação
2105 duplicada de capacidade e desempenho, muitas vezes, com avaliações opostas, principalmente
2106 por que, na questão social, o assistente social fica dependente do ato declaratório do requerente.
2107 O assistente social não tem como contestar quando o paciente fala que está enxergando pouco,
2108 mas o médico tem a capacidade de testar e ver que o cidadão não está exatamente enxergando
2109 pouco. Quando se interpreta errado essa questão do biopsicossocial e tenta usar a CIF para
2110 substituir a CID - que é um erro -, está se privilegiando o dado social em detrimento do
2111 impedimento das funções e estruturas do corpo. Desde dois mil e onze, basta ter uma condição
2112 desfavorável, qualquer doença crônica classificada como moderada vai dar ao cidadão a
2113 condição de pessoa com deficiência. Toda luta histórica de tirar da pessoa com deficiência o
2114 status doente, de dano, de doença, de separar doença, não está acontecendo. Avaliar o BPC
2115 LOAS com o IFBR, é transformar todos os doentes crônicos com situação de miserabilidade
2116 ou de vulnerabilidade socioeconômica em deficiente. Qualquer pessoa com asma, diabetes,
2117 com lesão de órgão, hipertensão moderada, doença gastrointestinal moderada, tensão
2118 ortopédica moderada, artrose moderada, que more em condição periferia desfavorecida, favela,
2119 área sem urbanização, periferia, qualquer situação que a OCDE classifique como periferia ou
2120 área periférica não sustentada, que representa oitenta e cinco por cento dos municípios do país,
2121 está apta a ser considerada pessoa com deficiência pelo modelo atual. É uma questão de escolha,
2122 se o Estado, apenas pela sua condição social desfavorecida, irá classificar como pessoas com
2123 deficiência e, a partir disso, elas estarão aptas e habilitadas a terem direito aos benefícios e
2124 direitos das pessoas com deficiência, que conquistaram em lei. É uma opção do estado. Deixou
2125 claro que o que está acontecendo é por causa da interpretação equivocada do que se chama de

2126 avaliação biopsicossocial. A utilização da CIF não deve substituir os procedimentos normais
2127 de diagnóstico. A CIF é um complemento da CID, ela se inicia com a CID. A partir de dois mil
2128 e onze, quando se criou essa novidade - que não é o que está na convenção da ONU – teve uma
2129 explosão de concessão de BPC. O do idoso se explica, por que abaixou a idade de sessenta e
2130 sete para sessenta e cinco. Mas, um benefício que custava quinze, vinte bilhões por ano, passar
2131 para cinquenta, passando auxílio doença, aposentadoria por invalidez, entra na mira da reforma,
2132 ser um direito que passará a ser contestado e as pessoas com deficiência passam a ter seu direito
2133 ameaçado por que banalizou. O que é de todo mundo não é de ninguém. Os equivocados da
2134 CIF também estão levando um outro prejuízo para as pessoas com deficiência que é
2135 obstacularização do direito da pessoa com deficiência. O uso da CIF para avaliar deficientes
2136 empregados que solicitam a aposentadoria especial é equivocada, porque a CIF não tem um
2137 capítulo específico de pessoas com deficiência que já estão no mercado de trabalho. Nem
2138 poderia ter, por ser um documento que tem por objetivo mostrar as falhas nas funcionalidades
2139 orgânicas, anatômicas ao interagirem com as diversas barreiras com a finalidade que os
2140 profissionais especialistas possam adotar as medidas necessárias para que as limitações sejam
2141 melhoradas ou totalmente superadas, quando for possível. Superação é aprendizado da CIF, se
2142 a pessoa com deficiência já está no mercado de trabalho brasileiro, sem dúvida é porque ela já
2143 superou várias das etapas funcionais previstas na CIF. Se o instrumento de funcionalidade
2144 brasileiro está inteiramente focado na CIF, não presta para mensurar com justiça e equidade as
2145 diferentes graduações de deficiência para efeito de concessão de aposentadoria especial por
2146 tempo de contribuição. Auxílio doença sob análise biomédica, porque todos falam que o perito
2147 nega tudo e o modelo é ultrapassado. A cada cem pessoas requerentes do auxílio doença, setenta
2148 tem o benefício concedido. A avaliação é multiprofissional apesar de não ser biopsicossocial,
2149 porque é o mesmo modelo, perito e assistente social, mas é moderno, humano, acolhedor,
2150 vanguarda. De cada cem pessoas com deficiência que requerem o benefício, só vinte obtém o
2151 direito. Vai além, há uma graduação entre leve, moderado e grave, quinze, vinte e vinte e cinco
2152 anos. Só cinco por cento de cada cem conseguem o reconhecimento de deficiência grave, dando
2153 direito à aposentadoria especial plena. Trinta por cento moderado e, sessenta e cinco por cento
2154 leve. Em sua opinião, o que está errado é o instrumento que querem replicar para o
2155 reconhecimento unificado do deficiente global. Se esse instrumento for o ideal, poderá causar
2156 dois efeitos: todo mundo vai virar deficiente e eles não terão acesso a benefício nenhum por
2157 mérito, trabalho. É o que já está acontecendo com o LC e o BPC. Ia falar da questão das
2158 prerrogativas da perícia, porque imagina que foram chamados por causa disso. Inciso quinto: o

2159 exame médico pericial componente da avaliação biopsicossocial da deficiência de que trata o
2160 parágrafo primeiro, artigo segundo, da lei treze um quatro, passou a ser prerrogativa exclusiva
2161 da perícia médica federal, até que saia o instrumento único. Foi uma garantia dada para a perícia
2162 médica federal na construção da lei, acordado no congresso Nacional. O exame médico pericial
2163 sempre vem com intuito de colaborar com as outras áreas do conhecimento. Não há pretensão
2164 de que a perícia médica seja plena e soberana no reconhecimento da pessoa com deficiência em
2165 relação a direitos, e ao reconhecimento da pessoa com deficiência. Os médicos não abrirão mão
2166 da parte médica, o impedimento, a parte um da CIF. Não serão admitidos que outros
2167 profissionais façam reconhecimento de diagnóstico nosológico ou que são específicas da área
2168 médica. Não será permitido que um educador físico ou antropólogo, faça reconhecimento de
2169 impedimento físico, mental, sensorial e intelectual. Quem quiser prosperar por esse caminho só
2170 vai atrasar a formação do modelo seja ele qual for. Colocou a associação à disposição para
2171 colaborar, dizendo que são agentes reconhecedores dos direitos, e há total disposição de
2172 trabalhar em conjunto com o CONADE. Não existe intensão em nenhum tipo de monopólio em
2173 relação a modelo, apesar de entender que na letra fria da lei, não seria nem obrigatória a
2174 presença de outros profissionais. Disse que quem escreveu a lei precisa aprender a escrever
2175 português, escreveu errado, mas é uma escolha do país, e a avaliação é múltipla funcional
2176 interdisciplinar. O reconhecimento de direito é uma perícia médica por natureza, uma vez que
2177 o médico de seu paciente não pode ser seu perito. É um impedimento ético, legal, inclusive
2178 consta no Código de Ética Médica. O médico do SUS não pode emitir atestado médico ou
2179 parecer médico, dando direitos, reconhecimento de direitos para seu paciente. É crime ético e
2180 legal. Uma última preocupação, discutida no Senado, com a senadora Mara Gabrili, era sobre
2181 capacidade de operação da perícia, de que já não se dava conta da atividade habitual e se seria
2182 possível dar conta da avaliação dos deficientes. Disse que é um mito porque, quem fazia a
2183 gestão da perícia médica, era o INSS, quando passou para a própria gestão da perícia, o cenário
2184 mudou. São três mil e oitocentos peritos, em mil e quarenta municípios nos vinte e seis estados
2185 e no Distrito Federal. O tempo médio de agendamento de perícia no Brasil é de quinze dias. No
2186 Distrito Federal ocorre no mesmo dia. disse que as pessoas não estão preparadas para essa
2187 realidade: marcam a perícia, mas ainda não foram ao médico pegar o atestado. As pessoas não
2188 estão preparadas para um atendimento tão ágil. São feitas, em média, duzentas e cinquenta mil
2189 perícias por ano, mil e oitenta e sete é a perícia de LOAS para quem requer por deficiência.
2190 Sete milhões e meio de perícias e auxílios doença por ano. Quarenta por cento da capacidade
2191 operacional é otimizada para receber outros tipos de perícia, por conta lei treze oito quatro seis,

2192 que instalou o programa revisional e otimizou nosso atendimento. Existem equipes móveis para
2193 áreas remotas, porque houve a saída do INSS e a centralização no Ministério da Economia. No
2194 momento atual, a equipe móvel está atendendo no interior de Rondônia, na fronteira do Piauí
2195 com o Ceará, bem como na fronteira do Mato Grosso com o Pará, com demanda represada de
2196 perícia. Não há perito que queira fazer concurso para ficar na fronteira do Pará com o Mato
2197 Grosso, então o atendimento é por demanda. Questionou se o SUS daria conta de atender a
2198 demanda das pessoas com deficiência. Disse que o SUS que está precisando do Mais Médicos,
2199 do Programa do Médicos Pelos Brasil, que contratar dezoito mil médicos, está com demanda
2200 represada, filas, emergência. Questionou quantos meses a pessoa com deficiência vai esperar
2201 na fila do SUS para conseguir um atestado e que, possivelmente, não poderá ser dado por
2202 questões éticas. Finalizando, agradecendo e se colocando à disposição.

2203 **Marco Castilho** – Agradeceu ao doutor Francisco Eduardo. Disse que o conselho está sempre
2204 aberto, o Conselho está sempre aberto para receber a Associação de Peritos Médicos, para
2205 quaisquer discussões sobre as pessoas com deficiência. Disse que o Conselho Nacional dos
2206 Direitos da Pessoa com Deficiência em momento algum, se colocou contrário a participação do
2207 profissional médico na equipe de avaliação, neste modelo biopsicossocial que a lei brasileira
2208 determina e precisa ser regulamentada. Se houve alguma fala nesse sentido em nome deste
2209 colegiado, não é verdade. Este Conselho não desrespeita a figura do profissional médico na
2210 equipe multiprofissional no processo de avaliação.

2211 **André Rodrigo Veras** – Cumprimentou a todos. Agradeceu o convite. Fez uma deferência à
2212 Solange Bueno, que participou do Conselho de Assistência Social e é parceira no
2213 desenvolvimento e no aprimoramento da política pública, sobretudo voltada para o benefício
2214 de Prestação Continuada. Informou que estava substituindo o secretário Lelo Coimbra, como a
2215 Secretária Nacional de Assistência Social, Mariana Neris, e todo o Ministério, que quis se fazer
2216 para prestar alguns esclarecimentos, e vem prestando ao longo do processo de construção do
2217 novo instrumento de avaliação da pessoa com deficiência. Diálogos constantes estão sendo
2218 mantidos com todos os atores envolvidos no processo da avaliação. O instrumento de avaliação
2219 deve observar fielmente os preceitos da LBI. O próprio Benefício de Prestação Continuada
2220 sofreu diversas alterações ao longo do período, desde a Convenção dos Direitos da Pessoa com
2221 Deficiência e, depois, a instituição da LBI. É possível avançar mais, aprimorar ainda mais o
2222 processo, de forma a permitir a correta focalização da política voltada para a pessoa com
2223 deficiência. É um compromisso inarredável do Ministério da Cidadania o aperfeiçoamento da
2224 política pública. Há posições divergentes com o modelo que foi apresentado na reunião, o único

2225 tipo de avaliação da pessoa com deficiência, sobretudo pela expertise que o BPC proporciona,
2226 nos dez anos de concessão. É possível que os atores envolvidos nesse processo, que são os
2227 peritos federais e o corpo técnico do INSS, possam contribuir para o aperfeiçoamento da
2228 política voltada para a pessoa com deficiência. Agradeceu e se colocou à disposição.

2229 **Marco Castilho** – Agradeceu a presença do doutor André. Disse entender os ajustes de agenda,
2230 necessidades, mas agradeceu ao ministério por tê-lo enviado. Passou a palavra para a Dressiane
2231 Zanardi, coordenadora geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, do Ministério da Saúde.

2232

2233 **Dressiane Zanardi** – Cumprimentou a todos. Se apresentou, pois está há tempo na
2234 coordenação, como substituta e participando dessa pauta. Informou que o ministério da saúde
2235 passou por uma reestruturação, onde o departamento da Saúde da Pessoa com Deficiência foi
2236 para sua gestão recentemente. Trouxe a técnica Indiara e a apresentação do histórico da
2237 avaliação biopsicossocial.

2238 **Indiara Moraes** – Cumprimentou a todos. Se apresentou como técnica na coordenação geral
2239 de Saúde da Pessoa com Deficiência, acompanhando a pauta há dois anos. Lembrou que fez
2240 a apresentação sobre as órteses, prótese e mesas auxiliares de locomoção, no dia anterior. Sobre
2241 a pauta, a apresentação visa dialogar um pouquinho com os posicionamentos de outros
2242 palestrantes. A pauta para discutir da deficiência no Brasil, na perspectiva do modelo
2243 biopsicossocial, é uma questão que já se discute há três anos, em várias instancias. Fez um breve
2244 histórico do que foi pautado durante esse período até a atualidade que, talvez esteja divergente,
2245 da construção dentro do Comitê e do Subcomitê da Avaliação Unificada da Deficiência.
2246 Informou que a CIF foi aprovada em dois mil e um, pela ONU, assinada por cento e noventa e
2247 quatro países, que se comprometeram a adota-la em seu sistema de saúde. Foi trazida para o
2248 Ministério da Saúde e foi aprovada por uma resolução do Conselho Nacional de Saúde, devendo
2249 estar nos instrumentos de avaliação dentro do SUS, há o compromisso de coloca-la, de alguma
2250 forma, dentro dos sistemas. Está claro que a CIF é complemento da CID, porque só funciona
2251 para ser uma avaliação completa se a CID estiver dentro dessa avaliação, pois são duas famílias
2252 de classificação complementares. Depois, houve a aprovação da Comissão Internacional dos
2253 Direitos da Pessoa com Deficiência, que mudou a definição de pessoa com deficiência para não
2254 ser apenas um impedimento classificado, teria que ter o impedimento e as barreiras que resultam
2255 em uma restrição de participação, e essa é a mesma definição da LBI. Em dois mil e sete, houve
2256 a construção do grupo de trabalho interministerial, com o objetivo de avaliar o modelo de
2257 classificação e elaboração das deficiências utilizadas no Brasil, e adotar um modelo único para

2258 todo o país. A discussão do modelo único tem, pelo menos, doze anos, já houve um grupo de
2259 trabalho, que foi reinstituído recentemente e, como resultado, chegou-se à conclusão que
2260 nenhum dos modelos de avaliação utilizados mundialmente se adequam a realidade brasileira
2261 e estariam em consonância com os princípios da Convenção. O IFBR foi construído pelo
2262 Instituto de Estudos Sociais e Trabalho, vinculado a Universidade Federal do Rio de Janeiro,
2263 sob encomenda do Governo Federal, que fez essa contratação desse estudo para que elaborasse
2264 esse novo índice de funcionalidade baseado na CIF e, atualmente, é utilizado dentro da Lei
2265 Complementar um quatro dois. Foi validado cientificamente, estatisticamente, com dezoito mil
2266 casos de pessoas que já estavam no trabalho. O IFBR tem um parâmetro de abreviação da
2267 aposentadoria em três níveis; grave, moderada e leve, definido através de uma régua proposta
2268 pela Universidade de Brasília. O Governo Federal decidiu qual seria a sua régua, foi contratado
2269 um serviço, foi prestado e validado cientificamente na especificidade, sensibilidade e
2270 instrumento para ser utilizado, e está sendo utilizado atualmente. Existe a concordância da
2271 necessidade do médico, mas atribuiu ao poder Executivo criar instrumentos para a avaliação
2272 biopsicossocial e, é necessário o médico perito. A avaliação biopsicossocial é teórica, mas, na
2273 prática, traz o olhar dos três componentes do indivíduo, e pode ser realizada por um profissional
2274 só. Cada profissional precisa ter o olhar biopsicossocial para avaliação biopsicossocial,
2275 contemplando a multiprofissionalidade, a interdisciplinaridade. Esta regra foi imposta pela LBI,
2276 sendo orientada pelas diretrizes da CIF, pela OMS, e com prazo já atrasado em dois anos, pois
2277 era janeiro, de dois mil e dezoito. As primeiras validações do IFBR foram de dezoito mil casos,
2278 e já está na segunda validação. Citou o conceito de pessoa com deficiência, de acordo com a
2279 LBI: “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem o impedimento de longo de natureza
2280 física, mental, intelectual e sensorial a qual interação com uma ou mais barreiras pode obstruir
2281 sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade com de condições com as demais”.
2282 A avaliação, quando necessária, será a biopsicossocial que é o olhar do profissional para o
2283 indivíduo, não é decidido por categorias, realizada por equipe multiprofissional e
2284 interdisciplinar: “Deverá considerar os impedimentos e funções estruturais do corpo, os fatores
2285 socioambientais, psicológicos e pessoais, alimentação e desempenho das atividades, e restrição
2286 de participação”. São diretrizes da CIF, com capítulos específicos. Depois da LBI, o Governo
2287 Federal instituiu um Comitê Intersetorial, Interministerial da Avaliação Unificada da
2288 Deficiência e cadastro de Inclusão, com apoio institucional da Secretaria Nacional dos Direitos
2289 da Pessoa com Deficiência, da ONB, e intensa participação do Ministério da Saúde. Desde o
2290 início, o Ministério da Saúde estava presente em todas as reuniões para discutir esse processo

2291 da avaliação unificada e o cadastro inclusão. O cadastro de inclusão caminhou um pouco mais
2292 rapidamente, mas depende da avaliação unificada da deficiência para ser incluído dentro do
2293 Cadastro de Inclusão. O CONADE esteve presente em todas as reuniões, assim como outros
2294 Ministérios e o INSS. Depois de vinte e seis reuniões do Comitê e do Subcomitê, mais os grupos
2295 setoriais formalmente registrados, totalizando cento e quatro horas de reunião e, cinquenta e
2296 duas horas de preparação, com reuniões gravadas de acesso a todos, está em processo de
2297 validação da pesquisa, implementação modelo único de avaliação, valoração da deficiência,
2298 uma análise do processo de validação do Instituto de Funcionalidade Brasileiro e pelas políticas
2299 sociais brasileiras. A pesquisa tem três fases e já está em processo final da pesquisa, com
2300 Ministério da Saúde como coparticipante, a UNB como executora e a Secretaria Nacional dos
2301 Direitos da Pessoa com Deficiência como financiadora e participante. O objetivo é validar o
2302 índice de funcionalidade brasileira modificado de avaliação da deficiência para fins de proteção
2303 social. Objetivo específico: aplicar o instrumento a pessoas de diversas idades com cinco tipos
2304 de deficiência: física, visual, auditiva, intelectual e mental. A Convenção Internacional dos
2305 Direitos da Pessoa com Deficiência, traz um elemento que as pessoas com transtorno mental
2306 podem ser consideradas pessoas com deficiência. No Brasil, dentro da política de saúde, há uma
2307 diferenciação de transtorno mental e pessoa com deficiência, com proteções sociais específicas
2308 para cada um. O instrumento foi construído com quarenta e duas atividades, pelo Instituto do
2309 Rio de Janeiro e, para a aposentadoria são cinquenta e duas atividades, com algumas alterações.
2310 Durante o processo de dois anos, foi validado com dezoito mil pessoas que passavam pela
2311 avaliação dentro do INSS, e contribuíram com a construção do instrumento que foi validado
2312 para adultos em fase de aposentar. O comitê, vários outros Ministérios, perceberam que o
2313 instrumento não servia para crianças, adolescentes, não servia para quem não conseguiu entrar
2314 no mercado de trabalho. Por um ano e meio se revisou os itens do IFBR, comparando a CIF
2315 com o instrumento, observando que poderiam ter itens inseridos, e o instrumento está
2316 novamente em validação. O segundo objetivo específico é compreender a percepção de
2317 profissionais e das pessoas com deficiência envolvidos na aplicação sobre instrumento das
2318 possíveis modificações. Após a avaliação tem entrevista com as pessoas com deficiência e se
2319 perguntam a elas o que acham do instrumento, se há alguma pergunta que ela não entendeu,
2320 tem alguma que considerou repetida, ou a questão da faixa etária. Existem algumas coisas que
2321 poderiam ser aplicadas para algumas faixas etárias e não para outras. O terceiro objetivo
2322 específico é validar o instrumento do ponto de vista de ser fácil, propondo aperfeiçoamentos,
2323 ver o que está repetido e o que não está. As pessoas que já passaram pela capacitação, que já

2324 fizeram a avaliação, recebem um link do InformeSUS, que faz uma pesquisa para entender o
2325 que o entrevistado depreendeu da avaliação. Todos os profissionais de saúde têm a capacidade
2326 de contribuir para o aperfeiçoamento do instrumento. O último objetivo específico é validar o
2327 instrumento do ponto de vista de acurácia, calculando a sensibilidade, especificidade,
2328 realizando ajustes a sua estrutura. A intenção é garantir que as pessoas com deficiência sejam
2329 pessoas com deficiência, se testar em alguém que não é deficiente, o instrumento poderá dizer
2330 que há uma pequena perda de funcionalidade, o que não é suficiente para se considerar uma
2331 pessoa com deficiência. Para precisar do impedimento a pessoa tem de ser diagnosticada,
2332 caracterizada por um médico obrigatoriamente, depois, precisa fazer o instrumento de
2333 funcionalidade para dizer no isso afeta a atividades, a participação na sociedade, depois, tem o
2334 score, que ainda não foi discutido, que determinará o nível de deficiência, de acordo com a
2335 pontuação na régua que, numa ponta vai dizer que a pessoa tem uma deficiência e, na outra
2336 ponta, é uma pessoa com limitação extrema. As etapas de validação foram três: conteúdo, a
2337 validação de face, e a acurácia que é a questão estatística. O departamento de Ações Estratégicas,
2338 no Ministério da Saúde, contribuiu para revisão do instrumento, com a Coordenação da Pessoa
2339 com Deficiência, Coordenação Geral de Saúde Mental, do Álcool e Outras Drogas,
2340 Coordenação da Pessoa Idosa, Coordenação da Criança, Aleitamento Materno e Criança e
2341 Adolescente Jovem. Foram dezesseis técnicos especialistas na área que produziram uma
2342 primeira matriz a ser apresentada no Comitê, que foram construídas as alterações propostas por
2343 outros Ministérios, resultando no instrumento de cinquenta e sete atividades. Validação de
2344 conteúdo, a face e acurácia está sendo realizada dentro do Sistema Único de Saúde. A validação
2345 de conteúdo foi realizada pelo Comitê, com a participação de todos os ministérios envolvidos.
2346 Houve um atraso no início da pesquisa, por conta de questões éticas, e teve que se submeter ao
2347 CONEC, a Universidade de Brasília e a outros dezesseis comitês de ética locais. A coleta se
2348 iniciou em novembro do ano passado, está sendo realizada em cinquenta e cinco municípios
2349 mais o Distrito Federal, nos Centros Especializados em Reabilitação, Centro de Atenção
2350 Psicossocial, Unidades Básicas de Saúde, Instituições de Saúde Filantrópicas Parceiras,
2351 inclusive com a participação de algumas instituições que compõem o CONADE. Até o
2352 momento, foram capacitados mil trezentos e quarenta e quatro profissionais de saúde de nível
2353 superior, já foram coletadas sete mil trezentas e noventa e uma avaliações, realizadas por dois
2354 profissionais de saúde, tendo essas faixas etárias nesses impedimentos. Deficiência física: duas
2355 mil cento e vinte e duas pessoas já foram avaliadas. A próxima ação do Ministério da Saúde é
2356 a finalização da coleta de dados, que ainda está ocorrendo em Brasília e no estado de São Paulo.

2357 com duzentas e vinte pessoas, profissionais de saúde de São Paulo, foram capacitadas. O
2358 Ministério da Saúde vai acompanhar o final dessa coleta, que é o papel do coparticipante e vai
2359 apreciar o relatório final que está previsto para trinta e um de outubro, de dois mil e dezenove,
2360 que é final da carta acordo. A universidade de Brasília precisa entregar esse relatório para a
2361 Secretaria e o Ministério da Saúde vai apreciá-lo, e será socializado quando estiver pronto.
2362 Atualmente, as discussões estão na Casa Civil, porque como o Comitê foi dissolvido, foi
2363 instituído uma espécie de comitê na Casa Civil, com reuniões a cada quinze dias para discussão
2364 da implementação desse modelo único. Disse que era o que tinha para apresentar no momento,
2365 e agradeceu a oportunidade.

2366 **Dressiane Zanardi** – Complementou informando que a validação já estava acontecendo e foi
2367 continuada até pelo acordo realizado com a ONB.

2368 **Marcos Castilho** – Disse que o CONADE deixou de acompanhar quando o comitê deixou de
2369 se reunir. Disse não se recordar de nenhum órgão que não tenha assinado a validação de
2370 conteúdo. Passou a palavra para Liliane Bernardes, representando a Secretaria Nacional dos
2371 Direitos da Pessoa com Deficiência, Coordenadora Geral de Relações Interinstitucionais da
2372 SNDPD.

2373 **Liliane Bernardes** – Disse que não irá se ater à parte da pesquisa, já abordada pela Indiará.
2374 Iniciou trazendo a atualização do processo da regulamentação do artigo segundo. Havia o
2375 Comitê da Avaliação Unificada e do Cadastro Inclusão, estabelecido em dois mil e dezesseis,
2376 composto por vários Ministérios, INSS, IBGE, porém, o decreto dos colegiados extinguiu o
2377 comitê. Atualmente se discute, na Casa Civil, sobre sua recriação, tendo em vista os dissensos
2378 que existem em relação a forma como a avaliação biopsicossocial vai ser regulamentada. A
2379 base conceitual da avaliação biopsicossocial foi trazida da LBI, que é quase idêntica ao da
2380 Convenção. Há diferença entre modelo biopsicossocial e modelo biopsicossocial de avaliação
2381 da deficiência. Uma coisa é avaliar a deficiência de uma forma biopsicossocial, outra coisa é
2382 fazer uma abordagem biopsicossocial para determinada doença, para determinado
2383 impedimento. Em dois mil e sete, o grupo de trabalho interministerial trouxe um relatório com
2384 uma série de recomendações de como se deve ser estabelecida essa avaliação biopsicossocial,
2385 que serve de diretriz para as ações que tem tomado em relação à regulamentação do artigo
2386 segundo. O índice de funcionalidade brasileiro foi desenvolvido com base nessas diretrizes do
2387 GTI, a partir de uma série de estudos comparativos internacionais, pois não havia nenhum
2388 modelo internacional que pudesse se adequar a realidade brasileira, então esse grupo criou um
2389 instrumento próprio para o Brasil. A Lei Complementar cento e quarenta e dois entrou em vigor

2390 em dois mil e treze, e o índice de funcionalidade brasileiro foi utilizado para esse fim, para
2391 antecipação da aposentadoria de pessoas com deficiência. Esclareceu que é um recorte
2392 específico das pessoas com deficiência que estavam incluídas no mercado de trabalho e
2393 conseguiram chegar até a aposentadoria e conseguiram uma inclusão maior, mas isso não
2394 significa que há uma diminuição em relação a questão da sua deficiência. A diferença entre a
2395 avaliação que o IFBR faz, e a validação feita pela ONB, com dezoito mil casos, e mostra que o
2396 instrumento é sensível e específico para avaliar a deficiência nesse grupo. O grande desafio é
2397 que o instrumento seja capaz de avaliar para várias políticas e para esses vários níveis de
2398 deficiência e nas diversas faixas etárias. Apresentou um quadro com as várias políticas
2399 afirmativas e benefícios que dizem respeito a população com deficiência, com políticas que se
2400 entende a necessidade de uma avaliação e outras com acesso universal, que não precisariam de
2401 avaliação. A maioria das avaliações são baseados em diagnósticos exclusivamente de doenças,
2402 agravos e sequelas e, por isso, não estão de acordo com a Convenção e com a LBI. Os processos
2403 de avaliação são heterogêneos, com parâmetros distintos para cada ordem política. Outro fator
2404 complicador: as pessoas precisam ir a diferentes equipamentos públicos para terem
2405 reconhecidas sua condição de deficiência, gerando ônus para a pessoa e para o estado. Há vários
2406 projetos de lei visando reconhecimento de diagnósticos e patologias como deficiência.
2407 Concordou com o representante da Associação Nacional de Médicos Peritos que tem havido
2408 uma banalização do conceito de deficiência. Apresentou PLs tramitando de condições que
2409 devem ser reconhecidas, mas acredita que o diagnóstico não é suficiente para dizer que essa
2410 pessoa tem uma condição de deficiência. Apresentou um quadro para falar das abordagens da
2411 avaliação da deficiência, que confunde e gera dissensos e contradições, enfrentados na
2412 regulamentação desse artigo. Atualmente há uma abordagem centrada no impedimento, com
2413 um conceito médico de deficiência, que é o instrumento utilizado, por exemplo, na associação
2414 americana, que usa os baremas, que avaliam a presença de um problema no nível corporal,
2415 como se ele servisse como indicador direto de como essa pessoa teria deficiência a partir de
2416 uma parte do corpo dela, que tem um percentual de impedimento. Tem a abordagem funcional,
2417 que vai avaliar a deficiência voltada para problemas ou limitações nas atividades básicas, seja
2418 nas instrumentais ou nas instrumentais diárias. Há vários instrumentos já estruturados para
2419 avaliar atividades de vida diária e, o critério utilizado para essa abordagem, é a presença de um
2420 problema ou limitação nas atividades básicas. Isso seria um indicador da classificação da
2421 deficiência. Há a abordagem Disability, cujo conceito é que a deficiência é o resultado da
2422 interação de condições de saúde e fatores ambientais, tanto no nível corporal quanto no pessoal

2423 e no social. Há vários check lists da própria CIF e inclui o IFBR dentro dessa abordagem
2424 biopsicossocial. O critério é biopsicossocial com a descrição do tipo e da severidade da
2425 deficiência, como resultado da interação entre a saúde do indivíduo, sua capacidade funcional
2426 e os fatores ambientais, sendo uma abordagem muito mais completa. Há a abordagem formal,
2427 feita pelo avaliador, que não leva em consideração nenhum tipo desses conceitos ou critérios.
2428 Essa explanação foi como o intuito de embasar a discussão com conceitos, pois os processos
2429 não têm sido feitos de forma leviana, são realizados estudos, comparações com outros modelos
2430 e até buscando essas informações, comparações com modelos que são realizados em outros
2431 país e tivemos um projeto de cooperação internacional com a França e Espanha. Há o
2432 entendimento de que essa abordagem é melhor por ser baseada em um critério biopsicossocial,
2433 como dispõe na Convenção e na LBI, a deficiência é resultado dessa interação das
2434 características do indivíduo que são os impedimentos e sua capacidade funcional com contexto
2435 ambiental. O objeto da avaliação não é apenas uma característica intrínseca da pessoa, ou seja,
2436 não está limitada ao corpo do indivíduo, inclui informações sobre aspectos não ligados
2437 necessariamente a saúde, como nível educacional, as habilidade e objetivos de vida do
2438 indivíduo. Destacou que a UNB irá enviar a validação pós-uso, com as três primeiras fases da
2439 avaliação do conteúdo que foi realizada pelo Comitê, a de acurácia e a de face. Mas há uma
2440 validação pós-uso que vai avaliar realmente como o instrumento funciona na prática, e o
2441 Governo Federal vai ter que acompanhar. Ela vai avaliar as mudanças no desempenho do
2442 instrumento em condições operacionais do emprego em massa, segundo as condições
2443 geopolíticas e sócio demográficas. Os resultados dessa fase serão avaliados por comitê de
2444 acompanhamento pelo próprio Governo e comitês externos, com membros da sociedade de
2445 usuários e poderia ser o CONADE um dos acompanhadores da validação pós-uso. Esclareceu
2446 que o instrumento não será de estaque, ele vai sofrer aprimoramento ao longo do tempo e,
2447 inicialmente, vai passar por uma série de ajustes, tanto do instrumento em si, quanto da própria
2448 implantação das rotinas, dos procedimentos, das equipes, das capacitações, por se entender que
2449 é um instrumento dinâmico e o próprio conceito de deficiência fala que é um conceito em
2450 evolução. Apresentou os componentes do instrumento de avaliação. Destacou que o médico
2451 nunca foi excluído do processo, mas a discussão que no Comitê é de como seria a composição
2452 da equipe multiprofissional. O Conselho Federal de Medicina mandou um ofício para a
2453 Secretaria questionando e foi respondido que não havia possibilidade de isso acontecer,
2454 principalmente por se necessitar do diagnostico, que é a primeira etapa dessa avaliação. No
2455 próprio instrumento a parte de alterações das funções corporais só pode ser preenchida por um

2456 profissional médico, uma parte da validação é feita por aplicativo que só abre se tiver um CRM.
2457 O instrumento é composto também por uma matriz de atividades, participação em barreiras em
2458 que as atividades e as barreiras são registradas e o modelo linguístico 'FUSC' faz uma
2459 ponderação em relação ao tipo de deficiência. Os domínios são avaliados. A matriz é pontuada
2460 a partir do nível de independência das atividades funcionais, a partir da capacidade do indivíduo
2461 realizar ou não determinada atividade, se ele é dependente ou não de terceiros, se necessita de
2462 uma tecnologia assistiva, de uma forma adaptada de realizar a atividade. Quanto menor a
2463 pontuação, nessa métrica de pontuação final, mais dependente ele é e menor é sua
2464 funcionalidade, quanto maior a pontuação, menos dependente ele é e menor é sua deficiência.
2465 Tem o campo de identificação de barreiras externas, quando há uma pontuação de vinte e cinco,
2466 cinquenta e setenta e cinco, o avaliador precisa registrar qual é o tipo de barreira, onde é possível
2467 entender como esse indivíduo está sendo afetado pelas barreiras que o impedem de realizar as
2468 atividades. O modelo linguístico 'FUSC' vai balancear essas cinquenta e sete atividades, tendo
2469 em vista que o instrumento é feito para todos os tipos de deficiência, mas há alguns domínios
2470 que são mais importantes ou que alguns tipos de deficiências têm mais dificuldade de realizar
2471 aquelas atividades. Para trazer esse equilíbrio, dado que o instrumento é feito de forma
2472 generalista para todos os tipos, foi introduzido esse elemento para trazer uma ponderação. A
2473 pontuação final é colocada em uma régua, e a categorização será em deficiência leve, moderada,
2474 grave ou sem deficiência. Da forma como tem sido feita na validação, a soma é automática. O
2475 IFBRM Infantil e Infanto-juvenil, é uma adaptação onde os sete domínios permanecem, mas
2476 aquelas atividades que não são pertinentes para aquela faixa etária são excluídas, mas ainda não
2477 foi validado no IFBRA. Trazendo novamente a proposta do Sistema Único de Avaliação da
2478 Deficiência, entende que há necessidade dessa rede de avaliação, valoração e certificação da
2479 deficiência de abrangência nacional, coordenada por um comitê permanente de técnicos dos
2480 Ministérios que irão definir os parâmetros unificados da avaliação, capacitação dos
2481 profissionais, como essas rotinas e procedimentos vão acontecer no território, podendo contar
2482 com o apoio de um comitê consultivo de especialistas. O Sistema Unificado de Tecnologia da
2483 Informação será a base para o Cadastro de Inclusão, que poderá cruzar dados com outras bases
2484 de dados federais. Será regulamentado o artigo noventa e dois da LBI. Das etapas de
2485 implantação, atualmente está havendo a validação do IFBR, a definição da estrutura, onde será
2486 a avaliação, como e quem vai fazer, capacitação dos profissionais que vão avaliar, a
2487 operacionalização dessa avaliação no nível federal e depois nos territórios. A ideia é poder ter
2488 uma certificação em que a pessoa já saiba quais as políticas, os benefícios, os serviços que ela

2489 pode acessar. Em relação aos dados, como eles poderiam migrar para o Cadastro de Inclusão,
2490 usando bases já existentes: CADÚnico, NIS, DataSUS. Falando da MP convertida em lei, o
2491 artigo trinta fala da carreira de perito médico federal, no parágrafo terceiro, que são atribuições
2492 essenciais exclusivas dos cargos de peritos médicos federais, das atividades médicas periciais
2493 relacionadas com a avaliação biopsicossocial, o exame médico pericial componente da
2494 avaliação biopsicossocial. Destacou que o disposto nesse inciso tem vigência da data de
2495 publicação da Lei até a aprovação do instrumento de avaliação, e pode ser alterada por esta
2496 discussão da avaliação estar sendo feitas junto com os outros Ministérios na Casa Civil.
2497 Finalizou dizendo que trouxe o tema ao CONADE, e acredita no Sistema Único, com uma
2498 metodologia única, uma rede certificadora, representando um grande avanço nas políticas para
2499 as pessoas com deficiência, reduzindo custos para o Estado, reduzindo o deslocamento das
2500 pessoas com deficiência a uma série de equipamentos públicos para terem sua condição
2501 reconhecida. Agradeceu e de colocou à disposição.

2502 **Marco Castilho** – Agradeceu à Liliane, e informou que o representante do Ministério da
2503 Cidadania, doutor André Rodrigues, teve que se retirar em razão de uma outra agenda. Passou
2504 a palavra para Lília Rojas, conselheira do Conselho Federal de Serviço Social, CEFESS.

2505 **Lília Rojas** – Cumprimentou a todos. Agradeceu o convite, em nome do Conselho Federal de
2506 Assistência Social e se colocou à disposição para próximos debates. Iniciou reforçando a fala
2507 da Liliane, que se fala em modelo de avaliação, mas é algo mais amplo, o conceito de avaliação
2508 biopsicossocial está dentro de um conceito de como se olha a pessoa com deficiência. Não foi
2509 uma perspectiva dada às pessoas com deficiência, foi uma vitória, uma conquista delas. Falou
2510 da importância do entendimento de um conceito mais amplo porque fala que a pessoa com
2511 deficiência deve ser olhada, entendida a partir de uma percepção que entenda que não se trata
2512 apenas uma questão física que ela carrega, mas que o meio, que a situação social, que a realidade
2513 social impõe barreiras para que essa pessoa tenha oportunidade de participação social em
2514 condição de igualdade com as outras pessoas, é disso que trata uma avaliação biopsicossocial.
2515 O estado, as instituições, os profissionais, saúde, escola, educação, a previdência social, a
2516 assistência social, devem ter que olhar nessa perspectiva e os profissionais, de como as escolas
2517 se adequam, como o meio se adequa, como os hospitais, como a política de previdência se
2518 adequa a isso. A avaliação biopsicossocial não se materializa em uma equipe multiprofissional
2519 de forma total, mas as equipes têm que compreender e ter essa perspectiva. No caso da avaliação
2520 para acesso ao BPC, se fala que os profissionais têm que partir dessa perspectiva e o
2521 instrumental é feito, mas considera algo específico, são pessoas com deficiência que estão

2522 tentando acessar um benefício voltado para famílias e pessoas que não possuem renda. Entende
2523 que o assistente atua no INSS, no processo do acesso do BPC, sendo parte do avaliador que
2524 atende a pessoa junto com o médico em momentos separados e na avaliação para acesso a
2525 aposentadoria da pessoa com deficiência, porque é considerada além da condição física, além
2526 da questão biomédica, o meio em que essa pessoa está inserida, então as relações, o espaço
2527 socioeconômico que ela está, espaço territorial, histórico dela, do que ela teve acesso, como se
2528 materializam as políticas sociais nos municípios, nos estados. São especificidades para qual o
2529 profissional assistente social é formado e capacitado a avaliar. Em momento algum os
2530 assistentes sociais ou CEFSS se colocaram em uma posição de substituir o papel do perito
2531 médico e do profissional médico. O profissional assistente social não avalia se a pessoa tem a
2532 deficiência, mas avalia como que essa pessoa tem condição de se inserir na sociedade, como
2533 essa pessoa teve acesso as políticas sociais, as políticas públicas, seu histórico de formação, as
2534 relações interpessoais e os impactos dessa deficiência e do meio que ela vive para seu
2535 desenvolvimento e participação social. Em alguns momentos, o assistente social, durante a
2536 avaliação social, solicita, quando a pessoa informa que é acompanhada, parecer de outros
2537 profissionais da área da saúde, parecer ou documento da escola, da instituição de ensino, para
2538 que se tenha uma perspectiva da totalidade daquela pessoa. O mesmo ocorre em relação a
2539 avaliação de quando a pessoa requer a aposentadoria para pessoa com deficiência. Reforçou
2540 que é um direito que a pessoa tem, não é uma obrigatoriedade que ela se aposente ou busque a
2541 aposentadoria apenas por que está garantido em lei, mas é um direito que lhe assiste que ela
2542 pode acessar. Ressaltou a importância de entender que a conquista que do modelo
2543 biopsicossocial é no sentido de ampliar o acesso e, não, de banalizar. À medida que se entende
2544 que as pessoas não carregam a deficiência em si e não devem ser culpabilizadas por isso, se
2545 amplia para observar outros aspectos da vida, como o BPC não é para estigmatizar a pessoa e
2546 torna-la dependente do Estado. O objetivo do BPC é propiciar condições objetivas materiais
2547 para que as pessoas possam se tornar independentes, possam ter acesso às políticas, possam se
2548 capacitar, possam se inserir no mercado de trabalho. Além disso, a legislação do BPC
2549 evidenciar que as pessoas que tem acesso a esse benefício, quando adultas, também devem ter
2550 a políticas de formação e capacitação, bem como serem inseridas no mercado de trabalho.
2551 Havendo possibilidade de inserção, suspender o BPC e, caso perca o emprego, solicitar a
2552 reativação do benefício. O objetivo não é considerar as pessoas incapazes, mas promover
2553 condições, e o estado tem obrigação de promover condições materiais para que essas pessoas
2554 se insiram na sociedade e tenham condições de igualdade. Agradeceu pela oportunidade.

2555 **Marco Castilho** – Agradeceu à CEFSS e passou ao doutor Sérgio Caribé, procurador do
2556 Ministério Público da Tribunal de Contas da União.

2557 **Sérgio Caribé** – Disse que tem externado algumas preocupações relacionadas com esse tema.
2558 Destacou aspectos importantes das falas que o antecederam, pedindo ressalva aos comentários,
2559 pois não pretende se opor ou concordar com os oradores, apenas fazer alguns registros. Em
2560 relação à fala do doutor Francisco, disse compreender que a escolha pelo modelo
2561 biopsicossocial para avaliação da deficiência não é escolha do país, é escolha que vem
2562 materializada pela Convenção e que externa um movimento mundial das pessoas com
2563 deficiência, que buscam ampliação do reconhecimento de seus direitos. Nesse aspecto,
2564 ressaltou que não é o médico perito que reconhece o direito, o médico perito declara o direito.
2565 Quem reconhece é a Lei. Também ponderou quanto aos números de benefícios que foram
2566 apresentados, como sendo aqueles concedidos por avaliação de médico perito e aquele por
2567 equipe multidisciplinar. Crê que, se há uma diferença tão grande, isso não se dá pela forma
2568 como a avaliação está sendo feita, mas da forma como está sendo utilizado o instrumento.
2569 Frisou a imprescindibilidade da participação do médico perito, pois a avaliação a partir da CIF
2570 pressupõe a identificação na CID de qual é a incapacidade, qual a questão de ordem médica que
2571 o impede. A avaliação médica é imprescindível, originária, mas não é mais suficiente na nova
2572 percepção que se tem da deficiência para avalia-la, porque aspectos de ordem social, aspectos
2573 de ordem individual, de ordem psicológica, não podem mais ser colocadas em segundo plano.
2574 Citou seu próprio exemplo de mobilidade para afirmar seu argumento. Não percebeu nenhum
2575 clima de oposição, e pensa que não se deve buscar os pontos de divergência e, sim buscar os
2576 pontos de convergência. O que não for possível convergir, buscar o ponto adequado e a
2577 participação adequada. A CIF não surge para avaliar a pessoa com deficiência, mas para orientar
2578 uma nova abordagem da própria compreensão da saúde, que não mais se esgota na CID, se
2579 projetando em outros domínios, em todos os aspectos da saúde. A CIF surge para a pessoa com
2580 deficiência como um parâmetro de avaliação que precisa ter alguma objetividade, daí a tentativa
2581 de construção desse índice. Uma de suas preocupações é a compreensão que se tem de que o
2582 índice não deveria ser único, pois não consegue compreender quais políticas públicas possam
2583 ser orientadas pela mesma régua. Disse ter ressalvas quando analisa a avaliação da deficiência
2584 por um viés, pela complexidade de políticas públicas que devem orientar a melhoria da
2585 condição de vida dessas pessoas. Outra preocupação em relação ao índice, por mais que se
2586 reconheça o mérito do grupo de trabalho, a UNB vem encabeçando a construção desse índice
2587 e, utilizando a máxima “Nada sobre nós, sem nós”, acredita que o CONADE deve ser ouvido,

2588 pois as conclusões geradas no CONADE tiveram pouca ou repercussão nas decisões do
2589 Governo. Isso não é ouvir a sociedade, o movimento organizado. O CONADE não deve ser
2590 ouvido quando o trabalho finalizar, mas antes, para saber se o trabalho que se pretende fazer é
2591 adequado.

2592 **Marcos Castilho** – Informou que a validação ainda não foi regulamentada, mas o CONADE
2593 participou do comitê, representado por dois conselheiros (ele mesmo e a conselheira
2594 Glauciane), nos períodos em que se reuniu, e ajudou na construção do instrumento que está
2595 sendo aplicado na pesquisa pela UNB. Houveram algumas apresentações no CONADE das
2596 etapas do processo do comitê. Disse que Sérgio tinha razão e que o documento, quando pronto,
2597 precisará ser submetido a este colegiado.

2598 **Sérgio Caribé** – Acredita que a participação deveria ocorrer antes do início da aplicação e
2599 validação. Chamou atenção para a validação por parte do segmento, porque é ele quem conhece
2600 a realidade. Das audiências acompanhadas no Senado, sobre o aperfeiçoamento da Reforma da
2601 Previdência, uma delas é garantir que se pague um salário mínimo, pelo menos, e que se
2602 reconheça um outro pedido de tempo de contrição, mesmo quando a base da contribuição for
2603 inferior a um salário mínimo, no caso de ser dependente com deficiência intelectual, mental ou
2604 grave, havendo necessidade da avaliação da deficiência, pois os dependentes são, em regra,
2605 infanto-juvenis. Questionou se o instrumento será adequado ao reconhecimento, uma vez que
2606 o instrumento ainda não está maduro o suficiente para orientar a avaliação de pessoas que se
2607 encontram na faixa etária infantil e juvenil. Considerou pertinente a distinção feita pela Liliane,
2608 entre o modelo biopsicossocial e avaliação biopsicossocial. O tema tratado é sobre uma
2609 avaliação biopsicossocial, que pretende investigar os aspectos dos impedimentos biológicos
2610 pertinentes a atuação do médico perito. Aspectos de comprometimento, convívio social,
2611 impactos psicológicos, se projeta por uma área de conhecimento que não se satisfaz
2612 adequadamente só com a participação da perícia médica. A última questão colocada, no caso
2613 dos servidores públicos, os atos de concessão de aposentadoria só se aperfeiçoam com registro
2614 nos respectivos Tribunais de Contas e, no serviço público federal, a aposentadoria só é
2615 reconhecida como um ato perfeito e acabado depois de sua avaliação pelo Tribunal de Contas
2616 da União. De acordo com a legislação atual precisa concordar com proposições que venham da
2617 unidade técnica, dizendo que o servidor já aposentado há cinco, seis, sete anos, não poderia ter
2618 sido aposentado por não ter tempo suficiente, e a orientação é voltar a atividade. Há grande
2619 preocupação de não haver um critério que dê uma segurança jurídica e, no futuro, ter
2620 aposentadorias sendo desconstituídas, seja do serviço público, seja do regime geral. Comentou

2621 que poderá haver judicialização na interpretação da régua que delimita a transição de níveis de
2622 deficiência. Poderá haver um excesso de processos envolvendo servidores públicos, muitos
2623 deles com o potencial de voltar. Este assunto não tem consequências simples, trata-se da
2624 necessidade de dar a essas pessoas segurança jurídica. Questionou se o instrumento que estava
2625 sendo construído estava apto para avaliar a deficiência segundo parâmetro biopsicossocial.
2626 Questionou se o instrumento estava apto para conferir segurança a essa avaliação. Sua
2627 preocupação é que, por não ter a cautela adequada agora, haver problemas e prejuízos para
2628 reconhecimento de direitos.

2629 **Marco Castilho** – Disse que corrobora com as colaborações da mesa de que não é possível
2630 esperar mais. O CONADE está sendo cobrado por outras instancias que, embora a Lei Brasileira
2631 de Inclusão diga que a avaliação quando necessária deverá ser biopsicossocial, para ele já era
2632 uma realidade. O país inteiro espera que o Governo Federal responda ofertando esse
2633 instrumento de avaliação. Entende que as distorções estão acontecendo dentro do próprio
2634 Governo Federal, entre os órgãos internos que estão se contrapondo, se expressando de forma
2635 pejorativa no que pensa que está construindo. O Segmento de pessoas com deficiência não pode
2636 se submeter a essas divergências internas, porque há a necessidade de uma resposta urgente,
2637 que é a regulamentação do artigo segundo da Lei Brasileira de Inclusão, com a regulamentação
2638 do modelo de avaliação biopsicossocial. O representante dos Peritos Médicos solicitou a ata
2639 com a fala anterior do presidente, que respondeu que o CONADE, em momento algum se
2640 colocou contrário a participação do profissional médico na equipe multiprofissional, no
2641 processo de avaliação biopsicossocial.

2642 **Oswaldo Valinote** – Pediu que a mesa limitasse o tempo de fala dos conselheiros.

2643 **Marco Castilho** – Acolheu o pedido do conselheiro, estabelecendo tempo de dois minutos por
2644 fala. Caso alguém queira falar por mais tempo, se inscreve novamente.

2645 **Hugo Porto** – Disse que é importante que todos estejam presentes à mesa, para tentar resolver
2646 eventuais ruídos de comunicação. Ficou surpreso com a manifestação do doutor Francisco, de
2647 entender que em algum momento o médico perito ou médico em si estaria fora desse modelo,
2648 porque em nenhum momento eu percebi essa exclusão. Disse que analisou os instrumentos
2649 apresentados e, analisando a Lei treze oitocentos e quarenta e seis, de dois mil e dezenove, que
2650 fala: “São atribuições essenciais exclusivas ao cargo de perito o exame médico pericial”, não à
2651 declaração da deficiência. Fez esse aparte por conta das pessoas que estão assistindo e não são
2652 da área médica ou jurídica. O exame médico pericial é um dos componentes da avaliação
2653 biopsicossocial, faz parte do diagnostico, mas não tem a primazia de dizer se a pessoa é ou não

2654 com deficiência, devendo integrar o modelo multiprofissional e multidisciplinar, conforme LBI.
2655 E seu entendimento é de que serviria para fins previdenciários, assistências e tributários, mas
2656 não está falando para concurso público. Observa que a vigência da medida provisória está em
2657 uma relação direta com o modelo já atrasado da avaliação unificada da pessoa com deficiência.
2658 Fazendo a interpretação Lei treze mil oitocentos e quarenta e seis, artigo segundo, é indiscutível
2659 que médico e demais áreas do conhecimento precisam trabalhar, cada uma dessas áreas na sua
2660 missão legal. Quando o texto diz: “quando necessária”, é para evitar uma reiteração de situações
2661 que são óbvias, vai gerar uma burocracia, uma sobrecarga na busca do direito da pessoa com
2662 deficiência, principalmente pela necessidade de revalidação, e há situações em que não
2663 necessita de revalidação pois são condições permanentes.

2664 **Gisele** – Disse que, sob ponto de vista da avaliação biopsicossocial, a característica da pessoa
2665 com deficiência não é considerada apenas por uma condição de saúde, trauma ou uma doença.
2666 A questão não é só corrigir o problema, é levar em consideração a falta de estruturas culturais,
2667 atitudinais que impedem a pessoa com deficiência de desenvolver suas capacidades. Discordou
2668 com a fala sobre a banalização da deficiência. Porque o povo está empobrecido e falta a
2669 efetivação das políticas públicas de forma que superem as suas deficiências e possam entrar no
2670 mercado de trabalho e, como não há essa efetivação de políticas públicas, as pessoas vão
2671 precisar do BPC.

2672 **Ana Claudia** – Contestou a parte da fala do doutor Francisco em relação ao fato de o modelo
2673 social não se contrapor ao modelo médico. O modelo social se encontra pautado no conselho
2674 Internacional dos Direitos Humanos e nasceu para contestar o modelo médico de deficiência
2675 que estabelece uma causalidade, uma dependência entre impedimentos corporais e
2676 desvantagens sociais relacionados a pessoa com deficiência. A deficiência, nesse modelo social,
2677 decorre, não apenas do impedimento, mas de uma construção de um modelo de opressão social,
2678 de uma sociedade que não está preparada para considerar a presença de pessoas com
2679 deficiência. A causa da deficiência nesse modelo decorre, não apenas, da constatação desses
2680 impedimentos, mas da consideração, da interação entre esses e as barreiras sociais que podem
2681 obstruir a participação social plena e efetiva em igualdade de oportunidades com as demais
2682 pessoas. O modelo social que está plasmado na Convenção, que é parte da Constituição e
2683 ratificada pela LBI, é uma construção social que reflete as escolhas da sociedade em
2684 determinado momento histórico. O Brasil, por sua vez, fez opção por esse modelo ao ratificar
2685 a Convenção com valor de norma constitucional. Incumbe aos poderes públicos, nessa
2686 perspectiva, concretizar esse modelo implementando, entre outros, a avaliação biopsicossocial.

2687 Pensando nisso, na LBI consta o artigo segundo da avaliação feita por uma equipe
2688 multiprofissional e interdisciplinar. Considerando essas ponderações e a reiterada afirmação de
2689 que o médico não está excluído da avaliação biopsicossocial, indagou se remanesceria alguma
2690 resistência da Associação Nacional Médicos Peritos em relação ao instrumento defendido.
2691 Disse à Indiara que restou uma dúvida quanto ao entendimento de que a avaliação
2692 biopsicossocial poderia ser feita apenas pelo médico. Pediu que ela reafirmasse, para ficar
2693 esclarecido.

2694 **Daiane** – Fez uma reflexão a partir da fala do doutor Francisco, dizendo que enquanto assistente
2695 social, tem atribuições privativas ao nosso código de ética que não a coloca como profissional
2696 que irá fazer diagnóstico da deficiência. As suas atribuições estão pautadas no sentido de
2697 identificar as potencialidades da pessoa com deficiência, verificar quais são os direitos que estão
2698 sendo violados e assegurar a promoção dos seus direitos nas diversas políticas públicas.
2699 Reforçou a preocupação da ampliação da garantia das pessoas com deficiência ao BPC estejam
2700 se dando no conceito de banalização da deficiência. Não é somente o profissional médico que
2701 garante o acesso aos direitos sociais das pessoas com deficiência, mas um conjunto de
2702 profissionais designados do poder público que estão fazendo essa garantia.

2703 **Roberto Tiné** – Informou que o presidente precisou se ausentar e estará assumindo a mesa no
2704 momento.

2705 **Isaias** – Citou sua própria experiência como exemplo, dizendo não ser concebível não ter o
2706 perito médico, porque a medicina sempre o acompanhou. Disse que não houve nenhuma defesa
2707 contra o perito médico participar. Citou o ofício que chegou ao MDH, dizendo que boa parte
2708 dos peritos médicos tem uma soberba muito grande pela forma que chegou o ofício, que foi
2709 inadequada e grosseira. Citou a agressão feita à funcionária de carreira, que aplica a política de
2710 estado, não de governo. Apontou outra expressão grosseira do doutor Francisco, quando disse
2711 que quem fez a lei não soube escreve-la, indiretamente sendo indelicado com a Senadora Mara
2712 Gabrili, que foi a relatora do projeto. Com relação daquelas pessoas que vivem em subúrbio,
2713 que vivem nos locais periféricos, que não tem infraestrutura, aquela pessoa que tem uma sequela
2714 leve, se ela tiver toda aquela circunstância que acentua a deficiência dela, tem o direito a essas
2715 políticas. É inconcebível não poder usar aquilo que a Lei me garante que é o acompanhante na
2716 hora dessa perícia.

2717 **Francisco** – Pediu a palavra porque se sentiu ofendido. Disse que eram agentes do estado,
2718 concursados, pessoas honradas, que respeitam a Lei, cumprem seu dever do papel e tratam o
2719 cidadão com todo o respeito. Tem direito a opinião e a externou, já que o conselho é um fórum

2720 público. Pediu a fala degravada do representante da CUT, para que responda judicialmente o
2721 que falou. Não existe soberba e os peritos médicos não ficam trancados na sala, fazendo
2722 maldades. Pediu uma retratação do CONADE, pela fala do conselheiro, porque fala em nome
2723 do CONADE. Disse que não vai admitir ser chamado de soberbo, insinuar coisas erradas sobre
2724 a categoria. Disse que esse era o motivo de estar no conselho, para mudar a visão preconceituosa
2725 em relação aos médicos. O objetivo é convergir e qualquer ofensa à categoria não passará
2726 impune. Pediu posição do presidente em relação à fala do conselheiro.

2727 **Marco Castilho** – Presidente disse que não acompanhou a fala do conselheiro Isaias, porque
2728 estava ausente, mas está entendendo que foi uma fala mais dura e, se o convidado entendeu
2729 como desrespeitosa, em nome do colegiado, pede desculpas.

2730 **Naum** – Pediu um esclarecimento ao presidente, se no momento das respostas, a Associação
2731 Nacional dos Peritos Médicos fala enquanto uma organização da sociedade que representa
2732 exclusivamente seus associados, portanto não fala em nome da Secretaria Nacional de Perícia
2733 Médica, que é a representação governamental, oficial da função exercida pelo Estado por esses
2734 agentes. O CONADE em determinado momento deve se dirigir e dialogar com a Secretaria
2735 Nacional de Perícia Médica e, não, com a associação, porque não teria uma autoridade pelo
2736 poder executivo de deliberar ações em conjunto para ter efeito para a comunidade das pessoas
2737 com deficiência e demais assistidos pelos operadores do direito no Estado. Em segundo, houve
2738 uma fala, pelo senhor presidente da ANMP, colocando que é uma fralde no que ocorre com
2739 relação as ações executadas na avaliação da pessoa com deficiência hoje, no sentido da ação
2740 conjunta ou não entre esses servidores. Dificilmente se consegue um assistente social dialogar
2741 com perito médico, pois boa parte não consegue ter, dentro da sua organização laboral hoje em
2742 dia, comando de agenda para ter esse momento de diálogo e discussão de caso, quando se é
2743 solicitado. Esses servidores são dispensados de ponto e fazem apenas o cumprimento da agenda.
2744 Se não há um comando de agendar essa reunião para discussão de caso, infelizmente, não é
2745 sempre ocorre a boa vontade de determinados servidores dialogarem e discutirem casos,
2746 multiprofissionalmente, para se chegarem em uma conclusão, para uma convergência de
2747 entendimentos e definição do destino do cidadão com deficiência. A terceira fala que me chama
2748 atenção é que há a boa vontade e o interesse da categoria profissional de trabalhar em conjunto,
2749 mas nem sempre o discurso e os atos convergem novamente. Desde dois mil e dezesseis, quando
2750 houve uma mudança interna e a nova gestão da diretoria de saúde do trabalhador do INSS
2751 assumiu, apenas no INSS foi vedado aos demais profissionais de nível superior aptos a
2752 prescrever tecnologia assistiva, a sua prescrição, ficando dentro daquele órgão exclusivo ao

2753 profissional médico, o que gerou filas e retenção do direito. Fora do INSS todos os demais
2754 profissionais podem prescrever, inclusive para que se mantenha no mercado de trabalho e na
2755 sua função sem ter que afastar. Pediu que, como encaminhamento ao CONADE um
2756 direcionamento ao INSS, solicitando a revogação desse ato interno, e que se devolva, dentro
2757 dos profissionais, a tal que compõe o corpo funcional do INSS que são os fisioterapeutas,
2758 terapeutas ocupacionais e profissionais médicos, a prescrição de tecnologia assistiva para o
2759 cidadão dentro do âmbito da política previdenciária e do serviço de reabilitação profissional.

2760 **Marco Castilho** – Informou que a proposta está acolhida.

2761 **Indiara** – Esclareceu que concorda o olhar biopsicossocial é do profissional, não é sobre uma
2762 categoria profissional específica. Todo profissional precisa ter o olhar biopsicossocial.

2763 **Francisco** – Iniciou respondendo ao conselheiro Naum, dizendo que o mesmo tem razão, a
2764 Associação não é um órgão do Governo, e a sua presença no CONADE se deve à representação
2765 de noventa e oito por cento da categoria. Disse que o que ele fala é cumprido no país todo e
2766 sente muita honra em ter essa representação que tenho e a diretoria da ANMP, doutor Argolo,
2767 o vice-presidente, doutor Samuel, diretor, secretário presente perante a categoria. O que é falado
2768 é seguido, sabe que não são governo, mas são agentes do estado, com o objetivo de defender e
2769 atuar pelo estado, diferentemente de fazer parte do governo. Disse que quando trabalhava no
2770 INSS, em São Paulo, tinha ótima interação com os assistentes sociais. Tem ciência de que há
2771 uma portaria do SUS, assinada pelo Alberto Beltrame, em dois mil e onze, que permite a
2772 prescrição de determinados tipos de órtese e prótese não cirúrgicas por outros profissionais,
2773 mas só vale para o SUS e não será pontuado neste momento. Sobre a fala do conselheiro Isaias,
2774 agradeceu o pedido de desculpas da presidência do CONADE. Respondeu à conselheira Daiane,
2775 dizendo que nunca mencionou que faziam diagnóstico de deficiência, fazem diagnóstico
2776 médico, como componente da avaliação de deficiência, que nunca disse ter primazia no
2777 componente, nessa definição de deficiência. A questão da banalização da deficiência versus
2778 ampliação dos direitos, é uma questão de se perceber quem estará recebendo os direitos. É uma
2779 definição que o Governo, o Estado, a sociedade tem que tomar. Se sentiu contemplado na fala
2780 da Liliane porque, apesar de todas as divergências, existe uma contemplação no sentido que se
2781 está havendo uma banalização desse direito. Sempre defendeu as prerrogativas e valorização
2782 dos outros profissionais de saúde. Quando o INSS quis botar as assistentes sociais para habilitar
2783 benefícios no balcão, os primeiros que trabalharam para impedir isso foram os peritos médicos.
2784 Muito antes do Conselho de Assistência Social tentar qualquer coisa, quem impediu foram os
2785 médicos peritos. Respondeu à conselheira Claudia, dizendo que houve uma confusão, pois

2786 nunca falou que o modelo social não era contraposição ao modelo médico da deficiência. O
2787 modelo social da deficiência é uma clara oposição ao modelo médico da deficiência. O que foi
2788 falado é que a avaliação biopsicossocial não é uma contraposição a avaliação médica, biomédica.
2789 Fica muito feliz em saber que todos concordam que o médico perito não deve ser excluído, mas
2790 a há três anos atrás foi proposto um modelo inicial pelo MDH, o coordenador era até um colega
2791 assistente social do INSS, lotado no MDS, Wederson, em que simplesmente o perito médico
2792 estava excluído do modelo de avaliação único e qualquer profissional faria o modelo de
2793 reconhecimento da incapacidade, do impedimento, qualquer profissional. Foi feito um
2794 manifesto, foram ao governo na época do impeachment, e o que era para ser esse assunto acabou
2795 virando programa revisional de benefício por incapacidade. A Associação foi chamada pelo
2796 CONADE, em agosto, para falar um português claro. Acredita num dissenso porque teve acesso
2797 a uma publicação da revista UNB Ciência, do professor Everton Pereira, que é quem está
2798 conduzindo a validação do IFBR modificado, e está publicando nessa revista as etapas da
2799 validação da segunda fase do IFBRM. O pesquisador chefe da validação desse modelo, que
2800 todo mundo diz que tem que ter o perito médico está dizendo claramente, que atualmente há
2801 dois embates marcantes nesse processo: exigência da presença de um perito médico e a
2802 supremacia do biológico sobre o psicossocial. O professor Everton Pereira ressalta que o índice
2803 apresenta mais que uma forma de avaliação. Trabalho divulga o modelo biopsicossocial. A
2804 defesa é de que qualquer profissional de saúde, desde que capacitado, está apto para fazer
2805 avaliação da deficiência, e isso não deve ser feito só por um tipo de profissão. Se o professor
2806 da UNB que está coordenando a validação do IBRM tem essa posição, não é possível acreditar
2807 que a validação é válida. Respondendo à pergunta da conselheira Ana Claudia, dizendo que há
2808 resistência sim em relação ao modelo. Não há concordância com o modelo validado por uma
2809 pessoa que diz que não concorda que perito médico tenha que fazer a avaliação da parte médica.
2810 Existem outros motivos, mas esse já descarta o médico como parte do processo. Não há dúvidas
2811 de que a definição de que a deficiência está atrelada a conceito de incapacidade é passado, mas
2812 não será admitido que qualquer profissional faça diagnóstico nosológico, e o IFBR está sendo
2813 construído neste aspecto. Esta validação está fora de qualquer proposta. Respondeu ao
2814 conselheiro Hugo Porto, sobre o preconceito e a questão do discurso antimédico que ainda está
2815 impregnado em alguns setores, e a interpretação legal não será debatida nesse momento. A fala
2816 não teve assimetria porque em nenhum momento se falou que o médico é soberano. Respondeu
2817 a fala da colega do Conselho Federal de Serviço Social, pela defesa das prerrogativas de sua
2818 profissão, dizendo que é exatamente o que ele está fazendo no CONADE.

2819 **Liliane** – Disse que a ANMP está distorcendo a fala do pesquisador, quando ele diz que
2820 qualquer profissional de saúde pode fazer parte, não quer dizer que o médico está fora da equipe.
2821 Disse que essa fala traz o lado beligerante que ANMP disse que não tem, justamente para
2822 atrapalhar todo um processo que está sendo construído, com bases científicas, um processo que
2823 vem de longo tempo, com participação das representações da sociedade civil, condição
2824 colocada pelo procurador Caribé da construção do IFBR , as entidades representativas foram
2825 consultadas, houve grupos focais com pessoas com deficiência que opinaram em relação a
2826 construção da matriz de atividades e participação, em dois mil e onze. Mas não impede que ser
2827 revisto e rediscutido nas entidades. O processo de validação vem sendo acompanhado pelo
2828 Ministério

2829 **Maria Cecília** – Disse que sabe da importância dos profissionais médicos, mas sabe que essa
2830 importância não é restrita a eles, mas pertencente ao próprio ser humano e que ser materializado
2831 em inúmeros profissionais da área da saúde, fisioterapeutas, fono, médicos, advogados. Existem
2832 casos em se depara com situações muito complicadas pelo paciente diante da postura desses
2833 profissionais. Muitas vezes é negada a entrada de um acompanhante para essa pessoa, A própria
2834 assistência social pode ter um assistente social que comete erros no atendimento com uma
2835 pessoa. Não houve intenção em ofender, mas agradecer a presença do doutor Francisco, e sua
2836 vontade de estar junto.

2837 **Adnilson** – Exemplificou a necessidade de o profissional estar capacitado, constando uma
2838 experiência própria.

2839 **José Roberto** – Na fala do doutor Francisco, o mesmo comenta que só vinte por cento dos
2840 trabalhadores com deficiência são aprovados. Questionou se os oitenta por cento foram
2841 indeferidos por que não concluíram o tempo de contribuição ou não é considerado pessoa com
2842 deficiência.

2843 **Ana Claudia** – Reformulou a pergunta ao doutor Francisco, perguntando se ele afirmava que
2844 o óbice está justamente na restrição do médico na avaliação e, deixando claro que o médico
2845 perito faz parte da avaliação, se haveria ainda alguma resistência da Associação Nacional dos
2846 Peritos Médicos. Questionou sobre qual era a resistência da Associação, para que pudessem
2847 trabalhar a respeito.

2848 **Marco Castilho** – Disse à conselheira Ana Claudia que, diante do ofício enviado em
2849 contestação à Liliane, isso não importava. Disse que o colegiado precisará homologar o
2850 instrumento de avaliação, se chegar um modelo diferente do que já foi dito, que assegure a

2851 participação do profissional médico, enquanto membro da equipe multiprofissional de
2852 avaliação, o Conselho acatará.

2853 **Francisco** – Agradeceu a fala do conselheiro Adnilson, disse que quando os médicos passam
2854 no concurso não são treinados e ficam à mercê dos acontecimentos. Disse que a ANMP defende
2855 a capacitação e o treinamento. Existe um processo chamado Qualitec, os laudos são escolhidos
2856 de forma aleatória ou por denúncia, e o perito é penalizado caso haja um fato negativo. Disse
2857 que vai levar a fala dele aos peritos. Respondeu à conselheira Cláudia, dizendo que a questão
2858 do médico é fundamental. Concorde com a fala do Ministério Público, de que é um erro um
2859 instrumento para tudo. O IFBR A que foi aplicado pela LC um quatro dois, está apertando todo
2860 mundo e a pessoa com deficiência não está conseguindo aposentar. Tem alguma coisa que foi
2861 inspirada na CIF, que nem é exatamente o IFBR e está liberando o LOAS para quem não pode
2862 ser caracterizado pessoa com deficiência, mesmo incorporando o modelo social da deficiência.
2863 A não ser que se concorde que o hipertenso moderado que more uma área vulnerável possa ser
2864 chamado de deficiente. Respondeu à servidora Liliane, não é questão de interpretação
2865 maliciosa, está escrito, o pesquisador fez o artigo e publicou, não foi induzido a nada. O modelo
2866 tem falhas graves, mas melhorando o modelo dá para se chegar ao que se chama de Modelo
2867 Único. Mas não dá para construir um modelo único que seja equidistante, equitativo para polos
2868 tão diferentes de amplitude social.

2869 **Marco Castilho** – Agradeceu a todos, dizendo que o caminho do diálogo é sempre a melhor
2870 escolha. Os conflitos de ideias existem e devem ser resolvidos.

2871 **Liliane** – Agradeceu ao conselho pelo convite. Pontuou sobre a questão da banalização da
2872 deficiência, que é na mesma linha que defende a ANMP, quando se referiu aos inúmeros
2873 projetos de lei que têm sido apresentados no Congresso Nacional que reconhecem a deficiência,
2874 exclusivamente por meio de um diagnóstico, apenas isso, e não esses outros aspectos que foram
2875 colocados anteriormente. Em relação a judicialização que foi colocada pelo procurador Caribé,
2876 é uma preocupação não só no Ministério, mas em todos os envolvidos, porque pode ocorrer
2877 independente do instrumento. A intenção é ter um instrumento que gere um menor número de
2878 judicialização e possibilite um reconhecimento mais adequado possível para que a pessoa não
2879 se sinta lesada no seu direito e vá buscar isso na justiça. Em relação a fala do conselheiro Isaías,
2880 sobre o ofício que foi enviado pela ANMP a ministra Damares, da mesma forma que ele se
2881 sentiu ferido, ela também disse ter se sentindo ferida em sua dignidade. Disse que estava aberta
2882 a um pedido de desculpas da parte dele, como presidente da ANMP, em relação a sua conduta

2883 e externar que não estava lá na forma como foi colocado no ofício, tudo foi feito conforme
2884 dever ser no serviço público, dentro de uma hierarquia e a respeitando.

2885 **Sérgio Caribé** – Deu um exemplo referente à banalização da deficiência, que foi tomada a
2886 atenção pelo doutor Francisco. Disse que é chegado o momento de chamar as partes envolvidas
2887 para uma certa racionalidade. Pediu que ficasse registrado que os titulares dos direitos são as
2888 pessoas com deficiência. Também não acha necessário se discutir prerrogativa da função de
2889 qualquer profissão. Disse que o termo beligerância nessa audiência foi usado por ele, porque
2890 percebe um certo tom disso. Várias vezes foi dirigido o questionamento e tomou a liberdade de
2891 refazer o questionamento se, uma vez superada essa impressão distorcida de que seria
2892 impossível a equipe multidisciplinar abdicar da presença do médico, uma vez superado esse
2893 ponto, ainda existiria resistência à equipe multidisciplinar. Atentou para o fato de que este
2894 modelo é o que está na lei, na convenção, que sendo posto e não uma categoria, por mais
2895 responsável que ela possa querer demonstrar ser. Disse que o modelo que está delineado é o
2896 modelo multidisciplinar, é o modelo da avaliação biopsicossocial com equipe multidisciplinar,
2897 mas enquanto houver na figura da Associação Nacional do Médicos Peritos a oposição a esse
2898 modelo, seguramente estará retardando a possibilidade de implementação da avaliação
2899 biopsicossocial da deficiência.

2900 **Francisco** – Respondeu ao doutor Sérgio, dizendo que a ANMP em nenhum momento quis
2901 travar a concessão dos direitos dos deficientes, e está travada porque grupos ideológicos
2902 queriam impor uma visão antimédica da avaliação. Superada a questão do papel do médico, é
2903 necessário consertar o modelo que, ao contrário do que foi dito, não está apto para avaliar a
2904 pessoa com deficiência, porque é falho. Na questão de beligerância e convergência, a intenção
2905 é convergir. A CIF ao contrário do que muitos pensam, não é para deficiente, é uma proposta
2906 de nova avaliação voltada para a saúde. Concorda que o modelo biopsicossocial é uma escolha
2907 do país, apesar de ter sido construído em um contexto internacional, mas se o Congresso
2908 Nacional não tivesse acolhido, não poderia ser aplicado aqui. Em relação ao Ministério da
2909 Saúde, O IETS, instrumento que foi contratado pelo INSS para fazer o IFBR não é vinculado
2910 ao UFRJ, é uma empresa, cujos donos são professores vinculados a UFRJ. Eles receberam
2911 quatro milhões e meio de reais para montar um instrumento que não terminaram, a ANMP
2912 denunciou ao Ministério Público Federal que não prosseguiu com o caso. O fato é que precisava
2913 ter a LC um quatro dois e, às pressas o INSS pegou a UNB e construiu o IFBR-A, que teria que
2914 ter sido validado pela UNB, pegaram dezessete ou dezoito mil casos e disseram que foi
2915 validado, e é o que o INSS está usando. O IFBR que está dando direitos só a vinte por cento

2916 dos usuários. Está sendo construído o IFBR-M, modificado, cuja primeira etapa teria sido
2917 validada em fevereiro, de dois mil e dezoito. Na época, o INSS e alguns Ministérios votaram
2918 contra, não foi unânime. Não é reconhecido como validação, pelo menos no que concerne a
2919 meta de validação científica não é. Há uma polemica em relação ao método, mas à disposição
2920 em sentar, conversar, porque tem que ter um modelo único, há como melhorar o IFBR. A perícia
2921 médica sempre esteve a favor da assistência social. O que não será possível defender é o
2922 assistente social fazendo perícia médica e o contrário, perícia médica fazendo avaliação social.
2923 Agradeceu a fala da servidora Liliane, quando às leis que tentam impor deficiência por projeto
2924 de lei. Na questão da exclusividade, foi imposta a restrição até a data do instrumento por uma
2925 questão legal. Não há dúvida que os peritos médicos continuarão tendo a exclusividade da
2926 avaliação previdenciária, assistencial e tributária quando vier o instrumento único, até porque
2927 não há outra opção. O Governo não vai deixar que os médicos do SUS façam avaliação de BPC.
2928 Finalizou dizendo que não era contra porque é lei a questão da equipe multidisciplinar. Estamos
2929 aqui para ajudar a destravar o processo. Agradeceu por ouvir que ninguém no conselho era
2930 contra o médico fazer o papel de avaliação médica e a ANMP quer estar capacitada para a
2931 atuação multidisciplinar. Não concorda que o modelo seja o IFBRM, porque discorda que tenha
2932 validação científica, discorda do processo que está sendo feito de forma unilateral pela UNB,
2933 discorda do professor Everton. Concorda que assistente social tenha sua prerrogativa. A
2934 avaliação biopsicossocial é um olhar, não é uma multiplicidade de pessoas fazendo a mesma
2935 coisa. Deixou claro que não está no conselho como barreira.

2936 **Sérgio Caribé** – Reiterou as desculpas por ter interrompido o doutor Francisco. Registrou que
2937 a aquisição de veículo para deficientes não é uma banalização da deficiência. O que há e está
2938 prejudicando a concessão dos direitos é uma extensão exagerada a muitas hipóteses de doenças
2939 especificadas em lei, que não se confundem com deficiência. A colocação que eu fiz foi nesse
2940 sentido, pensando precisamente estar dirigindo essa colocação a quem representa toda uma
2941 categoria. Questionou o que seria preciso para destravar o impasse. Agradeceu por participar
2942 da rica discussão.

2943 **Dressiane Zanardi** – Colocou que o SUS não tem capacidade operacional para ter mais essa
2944 atribuição da avaliação. O Esse produto da UNB foi uma pesquisa contratada, esse relatório vai
2945 chegar nas mãos dos Ministérios e será discutido para ser acatado ou não. A ideia é trazer o que
2946 foi discutido até agora e esse panorama, o que não significa que será acatado, que todos vão
2947 concordar com isso, tanto que há discussões conduzidas pela Casa Civil que terão
2948 direcionamento para esse assunto. Agradeceu ao conselho a oportunidade de participação.

2949 **Indiara Moraes** – Agradeceu e colocou a área técnica da pessoa com deficiência à disposição.
2950 **Marco Castilho** – Agradeceu a colaboração de todos. Deixou o conselho de portas abertas para
2951 novos diálogos. Disse que, como há certo atraso na pauta, estão entrando em contato com o
2952 convidado da ANTT, doutor João Paulo Souza, pedindo que chegue às quatorze horas, em razão
2953 do tema Passe Livre Federal. Encerrou a mesa, e pediu que se retornasse pontualmente às
2954 quatorze horas.

2955 (Pausa para o almoço)

2956 **Marco Castilho** – Cumprimentou a todos, dizendo que o plenário está bastante esvaziado, e
2957 passou à conferência de presença. Representante da sociedade civil: APAEBB, conselheiro
2958 titular, Roberto Tiné; AMPID, conselheiro titular, Hugo Porto, CUT, conselheiro titular, Isaias
2959 Dias, conselheira suplente, Daiane Mantoaneli; CNC, conselheiro titular, Fernando Melo;
2960 CONFEA, conselheiro titular, Osvaldo Valinote; FARBRA, conselheiro suplente, João
2961 Adilberto; FENAPESTALOZZI, conselheiro titular, Marcos Castilho; FENAPAES:
2962 conselheiro titular, Adnilson Marins; ONCB, conselheiro titular, Sérgio Diego; ONEDEF,
2963 conselheiro titular, Carmen Fogaça. Representantes governamentais: Ministério do
2964 Desenvolvimento Regional, conselheiro suplente, Luís Carlos; Representante dos Conselhos
2965 Estaduais, conselheiro titular, Renato Min; Representante dos Conselhos Municipais:
2966 conselheiro titular, José Wilson; conselheira suplente, Gisele Tupin; Ministério da Justiça:
2967 conselheiro titular, José Arnom Guerra; Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com
2968 Deficiência; conselheiro titular, Felipe Trigueiro; Secretaria da Previdência, conselheira
2969 suplente, Reislá Josiane; Ministério da Infraestrutura, conselheiro titular, Marciano Roberto;
2970 com a presença de dezessete conselheiros e conselheiras, quórum suficiente para instalação do
2971 plenário. Disse que estava aguardando a chegada do convidado para o tema: Passe Livre
2972 Federal, CONADE no GT. Fez uma orientação pela presidência ampliada aos coordenadores
2973 de comissões que pudessem tratar junto a indicação de dois nomes para composição da
2974 Comissão Organizadora da Quinta Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com
2975 Deficiência. A comissão que já tiver os nomes pode passar para a mesa e, no momento em que
2976 houvesse quórum deliberativo, seria deliberada e submetida à aprovação. O quórum para
2977 deliberação foi alcançado com a chegada de três novas conselheiras.

2978 **Diego** – Indicou o conselheiro Padre Renato Min, representante dos Conselhos Estaduais, pela
2979 CAC.

2980 **Marco Castilho** – CAC: Diego e Padre Renato. CPP: Wallace e Maria do Carmo. Explicou que
2981 a indicação tem que ser de duas pessoas: uma da sociedade civil e outra do governo, porque
2982 deve ser paritária.

2983 **Adnilson** – Não conseguiu fazer indicação porque não havia presença de governamentais.

2984 **Marco Castilho** – Informou que o Felipe não pode ser indicado pois já é da mesa. A
2985 composição é feita pela presidência: Marcos e Felipe, e dois membros de cada comissão.
2986 Sugeriu que fosse os coordenadores das comissões. CCS, não está decidido. Pediu, se fosse
2987 possível, que isso fosse resolvido durante a pauta da tarde, para encerrar a reunião já com a
2988 comissão composta, fazer o ato normativo para publicação. Isso ainda será pactuado com a
2989 secretaria e com o ministério, em razão do orçamento. Mas a ideia é fazer a composição para
2990 apresentar ao pleno e colocar em votação. Pediu que alguém ajudasse o conselheiro Adnilson,
2991 no sentido de fazer contato com os governamentais da CAN. Questionou sobre as indicações
2992 da COF. Pediu que a CCS, através de Roberto Tiné, também entrasse em contato com os
2993 governamentais. Convidou o doutor João Paulo de Souza, Superintendente da Agência
2994 Nacional de Transportes Terrestres, convidou o conselheiro João Adilberto, representante do
2995 CONADE no Movimento Passe Livre para estar na mesa.

2996 **Interlocutor não se identificou** – Indicou o conselheiro Luis Carlos Lima, do Ministério do
2997 Desenvolvimento Regional, pelo CCS.

2998 **Marco Castilho** – Agradeceu a presença do senhor João Paulo de Souza. Agradeceu ao
2999 conselheiro João Adilberto, por assumir a tarefa de representar o conselho no Movimento Passe
3000 Livre. Explicou que o tema está em pauta em razão das reclamações recorrentes que o
3001 CONADE recebe sobre o assunto. Disse que a resolução existe, mas o segmento entende de
3002 uma forma que não atende à população com deficiência, têm imposto às pessoas com
3003 deficiência um único dia, um único horário. Algumas decisões diferenciadas do Ministério
3004 Público Federal, em alguns estados, que acabam servindo de jurisprudência, criam dificuldades
3005 imensas. Entende que as distorções verificadas em exemplos mencionados anteriormente pelos
3006 conselheiros, podem fazer com o benefício da gratuidade possa ser utilizado, através de ações
3007 de revisão da resolução da ANTT.

3008 **João Adilberto** – Cumprimentou a todos. Disse que desconhecia o problema de o Passe Livre
3009 até ser designado para cuidar do assunto. Após observar humilhações decorrentes da não
3010 prestação do serviço, percebeu que as entidades resolveram fazer a cota mínima, frequência
3011 mínima um dia por semana. O trabalho se iniciou pelo Ministério da Infraestrutura, que
3012 direcionou as tratativas para a ANTT, na pessoa do doutor Marcos Polo. Houve o convite para

3013 uma audiência pública envolvendo todo segmento de transporte, para se discutir a questão da
3014 deficiência. O movimento das pessoas com deficiência, particularmente as pessoas com
3015 deficiência visual, está reivindicando quatro vagas, quatro assentos, todos os dias da semana,
3016 de todos os ônibus que saem. Atualmente, quase inexistem ônibus convencionais, sendo mais
3017 utilizado o executivo, sendo o semileito mais caro e o leito ainda mais. O Movimento Passe
3018 Livre decidiu fechar em quatro vagas para pessoa com deficiência. Mas, se dois deficientes
3019 tiverem que levar acompanhantes, se acabam as ofertas do dia. Sabendo que os ônibus
3020 executivos saem diariamente, de hora em hora, a proposta é que essas vagas estejam liberadas
3021 todos os dias, em todos os horários dos ônibus executivos. Acredita que a ANTT poderia
3022 sensibilizar o empresariado de que a pessoa com deficiência precisa desses horários, sob pena
3023 de ter uma consequência muito mais danosa para as empresas, porque a justiça está mandando
3024 abrir tudo, já que é uma questão de lei. Se a proposta de atendimento fosse todos os horários,
3025 todos os dias da semana, duas vagas, o movimento se sentiria relativamente bem atendido.
3026 Entende que o custeio das vagas gratuitas deve acontecer através de alguma ferramenta
3027 disponível, tal como desconto do imposto de renda da pessoa jurídica que poderá vir no
3028 processo seguinte.

3029 **João Paulo** – Cumprimentou a todos. Se apresentou como sou superintendente do Transporte
3030 de Passageiros ANTT vinculada. O Ministério entende que a redução da frequência mínima a
3031 um horário semanal importa na negação do direito. O Brasil é signatário do pacto de São José
3032 de Costa Rica, no qual não se retroage nos direitos humanos e muito menos pode trazer
3033 dificuldade ao processo. Quando a Agência, publicou a resolução quatro sete sete zero, passou
3034 por audiência pública e, na tentativa de flexibilizar a operação das empresas, tanto itinerário,
3035 horário, categoria de serviço, se induziu a um equívoco, por levar as empresas a reduzir os
3036 horários convencionais devido aos direitos sociais e, a prática o que houve foi da frequência
3037 que atende a necessidade de transporte dos titulares dos direitos de transporte gratuito ou com
3038 desconto. Diante desse quadro, o Ministério Público, agindo com o CONADE, passou a
3039 ingressar com ações para que houvesse a liberação incondicional na Bahia e, quando a pessoa
3040 viaja para outro estado, não consegue voltar. Disse que é uma situação caótica, gravosa,
3041 constrangedora e necessita de uma ação urgente, sobretudo, de conciliação do entendimento de
3042 que precisa ampliar essa frequência de atendimento. A ANTT realizou uma reunião
3043 participativa para colher subsídios e avançar em uma proposta de consenso, percebendo que
3044 que o maior problema era a insuficiência de frequências. O Ministério da Infraestrutura, a partir
3045 dessa coleta de informação, diálogo com ANTT e representantes do CONADE, tem a proposta

3046 que será apresentada ao conselho, de que sejam reservadas e garantidas duas vagas em todos os
3047 horários executivos e convencionais, para todos os direitos sociais de acesso ao transporte. O
3048 leito, semileito e leito cama, como não existe grande oferta, não será possível ampliar esta oferta
3049 para esses serviços, apenas para o executivo. Há a proposta de oferecer duas vagas no ônibus
3050 leito apenas, no sentido de manter o equilíbrio econômico financeiro, mas ainda depende de
3051 interpretação da AGU. Ainda há dificuldade nesta interpretação, porque cada segmento social
3052 com direito a transporte tem direito a duas vagas, e a primeira interpretação é que seriam seis
3053 vagas. Disse que estão fazendo um trabalho para fundamentar bem as interpretações, as o
3054 objetivo é conciliar acessibilidade pela ampliação de frequência de horários. Seria uma
3055 estratégia por meio de um decreto presidencial, já dando amplitude da frequência para construir
3056 um estudo, já iniciado, de levantamento de dados de receita e despesa das empresas, para haver
3057 um projeto de lei prevendo o custeio dessas políticas públicas, e não ter limitação de vagas.
3058 Muito embora o público alvo desses direitos seja identificável, a projeção é que não ultrapasse
3059 dois milhões de usuários deficientes. Da mesma forma, de acordo com os dados do INSS, os
3060 idosos e, na secretaria da Secretaria da Juventude, o número dos jovens hipossuficientes,
3061 podendo ser possível dimensionar qual será essa subvenção estatal para que haja mais limites
3062 de vagas. Resumiu a proposta, como sendo o levantamento do custo do setor, a receita do setor,
3063 o volume de passageiros e beneficiários transportados.

3064 **Marco Castilho**– Questionou se havia dados do público que se utilizava do benefício, porque
3065 ajudaria a avaliar o que está sendo apresentado, a fazer uma avaliação matemática. Disse que
3066 soou bastante restritivo ter apenas duas concessões de gratuidade para três segmentos de
3067 beneficiários, que usam recorrentemente.

3068 **Interlocutor não se identificou** – Disse que a proposta da ANTT de duas vagas, todos os dias,
3069 todos os horários, é bem quista. Pode-se avançar um pouco mais a respeito do atendimento
3070 desses três segmentos específicos que tem muita falha no Brasil. O caso da pessoa deficiente, é
3071 o único que tem o passe livre devidamente identificado em uma carteira específica com o nome,
3072 com a informação de que necessita de acompanhante. Existe a necessidade de aumentar o
3073 escopo de vagas porque o Brasil tem vinte e três virgula nove por cento, no censo de dois mil e
3074 dez, pessoas com deficiência, quarenta e cinco milhões de deficientes no Brasil. Pediu que o
3075 empresariado fosse informado de todas as necessidades do público que utiliza o passe livre,
3076 bem como suas condições sócio econômicas. Pediu que continuasse com a estratégia
3077 apresentada e, a médio prazo conseguir o custeio desses direitos todos.

3078 **Hugo Porto** – No intuito de colaborar, pontuou a questão das duas vagas serem compartilháveis
3079 aos três segmentos, o que estaria violando a lei, de acordo com o estatuto do idoso, artigo
3080 quarenta: O sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação
3081 específica: um, a reserva de duas vagas gratuitas por veículo”. A mesma ideia se aplicaria a
3082 pessoas com deficiência e jovens. Outro ponto que ressaltou é de que há uma audiência na
3083 ANTT, onde as empresas usam do artifício de retirar o veículo para ficar uma frequência
3084 mínima dos convencionais, tendo uma gestão diferente da que a que está disposta na legislação.
3085 Se esse dispositivo é utilizado, a falta de disponibilidade continuará ocorrendo. Lei a resolução
3086 quarenta e um trinta, da ANTT, que fala do tipo de veículo e das categorias, do misto de mais
3087 de uma categoria. Na questão de vagas, acredita que não é possível avançar com a proposta
3088 apresentada. Na questão de categoria a sugestão é colocar que fossem convencionais ou
3089 executivos, ou ainda o de maior frequência diária. Também pontuou que se deve reconhecer
3090 que as ações de acessibilidade aos transportes devem ter envergadura nacional.

3091 **Daniel** – Cumprimentou a todos. Agradeceu o espaço no conselho. Explanou sobre suas
3092 dificuldades de trajeto, uma vez que mora no estado da Bahia e, para se tratar em Brasília, sofre
3093 com as legislações diferentes nos estados. Também comentou sobre a estrutura de fabricação
3094 dos ônibus de dois andares, que tornam impossível o acesso do cadeirante. Pediu que os ônibus
3095 interestaduais também fossem fabricados com elevador.

3096 **Gisele Dupin** – Questionou se os empresários têm direito a abater alguma coisa do imposto de
3097 renda.

3098 **Interlocutor não se identificou** – Disse que existe a possibilidade de um estudo em nível de
3099 Ministério da Infraestrutura de que para fazer o custeio dessas despesas, oferecer um desconto
3100 oriundo do imposto de renda sobre pessoa jurídica. Ainda é embrionário. Atualmente, os
3101 empresários são obrigados a atender porque é lei.

3102 **Gisele Dupin** – Disse que o Ministério da Cultura está respondendo um processo na justiça,
3103 movido pelos empresários do setor do áudio visual e dos espetáculos, porque o governo
3104 sancionou a lei, com o dinheiro dos empresários, criando uma lei de meia entrada que acaba
3105 não beneficiando toda a população. O fato de haver banalizado a concessão de meia entrada,
3106 fez com que a classe criasse o valor integral para a meia entrada e um valor ainda mais para a
3107 entrada inteira. Reflete que o governo também pense no empresariado, porque será mais uma
3108 lei a onera-lo, podendo acarretar no aumento de passagem para as outras pessoas. É importante
3109 que essa proposta de lei inclua essa compensação, em termos abatimento de imposto de renda
3110 da pessoa jurídica, para que o governo também participe da política.

3111 **Gisele** – Além dos ônibus, citou a inacessibilidade dos barcos para pessoas com deficiência ou
3112 mobilidade reduzida, de uso mais comuns no Pará. Existe a possibilidade de utilizar lancha,
3113 mas não está contemplando a gratuidade. Por um decreto estadual, o estado paga pelas lanchas.
3114 **Marco Castilho** – Apenas lembrou que o assunto estava sendo tratado com a ANTT e não
3115 com a ANTAq. Sugeriu que fosse também um próximo ponto de pauta.

3116 **José Wilson** – Agradeceu a presença do representante da ANTT, e questionou qual a atitude
3117 em relação à retirada dos adesivos dos ônibus que não possuem acessibilidade. Também
3118 comentou que, dentro do formulário do passe livre, está sendo exigido a composição familiar e
3119 renda dos acompanhantes, que pode não fazer parte da família, em alguns casos. Questionou
3120 qual o motivo da informação da renda do acompanhante como critério para a concessão do
3121 passe livre.

3122 **Marciano Roberto** – Registrou que, em relação a reclamação do formulário de acompanhante,
3123 irá tratar pessoalmente, porque não é pertinente ao superintendente da ANTT.

3124 **João Paulo** – Disse que a legislação obriga todo veículo a ser acessível, e toda frota tem que
3125 atender ou ser trocada. A questão da plataforma elevatória, foi regulamentada pelo INMETRO,
3126 e se prevê na regulamentação que todo veículo deve ser acessível. É necessário renovar a frota
3127 e isso não será feito de uma hora para outra, está se descumprindo a legislação pela
3128 impossibilidade de cumpri-la. Sobre a questão de dados da emissão do bilhete, não é um dado
3129 declarado pela empresa, é um dado da emissão do bilhete, previsto na regulamentação. Para
3130 inserção de nova empresa, é necessária viabilidade econômica, que passa pela renovação de
3131 frota, ao mesmo tempo, esse indicador também pode corroborar para a retirada da empresa. A
3132 ANTT pretende implantar o quanto antes o MONOTRIP, para coletar dados mais precisos.
3133 Com relação a questão de ampliar para o executivo, não faz sentido ficar no convencional, e
3134 isso pode ser alterado na resolução. É obrigatório no convencional e executivo e em categoria
3135 superior se em frequência maior. Mas entende que é difícil analisar o dimensionamento do
3136 impacto, porque o dado disponível é a empresa oferta e não o real e, ter essa análise de impacto
3137 é fundamental para fazer a questão do dimensionamento total de poltronas. Porque a questão
3138 das vagas leva em conta uma ponderação que seria o equilíbrio. A questão das duas poltronas
3139 tem essa dificuldade por conta de que há a legislação ordinária que discrimina duas e, no caso
3140 do passe livre, a regulamentação que prevê as duas, e um agravante, pela questão do
3141 acompanhante, bem como a questão do jovem hipossuficiente, que é mais recente. Esse
3142 quantitativo não será possível, porque os direitos concedidos não são pelos mesmos vieses, não
3143 podendo e é necessário serem equalizados. Acredita que essa reunião será muito importante na

3144 formulação da política pública que o Ministério da Infraestrutura fará com o apoio da ANTT,
3145 para encaminhar ao Presidente da República. Vai ter amplitude e oferta, isso já é um ganho. Os
3146 titulares dos direitos têm que poder ter a mesma amplitude de acesso de quem não é titular
3147 desses direitos, é necessidade de deslocar. Não dá para dizer que é má fé, porque tem o aspecto
3148 econômico financeiro, tem a função social da empresa, tem que pagar os funcionários. Mas
3149 precisa um ponto regulatório equilibrar essa balança haja com equidade. A questão do passe
3150 livre já está batido o martelo com o Ministério da Infraestrutura, mas ainda é necessário ver
3151 como conciliar a questão do jovem hipossuficiente, como vão conciliar com o benefício do
3152 idoso que prevê duas também. Pediu aos conselheiros que tenham confiança. É necessário uma
3153 ponderar a tomada de decisão, porque está limitada pela possibilidade jurídica e limitada por
3154 uma questão que não é jurídica, mas de natureza econômica, uma vez que não adianta quebrar
3155 as empresas. Na próxima semana, será entregue à ANTT uma nota técnica e um subsidio de
3156 texto de decreto, para auxiliar o Ministério da Infraestrutura à redação final. Elogiou o fato
3157 Do CONADE ter aceitado, junto com o setor empresarial, construir juntos o levantamento de
3158 uma análise de impacto com subsidio.

3159 **Interlocutor não se identificou** – Disse ao doutor João Paulo que a estratégia estruturante tem
3160 que partir do executivo. Sugeriu que a reunião finalizasse com o compromisso do
3161 superintendente da ANTT, de que as pessoas com deficiência estão asseguradas com duas
3162 vagas, independente, sem compartilhamento.

3163 **Diego França** – Registrou que a rádio ONCB está retransmitindo a mesa do passe livre. Disse
3164 que a proposta de duas vagas compartilhadas não contempla as pessoas com deficiência,
3165 principalmente em razão das pessoas com deficiência terem a dificuldade acesso ao serviço, em
3166 comparação aos jovens e as pessoas idosas.

3167 **Marco Castilho** – Corrigiu o conselheiro, dizendo que os três segmentos têm critérios de
3168 hipossuficiência.

3169 **Diego França** – Percebeu que hoje não há fonte de custeio para essas gratuidades. Questionou
3170 qual procedimento deve ser adotado para quem tiver o passe livre negado.

3171 **Fernando Melo** – Disse que é fundamental priorizar o equilíbrio econômico, sob pena de
3172 inviabilizar a atividade da empresa, tornando a linha de ônibus se torne inviável. Concordou
3173 com a colocação do doutor João Paulo de que fica difícil de avaliar até que ponto essa proposta
3174 atende ou não, sem ter os dados. Ponderou que ofertar seis vagas em cada ônibus comprometeria
3175 em dez por cento ou mais a capacidade da maioria dos ônibus, afetando a capacidade de renda

3176 daquela renda daquela atividade, até porque não há custeio do governo, logo esse ônus está em
3177 cima das empresas.

3178 **Hugo Porto** – Comentou a fala da conselheira Gisele, dizendo que o trabalho da cultura não é
3179 uma concessão pública, não são permissionadas e concessionadas de serviço público. Muda um
3180 pouco, mas a lógica do equilíbrio econômico financeiro deve existir. Na regulamentação da
3181 ANTT, já é prevista qualquer inovação nos próprios contratos celebrados. Lembrando que esse
3182 contrato, ao ser celebrado tem, previamente, um processo licitatório que alguém adere porque
3183 quer e por ter condições de cumprir.

3184 **João Paulo** – Disse que a lei doze mil novecentos e noventa e seis alterou a lei de criação da
3185 ANTT e estabeleceu que o transporte rodoviário de passageiros de longa distância deixa de ser
3186 permissão e passa a ser autorização, ficando como permissão apenas o transporte com
3187 características urbanas. Informou que a autorização especial que vige para o transporte
3188 semiurbano não traz a possibilidade reequilibrar econômica financeiramente os contratos pelo
3189 advento dessas legislações. O transporte rodoviário mudou para autorização e passou a ser livre
3190 o número de vagas, salvo a inviabilidade operacional que é a fórmula para métrica que considera
3191 despesas e receitas efetivamente apuradas. As despesas estabelecidas na última resolução para
3192 verificação do aproveitamento dos veículos e do valor das passagens, já calculado o que é lucro
3193 e o que é o dinheiro para reinvestimento, permite identificar se cabe mais uma empresa ou não.
3194 Teve essa mudança que trouxe um risco para o setor que não é reequilibrado por essas
3195 mudanças, por ter passado por regime de autorização. Isso ocorreu pelo insucesso da tentativa
3196 de fazer a licitação no chamado programa de passageiros, porque havia o objetivo de se um
3197 subsidio cruzado, ou seja, para a empresa operar uma linha rentável teria que operar uma linha
3198 deficitária. Como não foi possível, criou-se o regime de autorização. Em dois mil e dezoito,
3199 foram transportados setenta e quatro milhões de passageiros, gerando um total de um milhão
3200 seiscentos e oito mil viagens, sendo quinze por cento no transporte convencional que está
3201 reduzindo sua operação, mantendo o executivo, que trouxe a negação muito severa dos direitos.
3202 O serviço leito, não chega a oito por cento das operações de frequência, junto com o leito,
3203 semileito ou leito cama. É possível prever na nova regulamentação a disposição de que, se for
3204 frequência maior, ele é atendido. Os usuários cadastrados pelo Programa Passe Livre fizeram
3205 novecentos e oitenta mil ocupações, de um universo de setenta e quatro milhões de ofertas de
3206 poltronas, num total de vinte e uma mil trezentas e quatro viagens, considerando ônibus lotados.
3207 Se essas novecentos e oitenta pessoas precisam de vinte e uma mil frequências de horário, e as
3208 setenta e quatro milhões precisam de mil seiscentas e oito, passando para o executivo,

3209 considerando que o leito tira dez por cento, igual a cento e sessenta mil, ou seja, um milhão e
3210 quatrocentas disponibilidades de frequência para atender uma demanda de vinte e um mil
3211 disponibilidades. Se ampliar para o executivo, tem uma folga gigantesca de disponibilidade.
3212 Vamos falar em termos de poltronas, setenta e quatro milhões para atender novecentas e oitenta
3213 mil demandas do benefício Passe Livre. O único entrave é a questão jurídica.

3214 **Hugo Porto** – Ponderou que o cálculo não verifica a demanda reprimida, e seria importante
3215 contar com esse percentual.

3216 **João Paulo** – O cálculo hipotético será feito.

3217 **Adilberto** – Ponderou que o impacto tende a aumentar quando se soma os três benefícios.

3218 **João Paulo** – Apresentou os dados e disse que a pendência da tarefa é a implantação do
3219 MONOTRIP, para se pensar na questão da subvenção. Atualmente os três benefícios estão
3220 associados ao convencional.

3221 **Interlocutor não se identificou** – A pessoa com deficiência tem duas vagas e, caso esteja com
3222 acompanhante, as vagas se finalizam ali.

3223 **João Paulo** – Disse que já há o entendimento de que são duas vagas mais a do acompanhante,
3224 e deverá ser ponderada em todos esses cálculos que estão sendo feitos.

3225 **Daniel** – Questionou o que será feito até todos os ônibus de dois andares, onde o executivo está
3226 no andar de cima e o leito no andar de baixo, estarem adaptados. Se há uma resposta ou previsão.

3227 **João Paulo** – Pontuou que o primeiro problema é alterar de somente convencional para
3228 executivo, com este veículo devidamente adaptado. Alguns veículos que foram fabricados com
3229 o dispositivo retrátil ficaram em baixo. Essa é uma discussão para fazer como o fabricante,
3230 trazer a FABOS, o INMETRO, para discutir esse aspecto específico, que é de homologação da
3231 carroceria. Observou a dificuldade de renovação da frota e precisam ter alguns estudos
3232 regulatórios para mitigar os impactos. A proposta inicial seriam as duas vagas para todos, mas,
3233 há uma impossibilidade jurídica. A equipe da ANTT irá buscar alternativas, considerando tudo
3234 o que foi falado no conselho.

3235 **Marco Castilho** – Observou que este tema deverá voltar. Passou aos encaminhamentos:
3236 retomar a pauta com mais tempo, em outubro, agregando a questão do fabricante e o
3237 INMETRO. Não será aberta uma nova discussão sobre o selo de identificação do veículo como
3238 sendo acessível, quando se sabe que não garante acessibilidade. Questionou se havia acordo. A
3239 conselheira Gisele, OAB, propôs fazer uma discussão com a ANTAQ. Questionou ao pleno se
3240 as duas pautas seriam trazidas na mesma reunião. Agradeceu a presença do doutor João Paulo
3241 da ANTT, a colaboração do conselheiro João Adilberto, que continuará no grupo do Movimento

3242 Passe Livre. Passou a próxima pauta: Comissão Organizadora Da Quinta Conferência Nacional
3243 dos Direitos da Pessoa com Deficiência. As representações das comissões já foram definidas.
3244 As representações da CAC, com Sergio Diego França e o Padre Renato Min na representação
3245 governamental. Na CPP, o coordenador governamental Wallace dias e Maria do Carmo Torinho,
3246 sociedade civil. A CCS, o coordenador Roberto Tiné, representante da sociedade civil e
3247 coordenador, e o Luís Carlos Lima, representante do governo. Na COF não há nenhum
3248 representante governamental que esteja em condições de compor a comissão. Foi aberta a
3249 possibilidade para outro conselheiro governamental, de outra comissão, ocupar esta vaga, e foi
3250 convidado o representante dos Conselhos Municipais, o José Wilson. COF: Wilson Gomieiro
3251 e José Wilson Batista. Na CAN, o mesmo problema, resolvido com o conselheiro suplente do
3252 Felipe Trigueiro, Paulo Roberto, que aceitou o convite. Pediu aprovação do pleno para este
3253 arranjo realizado. Não havendo objeções, declarou eleita a Comissão Organizadora da Quinta
3254 Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com: Marcos Castilho, Felipe
3255 Correa, Sergio Diego França, Padre Renato Min, Wallace dias, Maria do Carmo Torinho, Wilson
3256 Gomieiro, José Wilson Batista, Adnilson Marins, Paulo Roberto Amaral, Roberto Tiné e Luís
3257 Carlos Lima. A presidência do conselho irá tentar viabilizar a reunião desta comissão eleita, no
3258 intervalo até a próxima reunião do conselho, junto a Secretaria Nacional barra Ministério, com
3259 objetivo de trabalhar em tudo o que for necessário para apresentar ao pleno no mês de outubro:
3260 minuta de edital, de convocação, eleição da conferência, tema, todas as questões sabidas.
3261 Sugeriu a criação de um grupo para discussões.

3262 **Diego França** – Sugeriu que o CONADE deliberação pela realização de uma reunião da
3263 Comissão Organizadora da Quinta Conferência, antecedendo a reunião ordinária de outubro,
3264 ao invés de uma articulação da mesa diretora com a Secretaria Nacional.

3265 **Marco Castilho** – Disse que o encaminhamento é este, porém, como se trata de algo
3266 extraordinário, é necessário dialogar com a Secretaria. Se houver viabilidade financeira, a
3267 reunião será agendada, se não houver, será em outubro junto com a do Conselho. Questionou
3268 se haveria contraposições. Passou à última pauta, trazida pelo conselheiro Hugo Porto, de que
3269 o CONADE tem assento em uma câmara chamada de Câmara Técnica de Assessoramento e
3270 Apoio as Ações a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, que funciona no Ministério da
3271 Saúde. O conselho foi em busca de informações e descreve a resposta recebida: “Com relação
3272 a informação solicitada, informamos que por conta das reestruturações internas do Ministério
3273 da Saúde, na qual fomos transferidos do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas,
3274 DAPES, para Departamento de Atenção Especializada e Temática, DAET, este ano ainda não

3275 foi possível organizar nenhuma reunião da Câmara Técnica de Assessoramento e Apoio as
3276 Ações da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS. Entretanto, esta
3277 coordenação geral de saúde da pessoa com deficiência compreende e reconhece a importância
3278 da Câmara Técnica para o desenvolvimento das ações, ampliação e qualificação da rede, bem
3279 como o fortalecimento do SUS. Esclarece que assim que possível, convocará os titulares e
3280 suplentes para realização de reuniões ordinárias. Qualquer dúvida, estamos à disposição”. Disse
3281 que conversou com o novo coordenador no dia anterior, e o mesmo disse não ter ciência dessa
3282 câmara técnica, mas se comprometeu a tomar as providências cabíveis para recuperar os
3283 trabalhos da câmara. O papel do conselho é indicar dois representantes para a Câmara Técnica,
3284 um titular e um suplente, mas não será possível a decisão no momento por falta de quórum, mas
3285 a prerrogativa de indicação é da presidência. Perguntou ao grupo se havia alguma indicação.
3286 Disse que o doutor Hugo demonstrou interesse em participar. Ainda há tempo razoável para
3287 escolha até o próximo ano, quando a câmara provavelmente se reunirá.

3288 **Hugo Porto** – Justificou o seu interesse porque está trabalhando com esse estudo no Ceará, e
3289 acredita que o CONADE deve provocar para que essas reuniões voltem a ser periódicas, mesmo
3290 que tenham dito que não se reunião, cabe ao CONADE provocar para que aconteça. A rede de
3291 cuidados construída ainda está apenas no papel.

3292 **Marco Castilho** – Sugeriu que a escolha e a discussão fossem feitas em outubro, bem como a
3293 provocação ao próprio Ministério. Passou ao resumo das deliberações da centésima vigésima
3294 primeira reunião ordinária. Um, aprovação da ordem dos trabalhos. Dois, aprovação dos
3295 relatórios das comissões, onde houvessem encaminhamentos, inclusive proposta de projeto de
3296 capacitação. três, no que se refere ao Programa de Atenção as Pessoas com Deficiência no
3297 Ministério da Saúde, retomar a discussão na próxima reunião, envolvendo a temática da
3298 reabilitação e convidando alguns setores da área do Ministério da Saúde a ainda a Comissão
3299 Nacional de Incorporação e Tecnologia no SUS, em razão da tabela SUS. Ainda, o operador do
3300 FGTS da Caixa Econômica Federal e representante da rede privada de atendimento em
3301 reabilitação. Quatro, convidar ENAP, Escola Nacional de Administração Pública para um
3302 diálogo sobre capacitação de operação na direção de sistema. Cinco, convidar serviços de
3303 transportes por aplicativos, em princípio: Uber, noventa e nove, entre outros. Seis,
3304 regulamentação da profissão de audiodescritor, PL, para análise. Encaminhamento para as
3305 comissões CPP e CAN para apresentação de parecer na próxima reunião. Sete, solicitar ao INSS
3306 revogação da decisão que impede aos profissionais de fazerem prescrições de OPMs. Oito,
3307 contatar transportes aquaviários e convidar a ANTAQ e órgãos reguladores. Nove, repautar a

3308 ANTT, com participação de outras agências, entre elas INMETRO e fabricante FABOS. Dez,
3309 eleição da comissão organizadora da quinta conferência nacional. Onze, requisitar ao Ministério
3310 da Saúde a retomada das reuniões da Câmara Técnica da Rede de Cuidados e Atenção à Pessoa
3311 com Deficiência.

3312 **Gisele** – Sugeriu uma sugestão de pauta, sobre o projeto João do Pulo, com expansão para
3313 crianças com deficiência, a partir de seis anos.

3314 **Marco Castilho** – Disse que está bastante próximo do projeto pela sua organização. Já foi feito
3315 o convite ao coronel De Moraes para vir ao CONADE fazer a exposição do projeto, foi pedido
3316 apenas um tempo para readequação de alguns pontos do projeto, sugeridos pela Federação
3317 Pestalozzi e mais outras três organizações.

3318 **Marcos Castilho** – Pediu que não se demore para sugerir pautas porque é necessária uma
3319 antecedência para aprovação. Passou aos informes. Foi recebida uma carta: Todos Pela Inclusão
3320 do Marajó, uma carta aberta trazendo uma série de questões relativas às pessoas com
3321 deficiência, falta de assistência, de programas, projetos, serviços. Será inserido no sistema para
3322 acesso de todos, sendo a doutora Gisele interlocutora desses municípios. Será feita uma leitura
3323 com calma para verificar o que é possível fazer. O documento foi assinado por todos os
3324 municípios da Ilha de Marajó. São vinte e quatro propostas que pedem o apoio e participação
3325 do CONADE.

3326 **Ana Claudia** – Questionou sobre o documento da relacionado à nota da previdência, e os
3327 pedidos de demandas, o que será feito já que não há quórum. Se o CONADE irá subscrever.

3328 **Marco Castilho** – Disse que não será possível deliberar sem quórum. Sugeriu se cada
3329 instituição que compõe o conselho, individualmente, assinaria. Entende que o nome do
3330 conselho tem um peso, mas deveria ter sido pautado enquanto havia quórum.

3331 **Diego França** – Recordou que já houve consulta para deliberação para subscrição de
3332 documentos pelo WhatsApp. Questionou se poderiam adotar o mesmo procedimento para este
3333 documento.

3334 **Marco Castilho** – Acredita não ser conveniente, ainda mais na conjuntura frágil.

3335 **Ana Claudia** – Ponderou que se está fazendo em nome da Rede que abraça várias entidades
3336 em apoio do CRPD. Se abrir para poucas entidades, pode parecer que há tratamento desigual
3337 em relação às outras que não compõem o CONADE, porque não foi colhida assinatura delas,
3338 ficando só esses três subscritores mesmo: a Rede, apoio do CRPD e movimento de mães.

3339 **Moises** – Informou que o documento é o mesmo aprovado em abril, com alteração na forma.
3340 Entende a preocupação do presidente, mas não é uma emissão de juízo de valor na linha repúdio,

3341 é algo muito técnico, propositivo, redação, proposta supressão, proposta de modificação,
3342 proposta de acréscimo. Disse que seu entendimento é de que o CONADE poderia subscrever.
3343 **Marco Castilho** – Concordou com o conselheiro, mas, como presidente, não irá tomar uma
3344 decisão que não tenha passado pelo pleno.

3345 **Marco Castilho** – Disse que será feita a recontagem. Ele pode assumir o risco mas deve ser
3346 uma decisão consciente de fazer a consulta no grupo. Ponderou que falta uma pessoa para o
3347 quórum deliberativo.

3348 **Roberto Tiné** – Sugeriu uma votação simbólica, já que não há quórum para deliberar. Quando
3349 fizer a consulta no WhatsApp, informa que dezenove conselheiros aprovam e segue a consulta
3350 no WhatsApp. Poderia fazer isso.

3351 **Reisla** – Disse que não poderá votar, terá que se abster, porque não tem conhecimento do
3352 documento.

3353 **Marco Castilho** – Pediu o contato da conselheira, para inclusão no grupo, informando que o
3354 documento está lá.

3355 **Rosinha** – Retomou o assunto de Marajó, para informar que o Ministério está com um
3356 programa, uma ação: Abrace o Marajó, com ações intersetoriais e transversais. Iniciou-se com
3357 o enfoque do combate à violência a mulher e à criança, mas está crescendo e a pauta da pessoa
3358 com deficiência está dentro das duas iniciais.

3359 **Ana Claudia** – Registrou um fato que saiu na mídia, sobre uma criança com síndrome de Down
3360 que foi agredida por três colegas na escola. Sugeriu ao CONADE uma nota de repúdio a essa
3361 conduta. Como não há quórum, deixou registrado o repúdio da Federação Brasileira das
3362 Associações de Síndrome de Down e lamentou que atitudes como essa ainda aconteçam nas
3363 escolas do Brasil.

3364 **Marco Castilho** – Acredita que algumas notas podem ser emitidas diretamente pela
3365 presidência. Se houver a possibilidade, se propôs a emitir uma nota do CONADE. Irá verificar
3366 no regimento. Individualmente, pela Federação Pestalozzi, se somou ao repúdio.

3367 **Maria do Carmo** – Informou que a ABRA se soma ao repúdio.

3368 **Maria Cecília** – Disse que discorda da constante falta de quórum, que isso a incomoda,
3369 parecendo falta de comprometimento das pessoas que vem para cá com intuito de participar de
3370 uma reunião que acontece com espaço de tempo muito grande e, de repente, não é possível
3371 tomar decisões importantes por falta de quórum. Considerou um desrespeito com quem está na
3372 reunião.

3373 **Marco Castilho** – Concordou com a conselheira e acrescentou que a ausência ainda é mais
3374 grave dos representantes governamentais que, em sua grande maioria, se encontra em Brasília
3375 e, quem assegura quórum está sendo a sociedade civil. Esse assunto foi dialogado com a
3376 secretária Priscila, e foi pedida uma providencia. O objetivo não é ter maioria da sociedade civil
3377 e, sim, discutir em igualdade com os todos os órgãos de governo, para construir coletivamente.

3378 **Gisele** – Consultou aos conselheiros, principalmente os com deficiência visual, que foi
3379 encontrado um livro bilíngue, português e braile, escrito em linguagem poética sobre a
3380 Amazônia. Fez a leitura de um trecho. Questionou o que faria com o livro, já que a biblioteca
3381 de Brasília está fechada.

3382 **Marco Castilho** – Sugeriu doar para a CBDV e a ONCB.

3383 **Interlocutor não se identificou** – Corrigiu a conselheira, informando que o braile é um sistema
3384 de escrita, e não uma língua. Sugeriu a doação para a Biblioteca Dorina Nowill que tem em
3385 Taguatinga ou Aguas Claras, no entorno.

3386 **Hugo Porto** – Sugeriu se quem produziu esse exemplar poderia produzir outros, para serem
3387 distribuídos, através de uma articulação da secretaria de cultura.

3388 **Gisele** – Informou que foi produzido pela EMBRAPA, em dois mil e oito.

3389 **Hugo Porto** – Questionou se a EMBRAPA não poderia produzir novos exemplares.

3390 **Adnilson** – Reforço que na semana vigente está sendo comemorado a Semana Nacional da
3391 Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla, com atividades em vários municípios, para
3392 evidenciar mais ainda pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

3393 **Marco Castilho** – Disse que as Associações Pestalozzi também estão comemorando.

3394 **Roberto Tiné** – Informou que ele e o conselheiro Antônio Amaral, da ABRASO, participaram
3395 da nonagésima oitava reunião da Câmara Saúde Suplementar da ANS, representando o
3396 CONADE, que tem dois assentos que o CONADE tem na Câmara, onde foi discutida a agência
3397 regulatória, e o principal tema, que foi a revisão do rol de procedimentos obrigatórios que as
3398 operadoras são obrigadas a oferecer, que está em consulta pública, de fácil acesso no site da
3399 ANS. Informou que a próxima reunião será em setembro.

3400 **Hugo Porto** – Informou que ocorrerá um evento, no dia dez de setembro, no Maranhão, na
3401 Universidade Federal do Maranhão, com o Ministério Público, na defesa dos direitos da pessoa
3402 idosa e com deficiência, com a doutora Gabriele Gadelha que é promotora do Maranhão da
3403 pasta de coordenadora do centro de apoio operacional do idoso e da pessoa com deficiência no
3404 Maranhão, no Centro Cultural do Ministério Público do Maranhão, com entrada franca.

3405 **Marco Castilho** – Informou que o movimento Pestalozziano estará com seu Décimo Quinto
3406 Congresso Nacional das Associações Pestalozzi, celebrando noventa e três anos do movimento
3407 esse ano, em Maceió, no mês de outubro, de treze a quinze, no Centro Cultural Disposições
3408 Rute Cardoso, com o tema “Noventa e três anos superando desafios na construção da
3409 autonomia”. Irá enviar um convite a todos os conselheiros. O evento é destinado às associações
3410 Pestalozzi, mas também, por ser um evento de formação, qualificação técnica, é aberto a
3411 sociedade.

3412 **Josewilson** – Informou que o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Juazeiro estará
3413 realizando um ciclo de palestras por toda a rede municipal de ensino, falando sobre a inclusão
3414 da pessoa com deficiência. Até o dia vinte e oito.

3415 **Felipe Trigueiro** – Informou que dia vinte e sete de agosto, haverá o Fórum de Políticas
3416 Públicas para Pessoas com Deficiência Visual, na Secretaria, das oito e trinta até as dezoito
3417 horas.

3418 **Marco Castilho** – Informou que foi cobrado da Secretaria que o CONADE fosse convidado a
3419 todas as representações formais, e foi atendido. Para o evento citado pelo conselheiro Felipe
3420 Trigueiro, foram indicados os conselheiros Diego e Moises, mas ambos estão com agendas
3421 comprometidas, não poderão estar aqui. Fica a solicitação, para os conselheiros que residem
3422 em Brasília, se tiverem disponibilidade, estarem aqui. Agradeceu a todos e deu por encerrada a
3423 reunião.

3424 (fim da reunião).