



4694208



00135.225742/2024-04



Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Gabinete do(a) Ministro(a) do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

OFÍCIO Nº 9630/2024/GM.MDHC/MDHC

Brasília, na data da assinatura.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Federal LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados
Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Edifício Principal
70.160-900 Brasília/DF

ric.primeirasecretaria@camara.leg.br
david.freitas@camara.leg.br

Assunto: Requerimento de Informação nº 4.048/2024.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimtando-o cordialmente, reporto-me ao Ofício 1ºSec/RI/E/nº 340 ([4617491](#)), dessa procedência, recebido neste Gabinete Ministerial em 5 de novembro de 2024, que trata do Requerimento de Informação nº 4.048/2024 ([4640045](#)), para, após análise, encaminhar a manifestação deste Ministério, na forma da documentação abaixo relacionada:

Requerimento	Autoria	Unidade demandada	Resposta
Requerimento de Informação nº 4.048/2024 (4640045)	Comissão da Saúde	Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência	Ofício 1968 (4660716); Anexo (4654937); e Relatório Final GT (4662187)

2. Na oportunidade, ressalto que as respostas aos demais requerimentos apresentados, por meio do Ofício dessa Primeira-Secretaria, estão sendo respondidos separadamente, quando de autorias diferentes, em atendimento ao solicitado por Vossa Excelência na nota de rodapé do Ofício supramencionado.
3. Ao ensino, renovo votos de estima e consideração, permanecendo à disposição para sanar eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

MACAÉ EVARISTO

Ministra de Estado dos Direitos Humanos e da Cidadania



Documento assinado eletronicamente por **Macaé Maria Evaristo dos Santos, Ministra de Estado dos Direitos Humanos e da Cidadania**, em 26/12/2024, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4694208** e o código CRC **EDEBDA73**.

Referência: Caso responda este ofício, indicar expressamente o Processo nº 00135.225742/2024-04

SEI nº 4694208

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 4º andar, Zona Cívico-Administrativa - Telefone: (61) 2027-3043
CEP 70054-906 Brasília/DF - <http://www.mdh.gov.br>

Criado por [marleide.rocha](#), versão 6 por [marleide.rocha](#) em 26/12/2024 14:42:14.



4660716



00135.225742/2024-04



Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
Gabinete da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

OFÍCIO Nº 1968/2024/GAB.SNDPD/SNDPD/MDHC

Brasília, na data da assinatura.

À Senhora
MARLEIDE FERREIRA ROCHA
Coordenadora-Geral do Gabinete Ministerial

Assunto: Requerimento de Informação nº 4.048/2024.

Senhora Coordenadora-Geral,

1. Com meus cordiais cumprimentos, em atenção ao Ofício 1ªSec/RI/E/nº 392 (4640044), por meio do qual o Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados, Deputado Federal Luciano Bivar, remete o Requerimento de Informação nº 4.048/2024 (4640045), o qual requer informações sobre as políticas públicas voltadas às pessoas com transtorno do espectro autista no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, envio as informações a seguir.
2. Inicialmente, é importante ressaltar que compete à SNDPD/MDHC, estimular a inclusão da proteção e defesa dos direitos da pessoa com deficiência nas políticas públicas e coordenar, orientar e acompanhar as medidas de promoção, garantia e defesa dos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, mediante o desenvolvimento de políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência, conforme [Decreto nº 11.341, de 1º de janeiro de 2023](#), além de coordenar ações e políticas para pessoas com transtorno do espectro autista, consoante a [Lei nº 12.764, DE 27 de dezembro de 2012](#).
3. Nosso compromisso com a inclusão e com o combate ao capacitismo se consolida por meio das ações apresentadas no Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência - Novo Viver Sem Limite - NVSL, instituído pelo [Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023](#). Esta iniciativa é o resultado de uma antiga demanda dos movimentos sociais e da sociedade como um todo. Com um investimento previsto de R\$ 6,5 bilhões, o Novo Viver sem Limite conta com a mobilização de 27 ministérios para implementar, nesta primeira fase, 95 ações em todo o território nacional. Para ampliar a atuação, alinhada com as necessidades específicas dos territórios e da sociedade civil, o conjunto de ações será revisto anualmente.
4. Oportunamente, encaminhamos para conhecimento e ampla divulgação a **Cartilha do Novo Viver sem Limite** (SEI nº 4654937), documento que também está disponível no portal desenvolvidos para se publicar todas as informações do Programa: <https://novoviversem limite.mdh.gov.br/>.
5. Especificamente para as pessoas com transtorno do espectro autista, o plano conta com as seguintes ações em seu Eixo 4 "Promoção de Direitos":
1. Implantação de 20 unidades de salas multissensoriais para o acolhimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Aeroportos e Aeródromos Regionais, sob responsabilidade do Ministério de Portos e Aeroportos;
 2. Habilitação de Centros de Referência em Reabilitação para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no SUS, sob responsabilidade do Ministério da Saúde;
 3. Revisão e atualização da linha de cuidado referente ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), também sob responsabilidade do Ministério da Saúde;
 4. Implementação de 27 observatórios e 27 núcleos TEAtivo em parceria com instituições federais, sob responsabilidade do Ministério do Esporte.
6. Ademais, destacamos um conjunto de ações não específicas para pessoas com transtorno do espectro autista, mas com grande potencial de contribuição para a sua inclusão:
1. Contratação de profissionais de apoio a estudantes com deficiência nas Universidades (atender todos/as estudantes, técnicos e docentes PCD, colegiados e eventos);
 2. Atendimento de 38 mil escolas com salas de recursos multifuncionais adquiridas com recursos do Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE, assegurando condições de acesso, participação e aprendizagem para estudantes com deficiência das escolas públicas de ensino regular;
 3. Formação de 8.250 professores de salas comuns na Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva;
 4. Contratação de profissionais de apoio a estudantes com deficiência na Rede Federal de educação profissional, científica e tecnológica;
 5. Financiamento de 60 Projetos de Extensão com Equoterapia na Rede Federal;
 6. Instauração da **Câmara Técnica sobre Políticas Públicas e Deficiências Psicossociais**, com objetivo de analisar e propor políticas públicas integradas e de cuidados para pessoas com deficiência psicossocial.
7. Além de ações no âmbito do NVSL, podemos citar dentre os esforços governamentais que visam conferir efetividade aos direitos e garantias das pessoas com transtorno do espectro autista, ações de execução direta de projetos e parcerias, financiadas majoritariamente por emendas parlamentares, destacamos algumas iniciativas a seguir:

INSTRUMENTO PARCEIRO		UF	OBJETO	PERFIL DE BENEFICIÁRIOS	# BENEFICIÁRIOS	VALOR GLOBAL
Termo de Fomento	Associação Nacional de Equoterapia - ANDE Brasil	DF e TO	Atendimento multissetorial a pessoas com deficiência ou transtornos globais do desenvolvimento (TGD) em Brasília/DF e Gurupi/TO e de acompanhamento psicológico aos responsáveis.	70 pessoas de 10 a 29 anos de idade residentes em Brasília/DF e Gurupi/TO; - 70 responsáveis/cuidadores de pessoas com deficiência atendidas pelo projeto, nas mesmas localidades.	140	R\$ 1.005.000,00

Termo de Fomento	Federação das Associações Pestalozzi de Alagoas	AL	Atendimento por equipe multiprofissional, às pessoas com deficiência e seus cuidadores.	Aproximadamente, 1.400 pessoas, sendo 700 pessoas com deficiência intelectual, transtornos globais do desenvolvimento e atraso no desenvolvimento neuromotor, de ambos os sexos, a partir de 7 anos de idade e 700 familiares e/ou cuidadores.	1400	R\$ 2.500.000,00
Termo de Fomento	Associação Nacional de Equoterapia - ANDE Brasil	Nacional	Realização do VIII Congresso de Equoterapia na cidade de Maceió.	Comunidade científica dedicada a fortalecer as evidências científicas da contribuição da equoterapia na melhoria da qualidade de vida de pessoas com diferentes tipos de deficiência e Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD).	800	R\$ 850.000,00
Termo de Fomento	OMNI - Instituto de Desenvolvimento Social	DF	Realização de oficinas para orientação e apoio a Famílias de Crianças com Desenvolvimento Atípico nas cidades de Gama e Sobradinho/DF.	200 pessoas com dificuldades de informações quanto aos direitos sociais de crianças com desenvolvimento atípico.	200	R\$ 150.000,00
INSTRUMENTO PARCEIRO		UF	OBJETO	PERFIL DE BENEFICIÁRIOS	# BENEFICIÁRIOS	VALOR GLOBAL
Termo de Fomento	Instituto INCA - Inclusão, Cidadania e Ação	MT	Implantação de projeto para educadores da comunidade escolar para observar sinais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Educadores do Ensino Fundamental Público, séries iniciais, em 12 municípios em 17 ações.	850	R\$ 1.466.288,00
Termo de Fomento	Instituto João Clemente	20 capitais das regiões N, NE e CO	Formação de pedagogos de educação infantil com foco em sinais de atenção na primeira infância por meio de curso online das 20 capitais da região Norte, Nordeste e Centro-oeste do Brasil.	Direto: 14.633 pedagogos de educação infantil que atuam nos CEIs - Centros de Educação Infantil, ou seja, 70% do total de pedagogos existentes nestes municípios. Indireto: Comunidade, família, bebês e crianças de 0 a 3 e 11 meses dos Centros de Educação Infantil.	14.633	R\$ 900.000,00
Termo de Fomento	Associação Nacional de Equoterapia - ANDE Brasil	DF	Realização de curso em Transtorno do Espectro Autista (TEA) para Comunidade Profissional Escolar e Grupo de Responsáveis/Cuidadores.	60 responsáveis/cuidadores e 60 profissionais da rede escolar pública do Distrito Federal. Quanto ao público-alvo indireto há a expectativa de que o alcance chegue a, pelo menos, 3 vezes o número de participantes diretos, alcançando 360 pessoas indiretamente.	120	R\$ 244.117,00
TED	INSS - Instituto Nacional do Seguro Social	Grandes e médias cidades de todo o Brasil	Implementação de ambiente acolhedor e inclusivo para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e familiares que buscam atendimento do Serviço Social no Instituto Nacional do Seguro Social	Todas as pessoas usuárias das agências em questão que têm autismo ou têm filhos com autismo em São Bernardo do Campo/SP, Guarulhos/SP, Montes Claros/MG, Vila Velha/ES, Rio de Janeiro/RJ, Duque de Caxias/RJ, Juazeiro/BA, Fortaleza/CE, Caruaru/PE, Santo Antônio de Jesus/BA, Barbalha/CE, Ponta Grossa/PR, Joinville/SC, Rio Branco/AC, Parauapebas/PA.	Não definido	R\$ 1.482.968,26

8. Continuando, está sob planejamento da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência deste Ministério a implementação do **Sistema Nacional de Cadastro da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**, instituído pelo Decreto nº 12.115, de 17 de julho de 2024, cuja implementação necessita da edição de atos complementares necessários à aplicação do disposto no Decreto, em especial para estabelecer: I - os procedimentos de emissão da Ciptea nas versões em formato impresso e em formato digital; e II - a operacionalização do SisTEA.
9. Cabe citarmos ainda o processo de implementação do **Sistema Nacional de Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência**, que, apesar de não ser específico para as pessoas com TEA, sua implementação representa um grande impacto positivo para todas as pessoas com deficiência e sua famílias. Assim, salientamos que Grupo de Trabalho Interministerial, instituído pelo Decreto nº 11.487 de 2023, foi criado com o objetivo de desenvolver uma proposta de avaliação biopsicossocial unificada da deficiência no Brasil. Esse modelo supera a abordagem médica tradicional e avança na compreensão da deficiência como resultado da interação entre a pessoa com impedimentos de longo prazo e barreiras sociais e ambientais.
10. O Grupo contou com a participação de representantes de diversos ministérios, especialistas convidados e membros da sociedade civil, promovendo debates abertos e transmitidos ao vivo para assegurar transparência e ampla participação social. Disponibilizamos o Relatório Final, documento que apresenta uma metodologia detalhada para implementar a Avaliação Biopsicossocial Unificada, com recomendações que visam garantir um processo inclusivo, acessível e transparente.
11. No que se refere a contribuição para o avanço de políticas, programas e ações específicas para as pessoas com transtorno do espectro autista, a Câmara dos Deputados, além de suas valiosas contribuições já efetivadas, poderá contribuir com a implementação dessas políticas e ações com a destinação de recursos orçamentários a serem oportunamente informados, bem como com a futura aprovação de novos regulamentos a serem propostos pelo Poder Executivo.
12. Sem mais para o momento, renovo protestos de elevada estima e consideração, ao tempo em que solicito os bons préstimos em confirmar o recebimento desta comunicação.

Atenciosamente,

(Assinado eletronicamente)
ANNA PAULA FEMINELLA



Documento assinado eletronicamente por **Anna Paula Feminella, Secretário(a) Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**, em 06/12/2024, às 18:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **4660716** e o código CRC **4FD65991**.

Referência: Caso responda este ofício, indicar expressamente o Processo nº 00135.225742/2024-04

SEI nº 4660716

Setor Comercial Sul, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, Quadra 9, Lote C, 8º Andar, Asa Sul - Telefone: (61) 2027-3895
CEP 70308200 Brasília/DF - <http://www.mdh.gov.br>

Criado por [anna.menezes](#), versão 11 por [fernanda.becker](#) em 05/12/2024 05:57:42.

NOVO VIVER SEM LIMITE

PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

DISQUE
DIREITOS
HUMANOS 100

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

NOVO
VIVER SEM LIMITE
PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Sumário

<i>Apresentação</i>	4
<i>Plano Viver Sem Limite: Conquistas e Aprendizados</i>	6
<i>Novo Viver Sem Limite: Concepção</i>	11
<i>Novo Viver Sem Limite: Eixos e metas</i>	13
<i>Novo Viver Sem Limite: Governança, monitoramento e avaliação</i>	15
<i>Novo Viver Sem Limite: Ações Estruturantes</i>	17
<i>Anexo</i>	19

Apresentação

Prezadas e prezados,

É com grande satisfação que o Governo Federal anuncia o lançamento do Novo Viver Sem Limite.

Este plano sinaliza para a inclusão e para a superação das barreiras comunicacionais, arquitetônicas, atitudinais, físicas e sociais enfrentadas por milhões de brasileiras e brasileiros. Sinaliza, acima de tudo, que o governo federal não se esquece de seu compromisso com a reconstrução nacional, com a reconstrução do sistema de direitos humanos e com a tarefa de garantir dignidade para aqueles e com aqueles que mais precisam.

Em meu discurso de posse mencionei o compromisso com a retomada do plano nacional para a promoção de direitos das pessoas com deficiência e do enfrentamento a todas as formas de capacitismo. Falei também da necessidade de superarmos a violência institucional contra aqueles que, muitas vezes, são esquecidos, dentre eles, as pessoas com deficiência.

Hoje, registramos um avanço importante nessa direção. O Novo Viver Sem Limite é fruto de diálogos feitos pelo Ministério, por meio da Secretaria Nacional da Pessoa com Deficiência, com a sociedade civil e com os diversos movimentos que militam na pauta. Foram realizadas reuniões em 12 capitais nas 5 regiões, além de duas consultas públicas com mais de 2.500 contribuições recebidas. Após ouvir as demandas das brasileiras e dos brasileiros, mobilizamos mais de duas dezenas de Ministérios e diversos órgãos nos últimos meses e logramos construir projetos sólidos e transformadores.

Como se verá, o Novo Viver Sem Limite está estruturado em 4 Eixos. O primeiro deles é “Gestão e Participação Social”, porque temos a compreensão de que o Estado deve estar sempre aberto e atento às demandas da sociedade civil: é disso que se trata a democracia. Ademais estamos atentos ao princípio e ao lema do “nada sobre nós sem nós”, bradado em todos os cantos do país pelos movimentos das pessoas com deficiência.

O segundo eixo é o de “Enfrentamento ao capacitismo e à violência”. Sabemos que é urgente enfrentar e superar as violências visíveis e invisíveis, simbólicas e físicas contra as pessoas com deficiência, inclusive aquelas nas quais o capacitismo se intersecciona às violências do racismo, do machismo e da lgbtqia+fobia.

O terceiro eixo chama-se “Acessibilidade e Tecnologia Assistiva” e, aqui, contamos com a importância da integração da tecnologia e das inovações do mundo digital para reduzir as diversas barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência.

O quarto eixo e último eixo é o da “Promoção do direito à educação, à assistência social e à saúde, e de outros direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais”. Trata-se de reforçar o exercício dos direitos e do direito a sonhar com um futuro que permita

às pessoas com deficiência viver suas vidas de maneira digna, igualitária e com respeito à diversidade.

Muito nos honra também anunciar que, a partir do Novo Viver Sem Limite instituiremos uma política nacional permanente da pessoa com deficiência, antiga demanda dos movimentos sociais e da sociedade como um todo. A política nacional será gerida por uma Câmara Interministerial dos Direitos da Pessoa com Deficiência, também responsável pela gestão do Plano. Essa Câmara contará também com Câmaras temáticas, de participação social e interfederativa. Teremos, portanto, uma governança mais sólida, integrada e participativa.

Por fim, com o lançamento do Novo Viver Sem Limite, queremos novamente mobilizar o Brasil, a sociedade, os estados e os municípios, das grandes capitais às comunidades rurais e ribeirinhas distantes do poder federal, para que possam aderir ao Plano e transformar a realidade de mais de 18 milhões de brasileiras e brasileiros com deficiência.

Temos a convicção que unidos poderemos construir um Brasil mais digno, mais igualitário e inclusivo, para que todas e todos possam viver suas vidas e construir suas histórias individuais e coletivas sem as barreiras que um dia lhes foram impostas pelo capacitismo. Juntos podemos e vamos construir um novo capítulo em nossa história.

Silvio Luiz de Almeida

Ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania

Plano Viver Sem Limite: Conquistas e Aprendizados

A Constituição de 1988, em seu artigo 23, inciso II, determina que é competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e da garantia das pessoas com deficiência.

Duas décadas depois de sua promulgação, o movimento de luta das pessoas com deficiência conquistou a ratificação, pelo Brasil, da Convenção da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, em 2009, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 e do Decreto Executivo nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, tornando um marco histórico na luta das pessoas com deficiência.

A Convenção da ONU estabeleceu, dessa maneira, parâmetros importantes para o desenvolvimento da política nacional sobre o tema, mas colocou novos desafios, a começar por sua aplicação e fiscalização. Para cumprir os compromissos assumidos na Convenção, seria necessário estabelecer uma agenda de diversas políticas governamentais para plena garantia dos direitos dos cidadãos alcançados pelo tratado internacional.

PLANO VIVER SEM LIMITE

Para suprir essa lacuna, o Plano Viver sem Limite foi então concebido, em 2011, à luz da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, a partir de uma ampla leitura acerca dos fenômenos que envolvem essa parcela da população e de um grande acúmulo dos movimentos sociais e lideranças do movimento das pessoas com deficiência que passaram então a compor o governo federal. No centro do plano, restava presente a seguinte premissa: “são as barreiras sociais que, ao ignorar os corpos com impedimentos, provocam a experiência da desigualdade”. Dessa maneira, as opressões, não são atributos “dos impedimentos corporais, mas resultado de sociedades não inclusivas”¹. São essas barreiras, portanto, que precisam ser enfrentadas, para que as pessoas com deficiência possam viver sem limite, o limite imposto pelo capacitismo, pela desigualdade e pela exclusão.

Instituído pelo Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, durante o governo da presidenta Dilma Rousseff e tendo como finalidade promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Plano Viver sem Limite foi elaborado no curso de crescentes reivindicações de movimentos sociais, elaborações teóricas e experiências locais sob as bases já mencionadas.

¹DINIZ, Débora; BARBOSA, Livia; SANTOS, WEDERSON. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. **SUR - revista internacional de direitos Humanos**, Vol. 6, N 11, 2009.

Nesse sentido, o plano foi estruturado em 4 eixos de atuação. Foram eles:

1. Acesso à educação, que investiu em recursos e serviços de apoio à educação básica e compreendeu a busca ativa de alunos, transporte acessível, aprendizagem, acessibilidade e qualificação profissional;
2. Atenção à saúde, que criou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e contemplou ações voltadas para a prevenção e reabilitação;
3. Inclusão social, que desenvolveu ações de participação social e de combate às desigualdades, visando a incluir as pessoas com deficiência na sociedade, tanto no trabalho quanto no cuidado diário de pessoas em situação de pobreza; e
4. Acessibilidade, que buscou acesso à tecnologia e ao desenvolvimento tecnológico, moradia e aquisição de equipamentos.

O primeiro eixo temático esteve sob a responsabilidade do Ministério da Educação; o segundo, do Ministério da Saúde; o terceiro, envolveu a seguridade no âmbito dos direitos da pessoa com deficiência, ficando acordado que houvesse a colaboração de vários Ministérios; e o quarto, associou a ação de quase todas as pastas.

Quinze órgãos federais integraram a primeira edição do Viver Sem Limite: Casa Civil, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria-Geral da Presidência da República, além dos Ministérios da Educação, da Saúde, do Trabalho e Emprego, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Ciência, Tecnologia e Inovação, das Cidades, da Fazenda, do Esporte, da Cultura, das Comunicações, da Previdência Social, do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Desde aquele momento, ficou pactuado que um dos desafios seria unir as ações, por parte do Poder Público, para a garantia dos direitos da pessoa com deficiência desde o nascimento até a velhice. A intenção foi a de desconstruir o imaginário “caritativo” em relação às pessoas com deficiência para fortalecer uma rede de “promoção de direitos”.

As políticas, programas e ações integrantes do Plano Viver sem Limite e suas respectivas metas ficaram definidas pelo art. 5º do Decreto nº 7.612, como seguintes instâncias de gestão:

I - Comitê Gestor; e

II - Grupo Interministerial de Articulação e Monitoramento.

Ficou também definido que os órgãos envolvidos na implementação do Plano deveriam assegurar a disponibilização, em sistema específico, de informações sobre as políticas, programas e ações a serem implementados, suas respectivas dotações orçamentárias e os resultados da execução no âmbito de suas áreas de atuação.

A pactuação federativa com a vinculação dos Municípios, Estados ou Distrito Federal ao Plano Viver sem Limite ocorreu por meio do termo de adesão voluntária.

De maneira geral, é possível dizer que muitas foram as conquistas do Plano. Para ficar em alguns exemplos, que se tornaram emblemáticos:

- Foram adquiridos 2.304 ônibus escolares acessíveis e entregues aos municípios para o transporte de alunos com deficiência;
- Foram entregues 41.800 Salas de Recursos Multifuncionais;
- 57.500 escolas passaram por adaptações e reformas arquitetônicas;
- Foi criada a Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria nº. 793/GM/MS/2012)
- Foram criados 117 Centros Especializados de Reabilitação;
- Foram implantadas 23 oficinas ortopédicas;
- 200 residências inclusivas foram implantadas;
- Foi instituído o programa BPC trabalho;
- Foi lançado o Programa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva;
- Foi lançado microcrédito para acesso às tecnologias assistivas.

E muitas outras entregas foram realizadas, além de uma série de outros aprendizados institucionais que ficaram e a própria agenda dos direitos da pessoa com deficiência, que foi colocada definitivamente no centro dos debates nacionais.

APRENDIZADOS

O Plano Viver Sem Limite nasceu sintonizado com as análises mais amplas sobre a deficiência, rompendo com paradigmas assistencialistas e promovendo os princípios de inclusão, independência, empoderamento e reconhecimento das pessoas. Essas concepções convergem em um ponto central: a deficiência envolve uma multiplicidade de dimensões e fatores de origem socioeconômica, cultural, familiar, individual e institucional, conformando trajetórias distintas e demandando ações públicas com abrangência e objetivos diversos.

Assim, a multidimensionalidade exige políticas diversificadas e, para abarcar todas elas, é necessário o desenvolvimento de estratégias de intervenção capazes de interligar distintos setores das políticas públicas, de maneira a resultar em uma ação conjunta de vários programas.

Para o Governo Federal, tal exigência se traduziu em um plano que valorizou as intervenções intersetoriais e transversais, um modelo de gestão governamental relacional, com redes horizontais e multiníveis.

As Pastas envolvidas reservaram no orçamento recursos robustos a serem aplicados exclusivamente nas ações do Plano. Também foi pactuado que nenhum órgão poderia remanejar esses recursos sem uma justificativa prévia para a Casa Civil.

Essas garantias terminaram por resultar em uma sinergia bastante positiva entre os ministérios, com a ação de um ministério sendo potencializada pelos outros.

O impacto do Viver sem Limite sobre todos os entes da Federação foi muito superior ao esperado. A começar pelo fato de diversos estados e municípios terem criado suas versões locais do plano, incrementando as iniciativas propostas e desenvolvendo outras novas. A capilaridade do Plano foi um indicador concreto da eficácia das medidas.

É importante frisar que o Viver sem Limite não partiu do zero, mas investiu na disseminação da atenção às pessoas com deficiência com um amplo conjunto de políticas públicas federais e na pactuação com estados e municípios, desenvolvida dentro de mesas de negociação que já existiam.

As ações desenvolvidas também tiveram o mérito de alcançar todas as regiões e praticamente todos os municípios brasileiros. Ao percorrer o país, dificilmente se encontrará uma cidade que não tenha sido beneficiada com um ônibus escolar ou uma escola acessível garantida com recursos do Plano. A preocupação de alcançar todos os brasileiros foi o grande legado deixado pela primeira edição do Viver Sem Limite.

Por fim, o processo de elaboração do Viver sem Limite não se constituiu apenas em uma maneira de cumprir as obrigações internacionais do Brasil perante a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Transformou-se em uma grande oportunidade para fazer um balanço da promoção dos direitos humanos no Brasil, em geral, e dos direitos das pessoas com deficiência, em especial, favorecendo um planejamento mais eficaz das políticas públicas adotadas e a efetiva implementação da Convenção da ONU.

Os desafios, por outro lado, se mostraram grandes. Por mais que as iniciativas do plano tenham tido dimensões históricas e transformadoras, o Estado brasileiro ainda não se encontrava preparado para tratar das políticas públicas das pessoas com deficiência como política de Estado, com a continuidade que o tema e a própria Constituição exigiam. Após a execução o plano, muitas políticas e o próprio plano foram descontinuados.

Da mesma forma, por mais que “núcleos” ou mesmo “secretarias” dedicadas à “diversidade” ou “acessibilidade” no âmbito dos ministérios tenham se disseminado, o que configura um avanço do ponto de vista histórico e que a legislação tenha incorporado uma série de obrigações no que diz respeito à acessibilidade, as políticas voltadas para pessoas com deficiência permaneceram à margem das agendas centrais dos órgãos da administração pública, que, por suas vezes, muitas vezes também não conversavam entre si.

Todos esses limites apontam para a necessidade, nesse novo período, de um foco tanto em uma política permanente de proteção dos direitos das pessoas com deficiência, que envolva o núcleo de governo, como também na criação de estruturas de governança que

permitam uma maior articulação das políticas públicas do Governo Federal voltados para este fim.

Da mesma maneira, se os grandes sistemas de políticas públicas originados ou decorrentes do regime da Constituição de 1988, como o de Saúde, Assistência Social e Educação promoveram entregas de monta para as pessoas com deficiência, é possível ainda produzir uma série de melhorias na estrutura de governança e articulação do plano, para que essas mesmas grandes entregas possam ter seus monitoramentos e avaliações aprimorados por um centro de governança e, a partir dele, novos aprendizados sejam possíveis.

É preciso também que o planejamento e a execução de políticas públicas para pessoas com deficiência leve em conta com mais precisão as diversidades sociais, regionais, de raça, gênero, e toda a diferença que compõe a sociedade brasileira. A diversidade brasileira e suas desigualdades, bem como as realidades presentes nos diferentes Estados da Federação, afinal, precisam ser mais bem consideradas na elaboração e execução de um plano voltado para a promoção dos direitos das pessoas com deficiência.

Esses objetivos demandam, por suas vezes, maiores esforços do governo federal em promover participação social, seja por meio do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, seja por meio de outros instrumentos que melhor se adaptem a determinados territórios e suas necessidades específicas, a exemplo de consultas públicas e outros instrumentos que eventualmente possam ser utilizados.

A experiência mostrou ainda que é preciso fomentar a participação também como instrumento de discussão, avaliação e desenvolvimento de políticas públicas, de modo a envolver não apenas a sociedade civil, mas também os entes da federação, cuja participação deve ser potencializada em um novo período.

Novo Viver Sem Limite: Concepção

Em 08 de maio de 2023, Despacho Presidencial determinou providências para a elaboração do Novo Viver Sem Limite. Foram 10 Ministérios nominados, sob a coordenação do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, para elaborar o Plano em um prazo de 120 dias, de forma integrada a outros Ministérios, como: Casa Civil da Presidência da República, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e da Segurança Pública, Ministério da Gestão e da Inovação nos Serviços Públicos, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, Ministério das Cidades e Ministério do Trabalho e Emprego.

Durante os meses de elaboração do Novo Plano, foram mobilizados, além dos 10 Ministérios referidos, outros 17 Ministérios (MAPA, MPA, MRE, MT, MEsp, SG/PR, MDA/ANATER, MTur, MPS, MIR, MPI, Minc, MMA, MDIR, MPOR, MMulheres, MCom).

A dinâmica de elaboração envolveu uma primeira rodada de reuniões bilaterais do MDHC com os demais Ministérios para apresentar a proposta do Novo Plano e encomendar ações para tais Ministérios. As encomendas eram lastreadas pela avaliação da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD), bem como do processo participativo priorizado já na etapa de elaboração do Novo Plano.

Neste sentido, foram realizadas duas Consultas Públicas entre 26/06 e 26/07 na Plataforma Participa + Brasil e no sítio do MDHC, que resultou em aproximadamente 2.500 contribuições. Adicionalmente, foram promovidas 12 atividades em capitais do Brasil, intitulados Diálogos Transversais sobre o Viver Sem Limite com o intuito de ampliação dos canais de participação na elaboração do Novo Plano. Os Diálogos contemplaram todas as regiões e ocorreram nas seguintes capitais: São Paulo/SP, Salvador/BA, Natal/RN, Teresina/PI, Florianópolis/SC, Campo Grande/MS, Recife/PE, Rio de Janeiro/RJ, Maceió/AL, Fortaleza/CE, Manaus/AM e Aracaju/SE.

Ainda com o mesmo propósito, foram realizados em Brasília, no formato híbrido, os Diálogos Transversais sobre o Viver sem Limite com as temáticas de: Gênero, Raça e Sexualidades; Medidas de Prevenção e Enfrentamento ao Capacitismo e Empregabilidade da Pessoa com Deficiência.

Deste conjunto de ações, as reuniões bilaterais produziram 95 ações encomendadas pelo MDHC para os Ministérios mobilizados e que irão compor a Fase I do Plano. O Novo Plano prevê inovações quanto a possibilidade de revisão anual, permitindo a sua constante ampliação e abertura para incidência nos seus rumos pela sociedade civil.

Para tanto, muito são os desafios que se interpõem, pois pessoas com deficiência seguem sendo a população com os piores indicadores socioeconômicos, estão entre as famílias que mais sofrem insegurança alimentar, têm seus direitos humanos frequentemente

violados, sofrem com a discriminação em razão de deficiência (capacitismo), muitas vezes atravessada por outras opressões sociais, como o racismo, a misoginia e a aporofobia.

Apontam nesta direção os resultados da PNAD Contínua - Pessoas com Deficiência 2022 do IBGE. A Pesquisa² monitorou indicadores relativos a características gerais, educação e mercado de trabalho. Nesse sentido, em uma primeira etapa de construção, constituiu um dos principais eixos de diagnóstico setorial.

1. Em termos demográficos, segunda a referida pesquisa, as pessoas com deficiência são 8,9% da população (18,6 milhões); apresentando maior incidência entre mulheres (10%) que entre homens (7,7%); com maior prevalência no Nordeste (10,3%) e entre pessoas pretas (9,5%); em termos etários, 47,2% das pessoas com 60 anos ou mais possuem algum tipo de deficiência e 3,4% das crianças são pessoas com deficiência.

2. Nos indicadores sobre educação, a taxa de analfabetismo entre pessoas com deficiência é quase cinco vezes maior que a geral (19,5% versus 4,1%); a conclusão do ensino básico é menor entre pessoas com deficiência (25,6% versus 57,3%); e 78,8% da população com deficiência estuda em escolas públicas.

3. Sobre a situação de trabalho das pessoas com deficiência a proporção na força de trabalho de 29,2%, contra 62,7% da taxa geral; a participação é reduzida, mesmo para aquelas pessoas com maior escolaridade; são apenas 4,7% das pessoas ocupadas no Brasil e seus rendimentos são sistematicamente menores e duplamente impactados por outros marcadores, como cor, raça ou sexo.

Munido destas e outras informações, o Novo Viver sem Limite buscará enfrentar as barreiras e desigualdades vivenciadas pelas pessoas com deficiência no Brasil, contribuindo para a construção de uma política sistêmica, transversal, intersetorial, interseccional, interfederativa e participativa, que garanta os direitos civis, econômicos, sociais, culturais e ambientais para o segmento das pessoas com deficiência e suas famílias.

² BRASIL. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Pessoas com Deficiência**, 2022.

Novo Viver Sem Limite: Eixos e metas

EIXOS

O Novo Viver Sem Limite está estruturado em 4 grandes eixos:

I – Gestão e participação social;

II – Enfrentamento ao capacitismo e à violência;

III – Acessibilidade e tecnologia assistiva;

IV – Promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde, e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

A organização do plano em torno de grandes eixos foi pensada em torno do que seriam as grandes direções nas quais a sociedade brasileira precisaria avançar em relação aos direitos das pessoas com deficiência. Em relação ao Plano Viver sem Limite, por exemplo, que focou na promoção de direitos econômicos, sociais e culturais, procurou-se promover uma organização mais abrangente, que convocasse o Estado não apenas a se organizar de modo mais contínuo para a promoção dos direitos das pessoas com deficiência como a própria sociedade para a o enfrentamento ao capacitismo e à violência.

O que foi chamado, portanto, de eixos, no curso do Novo Viver sem Limite, observando a metodologia utilizada na primeira versão do Plano, equivaleria, em linguagem de gestão estratégica, nos objetivos estratégicos do setor, uma vez que o que se quer é justamente promover a gestão inclusiva, enfrentar o capacitismo e a violência e assim por diante. Fala-se aqui em eixos justamente porque, a partir desses grandes temas, como se verá mais adiante, metas passaram a ser pactuadas com ministérios e, em seguidas, albergadas no plano.

Nesse sentido, a partir do eixo I, “Gestão e participação social”, os Ministérios e o Governo Federal como um todo foi convocado a repensar sua estrutura e estratégias de gestão na direção da inclusividade e do respeito aos direitos das pessoas com deficiência. Da mesma maneira, novas formas de articulação e participação social foram pensadas para fazer frente a novas necessidades que se mostraram presentes no que diz respeito à proteção e à promoção dos direitos das pessoas com deficiência.

Já o eixo II, chamado de “Enfrentamento ao capacitismo e à violência”, responde à necessidade de ir além das entregas de bens e serviços à população, enfrentando de maneira sistêmica as violências e discriminações sofridas pelas pessoas com deficiência na sociedade brasileira e ressignificando suas presenças e cidadanias, como preconiza, dentre outros, o art. 8º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que exorta os Estados a “combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência, inclusive aquelas relacionadas a sexo e idade, em todas as áreas da vida”. Trata-se de um eixo fundamental tendo em vista que, muitas vezes, é na própria interação com o Estado ou mesmo no âmbito de suas próprias

famílias que as pessoas com deficiência são vítimas de capacitismo e outras formas de violência. Tematizar essas violências, coibi-las, formar servidores públicos e conscientizar a sociedade são pilares fundamentais e estratégicos para um plano nacional voltado para as pessoas com deficiência.

O eixo III, “Acessibilidade e tecnologia assistiva”, por sua vez, foca em ações para possibilitar a “utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo” tal qual definido pelo inciso I do Art. 3º da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência). É só por meio de medidas de acessibilidade e das tecnologias assistivas que as pessoas com deficiência superam as barreiras arquitetônicas e comunicacionais que garantem a equiparação de oportunidades e sua plena participação na sociedade. Nesse ponto, o grande desafio é ir além das conquistas do último período de vigência do plano, aproveitando os avanços tecnológicos e as redes e capacidades estatais constituídas a partir de então, bem como as articulações interministeriais favorecidas pela nova governança do plano.

Por fim, o eixo IV, “Promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde, e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais”, reforça o compromisso do Governo Federal em ampliar as condições para o exercício da cidadania às pessoas com deficiência nas várias dimensões da vida em sociedade, retomando marcas já conhecidas do Plano Viver sem Limite e trazendo novos programas em sua nova edição.

METAS

A partir dos eixos estruturantes do Novo Viver sem Limite, com base nas reuniões bilaterais, na avaliação do MDHC e nos processos participativos de construção do plano, começaram a ser estruturadas as metas do Novo Viver sem Limite, objetivando resultados que impactassem nas vidas das pessoas com deficiência no Brasil.

Procedeu-se então um processo iterativo que envolveu o MDHC, o centro de governo, por meio da Casa Civil da Presidência da República e os Ministérios responsáveis pela execução das metas, com os quais estas foram pactuadas, com seus respectivos indicadores, prazos e valores.

Como se verá mais adiante, a própria estrutura de governança prevê a continuidade deste processo de iteração, permitindo que novas metas sejam incluídas ao longo do plano e que outras sejam, mediante justificção, excluídas dele. Este procedimento justifica-se com base na construção de um ambiente de aprendizado e trocas constante esperado com a construção de uma Câmara Interministerial para tratar dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

Ao final deste documento, será possível consultar a lista de metas estruturantes do Novo Viver sem Limite, aquelas consideradas como algumas das que contém as principais entregas do plano e todas as metas pactuadas até o fechamento deste documento³.

³ Como explicado mais adiante, no próximo capítulo, trata-se de um plano dinâmico, sujeito à inclusão ou exclusão de metas e ações. Por este motivo, trata-se apenas de previsões que podem ser alteradas, mediante devida justificção.

Novo Viver Sem Limite: Governança, monitoramento e avaliação

Segundo o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, Governança Pública é o “conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (art. 2º, inciso I)”.

No caso do Novo Viver sem Limite, a estrutura de governança está materializada na proposição de dois Decretos que irão operar de forma integrada: um que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver sem Limite e outro que institui a Câmara Interministerial dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

O primeiro deles, como se depreende do título, trata da instituição do próprio plano e estabelece suas diretrizes, eixos, estrutura e a participação dos entes federados, que se dará mediante adesão voluntária. No que diz respeito ao que se chama de “estrutura do plano”, ficam estabelecidos seus órgãos gestores, os órgãos e entidades executores e as câmaras técnicas. Os órgãos gestores, conforme o decreto em tela, serão os próprios órgãos de governança da Câmara Interministerial dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CIDPD).

A instituição da Câmara Interministerial dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CIDPD), por sua vez, constitui a grande novidade em termos de governança desta nova edição do Plano Viver sem Limite. Sua instituição responde a uma série de necessidades e aprendizados da administração pública e da sociedade civil em relação à necessidade de uma maior articulação e intersetorialidade das políticas voltadas para as pessoas com deficiência. Ademais, procura trazer para o campo das políticas dos direitos das pessoas com deficiência práticas avançadas e exitosas em outros campos, a exemplo da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan). Por fim, a instituição da CIDPD procura responder a algumas das recomendações dos órgãos de controle em relação ao VSL 1, notadamente às contidas do acórdão 2140/2017 do Tribunal de Contas da União.

No que diz respeito ao seu conteúdo propriamente dito, a câmara fica assentada como locus permanente para I) monitorar e avaliar os resultados do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite; II) articular, disseminar e fortalecer outras políticas de promoção dos direitos das pessoas com deficiência, ressalvadas as competências específicas previstas em lei ou em ato normativo infralegal e III) articular e estimular a integração das políticas e dos planos de direitos das pessoas com deficiência federais com aqueles dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Esse formato responde tanto à necessidade de uma política mais permanente voltada aos direitos das pessoas com deficiência quanto às necessidades de maior intersetorialidade e articulação das políticas públicas em nível federal e interfederativo.

Os órgãos de governança da câmara, propriamente ditos, são formados por um Comitê Gestor, formado pela alta gestão dos ministérios mais diretamente responsáveis pela execução das políticas voltadas para as pessoas com deficiência e por um Grupo Executivo, ao qual compete oferecer apoio, subsídios técnicos e operacionalizar as atividades que lhes forem atribuídas pelo Comitê Gestor. É justamente no âmbito desses órgãos que o Novo Viver sem Limite será conduzido, monitorado e avaliado, ainda que sua execução fique a cargo dos chamados órgãos ou entidades executores da política.

Retornando ao decreto do plano, está previsto que o grupo executivo da CIDPD revisará o plano anualmente e elaborará um relatório sintético também anual sobre sua execução, a ser encaminhado à Presidência, aos órgãos de controle e ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Da mesma maneira, está previsto no próprio decreto análises de risco contínuas sobre a execução o plano⁴. Esse formato responde a uma necessidade de um monitoramento mais contínuo, flexível e capaz de gerar aprendizados e correções de rumo nas políticas públicas. Responde também a uma necessidade de melhorar a qualidade da avaliação das políticas com base nas informações disponíveis.

Finalmente, estão previstas tanto no decreto do plano quanto no decreto da CIDPD a criação de câmaras técnicas, com os objetivos, dentre outros, de I) estabelecer diálogo e permitir o acompanhamento de suas atividades pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência; II) fomentar outros instrumentos de participação social; III) promover a articulação federativa das políticas do Governo Federal e IV) analisar temas específicos relacionados aos direitos das pessoas com deficiência. Criam-se assim espaços de participação e para eventuais discussões a serem priorizadas.

Baseado nessa estrutura básica, a orientação geral é que a condução do plano se guie pelas melhores práticas de governança disponíveis, bem como pelas diretrizes e orientações metodológicas relacionadas ao monitoramento e à avaliação que, adaptadas a seus contextos, encontrem-se recomendadas aos órgãos da Administração Pública Federal, a exemplo do manual Avaliação de Políticas Públicas: Guia prático de análise ex post⁵.

Esses objetivos demandarão, é claro, investimento nas capacidades institucionais, sobretudo, do grupo executivo da CIDPD que deverá contar com o suporte administrativo necessário para o desempenho de suas funções e a adoção de técnicas e práticas de excelência.

⁴ Segundo, dentre outros, Brasil. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de gestão de riscos**. Brasília: TCU, Secretaria Geral de Controle Externo, 2018.

⁵ CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post**. Brasília: Ipea, 2018.

Novo Viver Sem Limite: Ações Estruturantes

O processo de elaboração do Novo Viver sem Limite envolveu, além dos 10 Ministérios nominados no Despacho Presidencial, outros 17 ministérios e resultou em 95 ações indicadas para a fase de lançamento do Plano, dentre as quais apresentamos **19 ações estruturantes** dispostas por eixo. Chamamos aqui de “estruturantes” ações que por seu potencial de impactar ou transformar a vida das pessoas com deficiência destaquem-se de alguma forma em relação às outras ou configurem elementos importantes na consolidação das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência.

No eixo 1 - **“Gestão e Participação Social”**, destacamos:

- 1.1) Instituição do **Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência**, tendo por base os resultados do Grupo de Trabalho estabelecido e o instrumento correlato da avaliação biopsicossocial referido no art. 2º da Lei 13.146/2015 (LBI);
- 1.2) Pactuação e **lançamento do Novo Viver Sem Limite em todos os Estados e DF**, visando a articulação federativa e a capilarização do Plano nos territórios;
- 1.3) Lançamento do **Portal do Observatório de Monitoramento das Ações do Novo Viver sem Limite**, que viabilize a transparência no acompanhamento e favoreça a participação social na gestão do Plano;
- 1.4) Revisão da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD)**, para atender melhor e de forma mais ampla as atuais necessidades em saúde do segmento; e
- 1.5) Instituição da **Câmara Interministerial dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CIDPD** em caráter permanente, como estratégia para ampliação da competência estatal de atuar de maneira integrada na promoção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

Para o eixo 2 – **“Enfrentamento ao Capacitismo e à Violência”**, ressaltamos:

- 2.1) Formação de 15.000 **Conselheiros Tutelares na temática da Promoção de Direitos da Criança e do Adolescente com Deficiência**, para intervir nas situações de violências e violações e fortalecer os direitos deste público;
- 2.2) Publicação de livros (acadêmico e didático), promoção de exposições física e virtual sobre **Direito à Memória, reconhecimento e reparação da escravidão às pessoas negras com deficiência**, objetivando incidir na dupla invisibilidade da história de nosso povo e seus desdobramentos na atualidade;
- 2.3) 90 novas **Policlínicas equipadas com mesas ginecológicas e mamógrafos** acessíveis, ampliando a capacidade de atendimento em saúde sexual e reprodutiva das mulheres com deficiência;
- 2.4) Instituição do **Centro Nacional de Memória da Internação Compulsória**, viabilizando a produção da memória coletiva para inspirar a não-repetição das práticas de segregação e outras violações de direitos humanos; e

Já para o eixo 3 – **“Acessibilidade e Tecnologia Assistiva”**, evidenciamos:

- 3.1) 1.500 **ônibus de transporte escolar acessíveis**, para o acesso diário de estudantes à rede pública de ensino e a participação em outras atividades pedagógicas, esportivas, culturais e de lazer previstas nos planos pedagógicos;
- 3.2) Atendimento de 38 mil escolas com **salas de recursos multifuncionais** adquiridas com recursos do Programa Dinheiro Direito na Escola – PDDE, assegurando condições de acesso, participação e aprendizagem para estudantes com deficiência das escolas públicas de ensino regular;
- 3.3) Fornecimento de **dispositivos e equipamentos de tecnologia assistiva para o atendimento de 95 mil crianças com deficiência**, viabilizando a participação de crianças com deficiência na educação; e
- 3.4) Implantação da **Central Nacional de Interpretação da Língua Brasileira de Sinais** (CONECTE LIBRAS BRASIL), proporcionando acessibilidade comunicacional para as pessoas surdas, mediante oferta de serviço 24h de tradução e interpretação da Língua Brasileira de Sinais.

Por fim, no eixo 4 – **“Promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde, e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais”**, salientamos:

- 4.1) Habilitação de 75 novos **Centros Especializados em Reabilitação**, ampliando os serviços de referência em diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva para saúde das pessoas com deficiência;
- 4.2) Habilitação de **Centros de Referência em Reabilitação para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista** (TEA) no SUS, fortalecendo a atenção especializada para este segmento da população;
- 4.3) Formação de 63 mil professores e 106 mil gestores em **educação especial na perspectiva inclusiva** pela Rede Nacional de Formação (RENAFOR), para contribuir com a melhoria da formação e atuação de professores e gestores da rede básica de ensino público;
- 4.4) Programa **BPC na Escola** com 425 mil matrículas de pessoas beneficiárias na rede regular de ensino, para ampliação do acesso e permanência de crianças e adolescentes com até 18 anos que recebem o Benefício da Prestação Continuada;
- 4.5) Formação de 2.000 Agentes em Tecnologia do **Emprego com Apoio**, para atuar no apoio para as pessoas com deficiência, na eliminação de barreiras e preparação de postos de trabalho para pessoas com deficiência; e
- 4.6) Promover 120.000 **novos contratos de trabalho de Pessoas com Deficiência** ou reabilitadas do INSS em empresas obrigadas a cumprirem a Lei de Cotas, fortalecendo a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

Anexo: Resumo das Ações

Novo Plano Viver sem Limite (2023)

- Providências para elaboração: [Despacho](#) do Vice-Presidente no exercício da Presidência da República de 5 de maio de 2023;
- Objetivo: promover direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das pessoas com deficiência e de suas famílias por intermédio do enfrentamento às barreiras que as impedem de exercer a plena cidadania;
- Coordenação: MDHC, com participação de 10 ministérios e mobilização de outros 17;
- Processos participativos: 2 consultas públicas com 2.452 contribuições e 12 diálogos em capitais das 5 regiões com 695 contribuições à elaboração do Plano;
- Estratégia: desenho de políticas estruturadas a partir da Avaliação Unificada da Deficiência, visando a construção de capacidades estatais em órgãos gestores municipais, estaduais e distrital. Elaboração e monitoramento de forma participativa com sociedade e órgãos de controle.

Eixos de Atuação

EIXO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE AÇÕES
Gestão e Participação Social	Aprimorar a gestão pública para garantir plena participação e exercício da cidadania das pessoas com deficiência	18
Enfrentamento ao Capacitismo e à Violência	Enfrentar a violência contra pessoas com deficiência e o capacitismo	14
Acessibilidade e Tecnologia Assistiva	Promover a Acessibilidade Universal e o acesso a Tecnologias Assistivas	22
Promoção do Direito à Educação, à Assistência Social, à Saúde, e aos demais Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais	Fomentar o acesso das pessoas com deficiência a direitos econômicos, sociais, culturais, ambientais e outros	41
TOTAL		95
INVESTIMENTO TOTAL		R\$ 6,5 bilhões

Eixo 1: Gestão e Participação Social

INICIATIVA	RESPONSÁVEL
Lançamento de 6 editais de fomento à pesquisa para pesquisadores com deficiência	MEC
Criação de 27 observatórios de monitoramento para fiscalizar a implementação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (parceria com Universidades Federais)	MEC
Oferta de 8 turmas EAD com mentoria para formação de profissionais da Média e Alta Complexidade nos Centros Dia e Similares, Residências Inclusivas e demais serviços em todas 27 UFs	MDS
Realização de 4 Seminários Nacionais com a Rede de Pontos e Pontões de Acessibilidade Cultural	MinC
Reconhecimento e premiação de 82 iniciativas culturais idealizadas por e para pessoas com deficiência Prêmio Sergio Mamberti	MinC
Certificação da Avaliação Biopsicossocial para 1 milhão de pessoas beneficiárias do BPC	MDHC
Instituição do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência - Sisnedef	MDHC
Pactuação e lançamento do novo Viver Sem Limite em todos os Estados e DF	MDHC
Pactuação com Estados para cumprimento do protocolo nacional de atendimento de denúncias de violações de direitos de pessoas com deficiência	MDHC
Lançamento do Portal do Observatório de Monitoramento das Ações do Novo Viver sem Limite	MDHC
Constituição do Fórum Nacional de Gestores de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência	MDHC
Revisão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD)	MS
Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde	MS
Consolidação das normas sobre financiamento e transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS	MS
Elaboração e publicação de 5 novas diretrizes de atenção à saúde da pessoa com deficiência	MS
Decreto - Estrutura de Governança do Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência - Novo VSL	MDHC
Instituição da Câmara Interministerial dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CIDPD em caráter permanente	MDHC
Criação e divulgação do cadastro negativo de empresas descumpridoras das cotas de emprego para pessoas com deficiência	MTE
TOTAL DE AÇÕES	18
INVESTIMENTO TOTAL	R\$ 76,2 milhões

Eixo 2: Enfrentamento ao Capacitismo e à Violência

INICIATIVA	RESPONSÁVEL
90 novas Policlínicas equipadas com mesas ginecológicas e mamógrafos acessíveis	MS
Formação de 8.250 professores de salas comuns na "Política de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva"	MEC
Formação de 4.500 lideranças para atuação na defesa de direitos humanos das pessoas com deficiência nos territórios, com ênfase em pessoas negras, mulheres e LGBTQIA+ com deficiência – Programa de Formação de Lideranças com Deficiência	MDHC
Implantação de 250 consultórios ginecológicos nas novas Unidades de Saúde (Tipo 3) com aparelhos acessíveis e equipe capacitada	MS
Capacitação de 100% dos profissionais dos Núcleos de Apoio às Pessoas com Necessidades Específicas - NAPNES, no âmbito da Rede dos Institutos Federais	MEC
Instituição do Centro Nacional de Memória da Internação Compulsória	MDHC
Tombamento de 5 ex-colônias de internação compulsória de pessoas com hanseníase	MDHC
Publicação de livros (acadêmico e didático), promoção de exposições física e virtual sobre Direito à Memória, reconhecimento e reparação da escravidão às pessoas negras com deficiência	MDHC
Formação de 15.000 Conselheiros Tutelares na temática da Promoção de Direitos da Criança e do Adolescente com Deficiência	MDHC
Protocolo de qualificação e monitoramento dos espaços de acolhimento às pessoas idosas e com deficiência	MDHC
Capacitação de 6 mil profissionais de segurança pública na Língua Brasileira de Sinais (Libras)	MJSP
Capacitação de 6 mil profissionais de segurança pública na atuação policial frente às pessoas com deficiência psicossocial e outros grupos vulneráveis	MJSP
Campanha no Disque Direitos Humanos (Disque 100) para denúncias de capacitismo	MDHC
Protocolo de atendimento e encaminhamento de denúncias de violações de direito de pessoas com deficiência	MDHC
TOTAL DE AÇÕES	14
INVESTIMENTO TOTAL	R\$ 177,8 milhões

Eixo 3: Acessibilidade e Tecnologia Assistiva

INICIATIVA	RESPONSÁVEL
Atendimento de 38 mil escolas com salas de recursos multifuncionais adquiridas com recursos do Programa Dinheiro Direto na Escola - PDDE	MEC
1.500 ônibus de transporte escolar acessíveis	MEC
Fornecimento de dispositivos e equipamentos de tecnologia assistiva para o atendimento de 95 mil crianças com deficiência	MEC
Financiamento de novas Tecnologias, Inovação e Acessibilidade na linha do Fundo Setorial do Audiovisual (FSA)	Ancine
Implantação da Central Nacional de Interpretação da Língua Brasileira de Sinais (CONECTE LIBRAS BRASIL)	MCTI
72 mil exemplares em Braille para o atendimento de 12 mil alunos cegos ou com deficiência visual no âmbito do Programa Nacional Livro Didático - PNLD	MEC
Implantação de 28 laboratórios no âmbito da SisAssistiva – Rede Nacional de Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Certificação de Tecnologia Assistiva	MCTI
Retomada da Rede Incluir para ações de acessibilidade nas Universidades Federais	MEC
Livros digitais para 20 mil alunos cegos ou com deficiência visual no âmbito do Programa Nacional do Livro Didático - PNLD	MEC
Implantação de 27 Centros de Acesso, Pesquisa e Desenvolvimento de Tecnologia Assistiva	MCTI
Realização de 10 edições de curso de qualificação em Acessibilidade Cultural de Base Comunitária	MinC
5 Pontões de Cultura no país com a temática de acessibilidade	MinC
27 Cursos presenciais de qualificação em Acessibilidade Cultural	MinC
Formação de 500 especialistas em Acessibilidade Cultural lato sensu	MinC
3 Encontros Nacionais de Acessibilidade Cultural - ENAC	MinC
Implantação de 11 novos Pontos de Cultura que atuam com a temática de Acessibilidade e Equidade	MinC
Diagnóstico da conformidade de acessibilidade arquitetônica e comunicacional nas unidades do Sistema Nacional Socioeducativo	MDHC
120 cursos de extensão para 4.000 pessoas com temas e técnicas de tecnologia assistiva no âmbito da Cultura	MinC
3.055 obras financiadas com recursos de acessibilidade comunicacional	Ancine
100% de acessibilidade comunicacional nas sessões comerciais das salas de cinema	MinC
Elaboração e publicação do Guia de Acessibilidade na Aviação Civil	MPor

Lançamento nacional do app VEM CA - Plataforma de Cultura, Conteúdo e Conhecimento Acessíveis	MinC
TOTAL DE AÇÕES	22
INVESTIMENTO TOTAL	R\$ 2,23 bilhões

Eixo 4: Promoção de Direitos

INICIATIVA	RESPONSÁVEL
Educação Bilíngue Investimentos com pessoal e ações no Instituto Nacional de Surdos – INES	MEC
Ampliação de 700 vagas no âmbito do PARFOR na rede de mestrado profissional em Educação Inclusiva (PROFEI/PROEB) para todos os estados e o DF	MEC
Capacitação para residentes do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID) e Residência Pedagógica (PARFOR)	MEC
Formação de 3.500 profissionais na educação bilíngue (Língua Brasileira de Sinais) de surdos até 2024	MEC
80 vídeos com produção de material bilíngue	MEC
Habilitação de 75 novos Centros Especializados em Reabilitação	MS
Novo custeio mensal para atendimento a pessoas com TEA nos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)	MS
Reajuste no valor do custeio dos Centros Especializados em Reabilitação (35% para CERs II e III; 25% para CER IV)	MS
Contratação de profissionais de apoio a estudantes com deficiência nas Universidades (atender todos/as estudantes, técnicos e docentes PCD, colegiados e eventos)	MEC
Formação de 63 mil professores e 106 mil gestores em educação especial na perspectiva inclusiva pela Rede Nacional de Formação (RENAFOR)	MEC
Centros Dia e similares, Residências Inclusivas e Família Acolhedora	MDS
Suporte financeiro adicional a escolas para atendimento a estudantes com deficiência no Programa Dinheiro Direto na Escola Básico - PDDE	MEC
Reajuste no custeio mensal direcionado aos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD	MS
Contratação de profissionais de apoio a estudantes com deficiência na Rede Federal de educação profissional, científica e tecnológica	MEC

Habilitação de 12 Oficinas Ortopédicas	MS
Reajuste de 35% no custeio das Oficinas Ortopédicas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)	MS
Qualificação de 4.329 atendentes do Sistema Sine "Casa do Trabalhador" para atendimento a pessoas com deficiência	MTE
Financiamento de 60 Projetos de Extensão com Equoterapia na Rede Federal	MEC
Implantação de 100 Centros de Referência Paralímpicos	MEsp
Programa BPC na Escola com 425 mil matrículas de pessoas beneficiárias na rede regular de ensino	MDS
Capacitação de 3 mil profissionais das equipes da Perícia Médica Federal, Reabilitação Profissional e Serviço Social do INSS sobre os direitos da pessoa com deficiência e modelo Único da Avaliação Unificada da Deficiência	MPS
Implantação de 27 núcleos do programa TEAtivo em todas as unidades da federação	MEsp
Formação presencial de 1.500 pessoas com deficiência aposentadas, ou beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) em letramento digital e educação midiática	MDHC
Implantação de 27 núcleos do Programa Semear + Paradesporto em todas as unidades da federação	MEsp
Implantação de núcleos do Programa Paradesporto Brasil em Rede em 21 unidades da federação	MEsp
Implantação de 34 núcleos do Programa Maré Inclusiva nas regiões litorâneas do país	MEsp
Formação de 2.000 Agentes em Tecnologia do Emprego com Apoio	MTE
Implantação de 20 unidades de salas multissensoriais para o acolhimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Aeroportos e Aeródromos Regionais	MPor
Promoção de 80 cursos de produção de materiais acessíveis no âmbito da Plataforma Aprenda Mais	MEC
Formação de 3.000 mil trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) sobre os direitos da pessoa idosa com deficiência e prevenção à tortura	MDHC
Formação de 2.000 conselheiros municipais de direitos da pessoa idosa sobre direitos das pessoas com deficiência	MDHC
Habilitação de Centros de Referência em Reabilitação para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no SUS	MS
Publicação e revisão de 16 diretrizes e protocolos de atenção à saúde da pessoa com deficiência	MS
Elaboração da linha de cuidado e das diretrizes de atenção à saúde das pessoas com pé torto congênito	MS

Habilitação de 200 entidades representativas das pessoas com deficiência na condição de instituições qualificadoras	MTE
Revisão e atualização da linha de cuidado referente ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)	MS
Promover 120.000 novos contratos de trabalho de Pessoas com Deficiência ou reabilitadas do INSS em empresas obrigadas a cumprirem a Lei de Cotas	MTE
5.772 Mutirões de Empregabilidade da Pessoa com Deficiência (Dia D do emprego da Pessoa com Deficiência) nas 27 Unidades da Federação	MTE
10% de provimento das vagas para pessoas com deficiência no Concurso Nacional da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)	MEC
Formação de 1.000 professores da rede básica de ensino na temática do paradesporto	MEsp
Busca ativa no PROCAD/SUAS a fim de garantir inclusão no cadastro único e acesso ao BPC para todas as pessoas com deficiência em unidades de acolhimento	MDS
TOTAL DE AÇÕES	41
INVESTIMENTO TOTAL	R\$ 4,03 bilhões

Outras políticas públicas com acessibilidade

O Novo Viver Sem Limite promove perspectiva intersetorial, em que estão previstas outras políticas públicas com acessibilidade que também beneficiarão as pessoas com deficiência.

INICIATIVA	RESPONSÁVEL
Melhoria e ampliação da infraestrutura de transporte coletivo com componentes de acessibilidade universal	MCid
1.250 unidades de escolas acessíveis em tempo integral	MEC
2.500 unidades de creches e escolas acessíveis da educação infantil	MEC
Renovação da frota de ônibus urbanos para veículos com acessibilidade e tecnologia mais limpa	MCid
100 unidades de Institutos Federais acessíveis	MEC
30 unidades de Universidades Federais acessíveis	MEC
Urbanização de assentamentos precários para beneficiar 28.644 famílias	MCid
Acessibilidade, Reabilitação e Modernização Tecnológica em Áreas Urbanas	MCid
Melhoria da acessibilidade no âmbito do Programa Periferia Viva	MCid
Reabertura do Museu de Valores do Banco Central em multiformatos acessíveis	BCB
3% das unidades na faixa I do MCMV com prioridade para pessoas com deficiência	MCid
100% das unidades na faixa I do MCMV adaptadas ou adaptáveis	MCid
TOTAL DE AÇÕES	12

COMISSÃO DE SAÚDE
REQUERIMENTO INFORMAÇÃO Nº , DE 2024
(Da Comissão de Saúde)

Requer informações sobre as políticas públicas voltadas às pessoas com transtorno do espectro autista no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

Senhor Presidente,

Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações à senhora ministra dos Direitos Humanos e da Cidadania, no sentido de esclarecer esta Casa sobre as políticas públicas voltadas às pessoas com transtorno do espectro autista, respondendo aos seguintes questionamentos:

1. Quais são as políticas públicas, programas e ações atualmente em planejamento, implementação e execução voltadas especificamente para as pessoas com transtorno do espectro autista?
2. Quais são os principais obstáculos para a realização e universalização de cada uma dessas políticas, programas e ações específicas para as pessoas com transtorno do espectro autista?
3. Quais são os custos de implantação e manutenção de cada uma dessas políticas, programas e ações específicas para as pessoas com transtorno do espectro autista? Na hipótese de haver disponibilidade de recursos financeiros no montante indicado, quais seriam os impedimentos para sua pronta implementação?
4. Como a Câmara dos Deputados poderia contribuir para



o avanço dessas políticas, programas e ações específicas para as pessoas com transtorno do espectro autista?

JUSTIFICAÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta na primeira infância, que impacta o desenvolvimento da criança e acarreta prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

Os déficits de desenvolvimento associados ao TEA abrangem uma ampla variação de manifestações, variando desde limitações específicas na aprendizagem ou no controle das funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou intelectuais. Essas manifestações podem variar de muito sutis a severas, e podem ocorrer isoladamente ou em comorbidade com dois ou mais transtornos do neurodesenvolvimento na mesma pessoa.

No Brasil, não há estimativas precisas sobre o número de pessoas com TEA. De acordo com os estudos mais recentes do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) dos Estados Unidos, uma das principais referências mundiais sobre a prevalência do autismo, 1 em cada 36 crianças de 8 anos naquele país são diagnosticadas com TEA, o que corresponde a 2,8% dessa população. Projetando esses números para a população brasileira, estima-se que aproximadamente 5 milhões de brasileiros sejam afetados.

Dada a quantidade de pessoas impactadas e o potencial efeito do TEA em suas vidas, é indispensável a implementação de políticas públicas, programas e ações que resultem em melhorias concretas na qualidade de vida das pessoas autistas e de seus familiares.

Atualmente, observamos que, embora tenham ocorrido avanços significativos no respeito aos direitos e garantias previstos em lei para as pessoas com deficiência, isso ainda não se verifica plenamente no caso das pessoas com transtorno do espectro autista. Basta observar a quantidade de



notícias semanais sobre violências físicas e institucionais contra pessoas com TEA.

Atualmente, tramitam na Câmara dos Deputados mais de duas centenas de projetos de lei específicos para essa população, além daqueles que tratam do Transtorno do Espectro do Autismo de forma integrada com outras situações que podem ensejar a deficiência.

Entendemos que é necessário trabalhar não apenas na proposição de normas que criam direitos e garantias, mas também aquelas que viabilizem a implementação dos direitos já aprovados, seja por meio da criação de um arcabouço jurídico, seja pela garantia de recursos necessários para sua execução e manutenção.

Assim, apresentamos este Requerimento, com o objetivo de obter informações que contribuam para o desenvolvimento dessas políticas públicas e nos colocamos à disposição para discutir maneiras de avançar nessa pauta.

Este Requerimento de Informação decorre da aprovação do Requerimento nº 222/2024, CSAUDE, de autoria da Deputada Iza Arruda (MDB-PE) e de membros da Subcomissão de Políticas Públicas de Saúde para o Transtorno do Espectro Autista e para as Doenças Raras e demais Neurodiversidades (SUBRAUT/CSAUDE), em Reunião Deliberativa Extraordinária da Comissão, realizada nesta data.

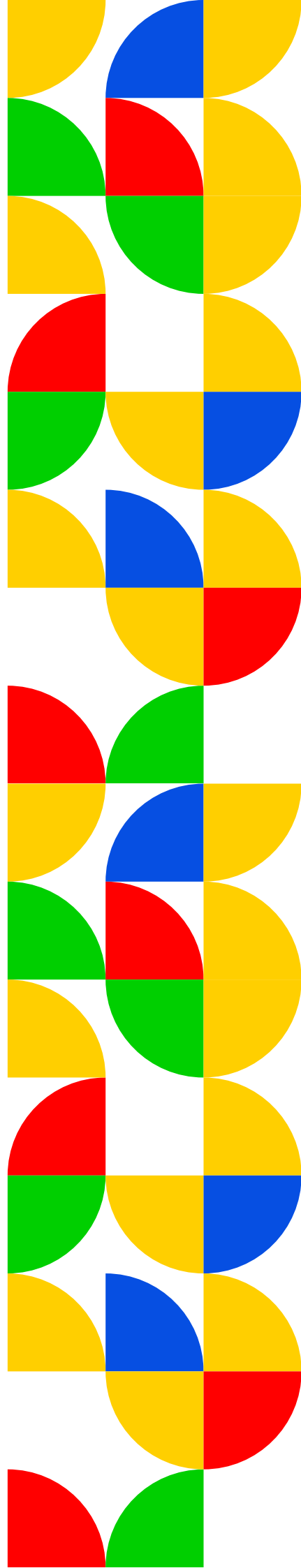
Sala da Comissão, em 29 de outubro de 2024.

Deputado **DR. FRANCISCO**
PRESIDENTE



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

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA



Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República

Geraldo Alckmin

Ministros

Ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania

Silvio Almeida

Casa Civil da Presidência da República

Rui Costa

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

Wellington Dias

Ministro da Fazenda

Fernando Haddad

Ministra da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Esther Dweck

Ministra do Planejamento e Orçamento

Simone Tebet

Ministro da Previdência Social

Carlos Lupi

Ministra da Saúde

Nisia Trindade Lima

Coordenadora do Grupo de Trabalho

Naira Rodrigues Gaspar

Secretário Executivo do Grupo de Trabalho

Hisaac Alves de Oliveira

Membros do Grupo de Trabalho

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

Naira Rodrigues Gaspar

Raul de Paiva Santos

Casa Civil da Presidência da República

Pablo Rafael Coelho Antunes

Amarildo Baesso

Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Roberto Paulo do Vale Tiné

Joelson Costa Dias

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

Raimundo Nonato Lopes de Sousa

Solange do Nascimento Lisboa

Ministério da Fazenda

Ariosto Rodrigues de Souza

Carlos Honorato de Souza

Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Maria Isabel Braga de Albuquerque

Adauto Leoni Seleiro Pimentel

Ministério da Previdência Social

Jorge Og de Vasconcellos Júnior

Orion Sávio dos Santos Oliveira

Ministério da Saúde

Arthur de Almeida Medeiros

Denise Maria Rodrigues Costa

Órgãos Convidados

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal

Luciano Ambrósio Campos

Francis Lobo Botelho Vilas Monzo

Conselho Nacional de Assistência Social

Edna Aparecida Alegro

Ivone Maggione Fiore

Conselho Nacional de Justiça

Katia Herminia Martins Lazarano Roncada

Conselho Nacional de Saúde

Vitória Bernardes Ferreira

Conselho Nacional dos Direitos Humanos

Gabriel Alves Godoi

Ministério da Cultura

Karina Miranda da Gama

Naine Terena de Jesus

Ministério da Educação

Francisco Alexandre Dourado Mapurunga

Marco Antônio Melo Franco

Ministério do Esporte

Nayara Karin Falcão de Oliveira

Rodrigo Abreu de Freitas Machado

Ministério do Trabalho e Emprego

Patrícia Siqueira Silveira
Rafael Faria Giquer

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (MS)

Heloísa da Veiga Coelho
Ligia Iasmine Pereira dos Santos
Gualberto

Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (MDS)

Tatiane Vendramini Parra Roda
Marina Farias Rebelo

Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (MDHC)

Symone Maria Machado Bonfim
Hiury Milhomem Cassimiro

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

Daniela Palma Araujo
Ian Jacques de Souza

Pesquisadores Convidados

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

Equipe Técnica da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

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

Redação

Hisaac Alves de Oliveira
Jonathas Rodrigo Bitencourt Duarte
Maria da Conceição dos Santos

Revisão

Jonathas Rodrigo Bitencourt Duarte

Design

Jonathas Rodrigo Bitencourt Duarte

Sumário

SUMÁRIO EXECUTIVO	6
PRINCIPAIS PONTOS E CONCLUSÕES	6
IMPLICAÇÕES E PRÓXIMOS PASSOS	8
 INTRODUÇÃO	 9
COMPOSIÇÃO E DINÂMICA DE TRABALHO DO GT	9
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A DESIGUALDADE DE OPORTUNIDADES	11
PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS FEDERAIS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	13
O SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO UNIFICADA DA DEFICIÊNCIA (SISNADEF)	15
 1. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL UNIFICADA DA DEFICIÊNCIA	 17
1.1. HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA NO BRASIL.....	19
1.2. ESTRUTURA E USO DO INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO MODIFICADO (IFBR-M)	20
1.3. CONCLUSÃO SOBRE A ANÁLISE E FINALIZAÇÃO DO IFBR-M	24
 2. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E RESPONSABILIDADES	 26
2.1. RESPONSÁVEIS PELA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISNADEF	26
2.2. FUNÇÕES DO COMITÊ GESTOR NACIONAL.....	27
2.3. PRINCIPAIS DESAFIOS DE GOVERNANÇA.....	28
 3. FORMAÇÃO E HABILITAÇÃO DAS EQUIPES AVALIADORAS.....	 30
3.1. PROPOSTA DE MATRIZ CURRICULAR.....	30
3.2. CARGA HORÁRIA E MODALIDADES DE FORMAÇÃO	33
3.3. PLANO GRADUAL DE FORMAÇÃO	34
3.4. METODOLOGIA DE FORMAÇÃO, HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO	34
3.5. ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS PARA A FORMAÇÃO.....	35
 4. SISTEMA DE TI	 36
4.1. PRINCIPAIS MÓDULOS E FUNCIONALIDADES	36
4.2. ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO	37

5.	INDICADORES PARA MONITORAMENTO DA POLÍTICA	39
6.	PLANO DE COMUNICAÇÃO	41
7.	PROPOSTAS PARA REGULAMENTAÇÃO E REVISÃO DE ATOS NORMATIVOS	43
8.	PROJETOS DE LEIS EM TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO NACIONAL	46
9.	CENÁRIOS DE IMPLANTAÇÃO: GRADUAL VS. SIMULTÂNEA	47
10.	RECOMENDAÇÕES E PRÓXIMOS PASSOS	49
	CONCLUSÃO	50
	REFERÊNCIAS.....	52
	APÊNDICES	55

Sumário Executivo

O **Relatório Final do Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência**, instituído pelo Decreto nº 11.487/2023, representa um marco essencial na promoção dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil. O documento apresenta o trabalho realizado pelo Grupo de Trabalho (GT), no desenvolvimento de uma proposta abrangente para a avaliação da deficiência baseada no modelo biopsicossocial.

O principal objetivo deste relatório é propor uma metodologia de avaliação da deficiência que vá além do modelo médico tradicional, reconhecendo a deficiência como uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A intenção é alinhar esta avaliação com os princípios da **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** e a **Lei Brasileira de Inclusão**.

Principais Pontos e Conclusões

1. **Instrumento de Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência (Capítulo 2):** A transição do modelo médico para o modelo biopsicossocial é discutida, destacando a importância de adotar o **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** como ferramenta principal. Este modelo reconhece a deficiência como uma interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras sociais e ambientais, promovendo uma avaliação mais inclusiva e justa.
2. **Estrutura de Governança e Responsabilidades (Capítulo 3):** O relatório define a estrutura administrativa e de gestão necessária para a implementação do **Sistema Nacional de Avaliação da Deficiência (SISNADEF)**. Isso inclui a criação do **Comitê Gestor Nacional**, responsável por coordenar, normatizar, gerenciar e avaliar o processo de implantação da avaliação biopsicossocial unificada em todo o país.
3. **Formação e Habilitação de Equipes Avaliadoras (Capítulo 4):** Propõe diretrizes curriculares e programas de formação para garantir que os profissionais das áreas de saúde e assistência social estejam adequadamente preparados para aplicar o IFBrM. A formação contínua, habilitação e a

qualificação dessas equipes são essenciais para assegurar a correta aplicação dos critérios de pontuação da matriz.

4. **Sistema de TI (Capítulo 5):** Descreve os requisitos tecnológicos e a arquitetura do sistema de TI necessário para suportar o processo de avaliação biopsicossocial. A plataforma eletrônica do SISNADEF deve garantir acessibilidade, segurança, interoperabilidade e eficiência na coleta, transmissão e sistematização dos dados de avaliação.
5. **Indicadores para Monitoramento da Política (Capítulo 6):** Estabelece um conjunto robusto de indicadores para monitorar a eficácia e a eficiência do sistema, permitindo ajustes e melhorias contínuas. Esses indicadores cobrem aspectos como satisfação dos usuários, desempenho dos instrumentos de avaliação, e eficiência do processo de avaliação.
6. **Plano de Comunicação (Capítulo 7):** Detalha um plano de comunicação para assegurar a compreensão e o engajamento de todas as partes interessadas. A comunicação transparente e acessível é fundamental para promover a adesão ao SISNADEF e garantir que seus benefícios sejam amplamente conhecidos.
7. **Propostas de Regulamentação (Capítulo 8):** Apresenta os elementos que devem ser regulamentados para instituir a avaliação biopsicossocial, definindo as responsabilidades dos diversos órgãos e os procedimentos para a aplicação do IFBrM. A normatização deve garantir a uniformidade e a padronização das avaliações em todo o território nacional.
8. **Revisão dos Atos Normativos Atuais (Capítulo 9):** Analisa a necessidade de revisões e alterações nas normas vigentes que impactam a implementação da avaliação biopsicossocial. A revisão dos atos normativos é essencial para alinhar a legislação atual com o novo modelo de avaliação proposto.
9. **Projetos de Leis em Tramitação no Congresso Nacional (Capítulo 10):** Estuda projetos de leis em tramitação que possam impactar negativamente a implementação da avaliação biopsicossocial. O relatório recomenda ações para adequar esses projetos às diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão.
10. **Cenários de Implantação: Gradual vs. Simultânea (Capítulo 11):** Avalia os prós e contras dos cenários de implantação gradual versus simultânea do IFBrM. A

implantação gradual é recomendada por permitir ajustes e melhorias baseadas em feedback real, garantindo uma transição mais segura e controlada.

Implicações e Próximos Passos

O relatório destaca a importância da regulamentação do **instrumento de avaliação biopsicossocial unificado da deficiência** para garantir a defesa dos direitos das pessoas com deficiência. A implementação do IFBrM permitirá uma avaliação mais justa e inclusiva, reduzindo a burocracia e melhorando a eficiência da administração pública. Os próximos passos incluem a regulamentação e normatização, a capacitação das equipes avaliadoras e a implantação gradual do SISNADEF, assegurando que todas as etapas do processo sejam otimizadas antes de sua aplicação em escala nacional.

O trabalho realizado pelo GT é um passo significativo na direção de uma sociedade mais inclusiva e igualitária, onde os direitos das pessoas com deficiência são plenamente reconhecidos e garantidos.

Introdução

A **Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência** representa um marco essencial na promoção dos **direitos das pessoas com deficiência** no Brasil. Instituído pelo **Decreto nº 11.487**, de 10 de abril de 2023, o **Grupo de Trabalho (GT)** foi criado no âmbito do **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania**, com o objetivo de desenvolver uma proposta abrangente para a avaliação da deficiência baseada no **modelo biopsicossocial**.

O **modelo biopsicossocial e de direitos humanos** reconhece a deficiência como uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais, ao invés de uma simples questão médica. Esse novo paradigma busca assegurar uma avaliação mais justa e inclusiva, alinhada com os princípios da **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, da qual o Brasil é signatário.

Este **relatório final** documenta o trabalho realizado pelo GT ao longo de sua existência, incluindo as propostas desenvolvidas, os processos de implantação e implementação recomendados, e a avaliação do **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** (Capítulo 2). Além disso, o relatório detalha a **estrutura de governança** necessária para a aplicação da Avaliação Biopsicossocial (Capítulo 3), a **formação e qualificação** das equipes de avaliadores (Capítulo 4), e o desenvolvimento de um **sistema de TI** para suportar a implementação (Capítulo 5).

O relatório também apresenta **indicadores para o monitoramento contínuo da política** (Capítulo 6), um **plano de comunicação** (Capítulo 7), um conjunto de **propostas de regulamentação** (Capítulo 8), e revisões necessárias nos **atos normativos atuais** (Capítulo 9). Estudos sobre **projetos de leis em tramitação no Congresso Nacional** (Capítulo 10) e **cenários para a implantação** da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência (Capítulo 11) também são discutidos.

O trabalho realizado pelo GT é um passo significativo na direção de uma **sociedade mais inclusiva e igualitária**, onde os **direitos das pessoas com deficiência** são plenamente reconhecidos e garantidos.

Composição e Dinâmica de Trabalho do GT

Conforme o **art. 3º do Decreto nº 11.487**, de 10 de abril de 2023, que instituiu o **Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência** no âmbito do **MDHC**, o Grupo de Trabalho foi composto pelos seguintes órgãos:

1. **Coordenador:** Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (**MDHC**)
2. **Casa Civil** da Presidência da República
3. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (**MDS**)
4. Ministério da Fazenda (**MF**)
5. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (**MGI**)
6. Ministério do Planejamento e Orçamento (**MPO**)
7. Ministério da Previdência Social (**MPS**)
8. Ministério da Saúde (**MS**)
9. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (**CONADE**)

Os membros do Grupo de Trabalho e seus respectivos suplentes foram indicados pelos titulares dos órgãos componentes e designados em ato do Ministro de Estado dos Direitos Humanos e da Cidadania através da **Portaria nº 319**, de 30 de maio de 2023. Todavia, o Ministério do Planejamento e Orçamento não indicou representante.

Em 1º de junho de 2023, foi realizado no Auditório do Subsolo do Bloco A da Esplanada dos Ministérios, sede do MDHC, o **Seminário de Lançamento do Grupo de Trabalho**, que contou com a presença de várias autoridades e apresentações de diversos especialistas no assunto.

As **reuniões ordinárias** do Grupo de Trabalho foram **quinzenais** e realizadas em formato híbrido, com participantes presenciais e outros pela plataforma Microsoft Teams. Ao todo, foram realizadas **19 reuniões** ordinárias, que também foram **transmitidas pelo canal do MDHC no YouTube**. O Grupo de Trabalho adotou um **Regimento Interno** para detalhar suas atividades.

Em sua segunda reunião ordinária, o Grupo de Trabalho constituiu três **Grupos Técnicos Especializados (GTEs)**, com o objetivo de levantar informações e elaborar estudos técnicos para subsidiar as discussões do Grupo de Trabalho. Os GTEs foram compostos da seguinte forma:

1. **GTE de Aperfeiçoamento do IFBr-M:** Composto pelo MDHC, MF, MPS, MS e MDS. Além dos órgãos atuantes como Convidados Permanentes: Conselho Nacional de Assistência Social, Conselho Nacional de Saúde e Conselho

Nacional dos Direitos Humanos, e as pesquisadoras e especialistas convidadas Andrea Perosa Saigh Jurdi e Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela.

2. **GTE de Sistema:** Composto pelo MDHC, MPS e MS. O Ministério da Educação atuou como Convidado Permanente. Além dos pesquisadores e especialistas convidados: Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior, Liliane Cristina Gonçalves Bernardes, Marineia Crosara de Resende, Miguel Abud Marcelino, Victor Hugo Rodrigues Medeiros e Wederson Rufino dos Santos.
3. **GTE de Revisão de Atos Normativos:** Composto pelo MDHC, Casa Civil da Presidência da República, CONADE, MF, MGI e MDS. Além dos órgãos atuantes como Convidados Permanentes: Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal, Ministério do Trabalho e Emprego e Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa do MDHC, e a pesquisadora especialista Luanda Chaves Botelho.

Os **Grupos Técnicos Especializados** também se reuniram **quinzenalmente** em reuniões híbridas, em semanas alternadas ao GT principal, de modo que suas discussões específicas subsidiaram os trabalhos das reuniões ordinárias do Grupo de Trabalho.

Quanto à dinâmica do GT, vale ainda destacar que em dezembro de 2023 foi realizada uma oficina sobre o **Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF)**, que estabeleceu os eixos estruturantes do sistema e subsidiou as discussões agora consolidadas neste relatório final.

Pessoas com deficiência e a desigualdade de oportunidades

De acordo com a **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** (PNAD Contínua)¹ do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há **18,6 milhões de pessoas** com algum tipo de deficiência no Brasil, representando **8,9% da população nacional**. Este dado, por si só, já demonstra a relevância de políticas públicas eficazes e inclusivas.

¹ IBGE, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf.

No entanto, as **desigualdades são marcantes** quando analisamos a situação por gênero, raça e região. As mulheres representam **10%** desse total, enquanto os homens **7,7%**. Quando observamos a distribuição por cor ou raça, a maior incidência é entre pessoas de cor preta (**9,5%**), seguida por pardas (**8,9%**) e brancas (**8,7%**). Geograficamente, a **Região Nordeste** tem uma maior concentração de pessoas com deficiência, com 10,3% de sua população (**5,8 milhões**). Já as demais regiões apresentam percentuais próximos: Sudeste (**8,2%**), Norte (**8,4%**), Centro-Oeste (**8,6%**), e Sul (**8,8%**). O menor percentual é encontrado no Amazonas, com **6,3%**.

Essas desigualdades evidenciam que as **barreiras interseccionais** – de gênero, raça e região, entre outras, – se somam, criando uma **dupla ou múltipla barreira** no acesso a oportunidades. Mulheres negras com deficiência, por exemplo, enfrentam discriminações simultâneas por gênero, raça e deficiência, resultando em exclusão social ainda mais acentuada. Esta situação se confirma quando analisamos políticas setoriais específicas, onde a desigualdade de oportunidades e as barreiras de inclusão se tornam mais evidentes.

No campo da **educação**, por exemplo, a taxa de analfabetismo entre pessoas com deficiência é alarmante, atingindo **19,5%**, muito superior à taxa nacional de **5,7%**. A **Região Nordeste** apresenta a maior taxa de analfabetismo entre pessoas com deficiência (**31,2%**), refletindo as desigualdades regionais e destacando a necessidade de intervenções específicas para esta população.

Quanto ao **mercado de trabalho**, **17,5 milhões de pessoas com deficiência** estão em idade de trabalhar, representando cerca de **10%** da população com 14 anos ou mais. No entanto, apenas **5,1 milhões** estão na força de trabalho, com uma maior exclusão das mulheres. Além disso, o **rendimento médio real** das pessoas com deficiência é significativamente menor. Em 2022, o rendimento médio mensal foi de **R\$ 1.860,00**, enquanto para pessoas sem deficiência foi de **R\$ 2.690,00**. Homens com deficiência recebem cerca de **27%** a menos que homens sem deficiência, e a diferença para mulheres é ainda maior, com **34%** a menos.

Esses dados demonstram as **desigualdades sociais** enfrentadas pelas pessoas com deficiência no Brasil. As barreiras interseccionais exacerbam essas desigualdades, resultando em **exclusão social** e **condições de vida precárias**. As pessoas com deficiência experimentam as piores condições em todos os aspectos analisados, seja na educação ou no trabalho, destacando a necessidade urgente de **intervenção estatal** para eliminar essas barreiras e promover uma sociedade mais inclusiva.

Panorama das políticas públicas federais da Pessoa com Deficiência

Diante das desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, a **ação estatal** é essencial para eliminar barreiras e promover a inclusão plena. No Brasil, existem mais de **trinta políticas públicas federais** voltadas para minimizar ou eliminar essas barreiras. O **Quadro 1** a seguir ilustra as principais.

Quadro 1 – Políticas Públicas Federais da Pessoa com Deficiência

Tema	Políticas Públicas
Serviço Público	Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas reservadas a pessoas com deficiência; Aposentadoria de servidor com deficiência; Pensão (de servidor público falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão) com deficiência intelectual ou mental; Horário especial para servidor com deficiência; Horário especial para servidor que possua cônjuge, filho ou dependente com deficiência; Necessidade de acompanhante no deslocamento a serviço de servidor com deficiência; Avaliação da idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar.
Benefícios Fiscais e Prioridades	Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados na aquisição de automóvel; Prioridade na restituição do Imposto de Renda; Isenção de IOF; Isenção de IRPF.
Habitação e Mobilidade	Reserva de unidades habitacionais para pessoas com deficiência; Reserva de vagas para pessoas com deficiência em estacionamentos; Passe Livre Interestadual; Desconto da passagem e da bagagem do acompanhante de passageiro com deficiência; Moradia para a vida independente.
Assistência Social e Saúde	Benefício de Prestação Continuada; Residências Inclusivas; Centros-Dia de Referência; Acesso à serviços de reabilitação em Saúde de forma integral, equânime, universal e gratuita; Atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes - adulto e infantojuvenil; Saque do FGTS para compra de órteses e próteses.
Previdência Social	Aposentadoria de trabalhador com deficiência (LC 142); Concessão de pensão por morte a dependentes com deficiência; Pensão especial para pessoas com síndrome de talidomida.

Tema	Políticas Públicas
Trabalho e Educação	Reserva de cargos em empresas para pessoas com deficiência; Reserva de vagas no ensino técnico e superior de instituições federais; Reserva de cargos em concursos públicos; Reabilitação Profissional; Auxílio-Inclusão; Profissional de apoio escolar; Trabalho com apoio.
Cultura e Lazer	Meia-Entrada; Tratado de Marraqueche.

No entanto, o acesso a essas políticas públicas é dificultado por um problema fundamental: a **comprovação da deficiência**. Atualmente, cada política possui seus próprios critérios, o que obriga a pessoa com deficiência a passar por diversas avaliações em diferentes órgãos. Esse processo é oneroso, excludente e muitas vezes ineficiente, tanto para os indivíduos quanto para a administração pública.

A multiplicidade de critérios e avaliações não só aumenta o **custo financeiro e emocional** para as pessoas com deficiência e suas famílias, mas também representa uma **ineficiência do Estado**, que precisa realizar múltiplas avaliações para comprovar uma única condição. Este cenário de **diversidade de políticas públicas** e a **complexidade das avaliações** contribuem para a exclusão e dificultam a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade.

Neste contexto, temos que é imperioso observar que a **Constituição Federal de 1988** assegura vários **direitos às pessoas com deficiência**, destacando a **dignidade da pessoa humana** e a **igualdade de direitos** (art. 1º, inciso III; art. 3º, inciso IV). Inclui a **proibição de discriminação** em salários e critérios de admissão para trabalhadores com deficiência (art. 5º, inciso XXXI). Além disso, estipula que a **União, Estados, Distrito Federal e Municípios** têm a responsabilidade comum de cuidar da saúde e da assistência pública, protegendo e garantindo os direitos das pessoas com deficiência (art. 23, inciso II). A Constituição também determina que a **União, Estados e Distrito Federal** legislem conjuntamente sobre a **proteção e integração social das pessoas com deficiência** (art. 24, inciso XIV).

O Brasil ratificou a **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** e seu Protocolo Facultativo através do **Decreto Legislativo nº 186**, de 9 de julho de 2008, conferindo à Convenção o status de emenda constitucional (art. 5º, §3º). A Convenção foi promulgada internamente pelo **Decreto nº 6.949**, de 25 de agosto de 2009. A Convenção introduziu um novo conceito de deficiência como um "**conceito em evolução**", resultado da interação entre **impedimentos de longo prazo** e **barreiras sociais** (Artigo 1, §2).

A **Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015)** adota esse conceito e exige que a avaliação da deficiência seja **biopsicossocial**, realizada por uma **equipe multiprofissional e interdisciplinar** que considere os **impedimentos nas funções e estruturas do corpo**, os **fatores socioambientais, psicológicos e pessoais**, a **limitação no desempenho de atividades** e a **restrição de participação** (art. 2º). Esta metodologia visa uma compreensão ampla sobre as condições da pessoa com deficiência.

O legislador atribuiu ao **Poder Executivo** a responsabilidade de desenvolver **instrumentos para a avaliação da deficiência** (art. 2º, §2º). Determinou-se um prazo de até dois anos para que a **certificação da deficiência** seja realizada por meio de uma **avaliação biopsicossocial** (art. 124). A regulamentação que estabelece a **avaliação biopsicossocial** deveria ter entrado em vigor desde janeiro de 2018 (art. 127).

A **implantação e implementação** dessa avaliação são urgentes para assegurar que as **políticas públicas** realmente atendam às necessidades das pessoas com deficiência, eliminando as **barreiras existentes** e promovendo uma **sociedade mais inclusiva**. Atualmente, a **avaliação da deficiência** ainda é realizada de maneira estritamente médica, o que não corresponde ao modelo biopsicossocial previsto pela **Lei Brasileira de Inclusão (LBI)**. Embora algumas políticas públicas tentem se alinhar a esse modelo, muitas ainda não estão em conformidade com as diretrizes da **LBI**.

Diante do exposto, fica evidente a importância e a urgência de implantar e implementar a **avaliação biopsicossocial** da deficiência. Esta ação é fundamental para garantir que as **políticas públicas** realmente atendam às necessidades das pessoas com deficiência de acordo com o conceito atual e abrangente de deficiência.

O Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF)

Para abordar as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e promover uma inclusão efetiva, o **Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF)** foi proposto pelo GT. Este sistema visa consolidar a **avaliação biopsicossocial** em todo o território nacional, garantindo uma metodologia padronizada e eficiente.

O processo de avaliação no SISNADEF se inicia com o **requerimento da avaliação**, que pode ser feito de maneira presencial, por telefone ou online. Nesta etapa, são coletadas as informações necessárias para o agendamento personalizado da avaliação. Além disso, o requerente escolhe a **data e o local mais convenientes** para a avaliação, conforme a disponibilidade do serviço. As vagas são distribuídas para uma equipe

especializada, previamente capacitada, garantindo que a avaliação seja realizada por profissionais capacitados.

No momento e local agendados, o usuário é avaliado por uma **equipe multidisciplinar**, formada por dois avaliadores com diferentes formações. Durante a avaliação, os profissionais aplicam o **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** para caracterizar a natureza do impedimento e seu grau de gravidade. Esta abordagem multidimensional assegura uma avaliação abrangente e padronizada, reconhecendo oficialmente a condição de pessoa com deficiência conforme os critérios da **Lei Brasileira de Inclusão**.

A implementação do SISNADEF traz diversos benefícios, tanto para as pessoas com deficiência quanto para a administração pública. Para os indivíduos, a **redução da burocracia** e a **unificação dos critérios** de avaliação representam um alívio significativo, eliminando a necessidade de múltiplas avaliações para acessar diferentes políticas públicas. Este sistema também promove a **dignidade e o respeito** às pessoas com deficiência, garantindo que suas condições sejam avaliadas de forma justa e abrangente.

Para a administração pública, o SISNADEF representa uma **melhoria na eficiência**, ao evitar a multiplicidade de esforços e recursos para a avaliação. A padronização das avaliações facilita o **monitoramento e a gestão** das políticas públicas da pessoa com deficiência, permitindo uma alocação mais eficaz dos recursos e uma resposta mais rápida às necessidades da população com deficiência.

A implementação do SISNADEF exige um **esforço conjunto** de diversos órgãos e entidades, incluindo o **futuro Comitê Gestor Nacional**, a **Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**, o **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania**, e outros gestores de políticas públicas. Este esforço deve focar na implementação gradual do sistema e na **alteração das normativas vigentes** para que se alinhem ao conceito biopsicossocial de deficiência, eliminando as barreiras e garantindo a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade.

1. Instrumento de Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência

Historicamente, o **modelo médico e individual** tem sido predominante na avaliação e comprovação da condição de deficiência, focando principalmente nas limitações e alterações do corpo considerado como desvio do padrão de normalidade. Esse modelo tem sido objeto de **debates e contestações** nas arenas políticas e entre ativistas e estudiosos dos direitos das pessoas com deficiência. O desafio constante é **confrontar, debater e transformar** esse modelo hegemônico vigente, promovendo uma abordagem que vai além da análise médica, incorporando uma visão ampliada do complexo fenômeno da deficiência.

O **modelo médico** tradicional é limitado por sua visão restrita, focando exclusivamente nos aspectos orgânicos da deficiência. Este modelo se centra no binômio **normalidade-anormalidade** do corpo, ignorando as influências dos fatores contextuais.

O **conceito contemporâneo de deficiência**, trazido pela **Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência** e pela **Lei Brasileira de Inclusão**, é o marco legal que exige a adoção de modelos, práticas e instrumentos de avaliação que permitam essa compreensão ampliada das **dimensões social, cultural e política** da deficiência pois está é um **conceito em evolução**, conforme o preâmbulo da própria Convenção.

A **experiência da deficiência** é permeada por **estigma, preconceito e opressão, e exclusão historicamente construídos** e é disto que se trata a luta pela mudança da hegemonia do modelo médico para o modelo social.

Por sua vez, o **modelo biopsicossocial**, introduzido pela **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)** e apoiado pela **Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência**, oferece uma perspectiva mais multidimensional alcançando o equilíbrio entre o modelo médico e social da deficiência.

Este modelo reconhece que a deficiência resulta da interação entre as **condições de saúde da pessoa** e os **fatores contextuais** (pessoais e ambiental). Portanto, a deficiência não é uma limitação inerente à pessoa, mas uma consequência de barreiras sociais e ambientais que restringem a participação plena na sociedade.

A adoção do modelo biopsicossocial pelo Estado permite uma compreensão ampliada das **dimensões social, cultural e política** da deficiência.

Adotar um **instrumento de avaliação** que seja aplicado por uma **equipe multiprofissional e interdisciplinar** é crucial para promover a mudança paradigmática para o **modelo biopsicossocial da deficiência**. Ao avançar nessa compreensão e modelo de avaliação, promove-se a equidade de acesso às políticas públicas e os **direitos humanos** das pessoas com deficiência.

O **Quadro 2**, a seguir, compara ambos os modelos.

Quadro 2 – Diferença entre os modelos Biomédico e Biopsicossocial

Aspecto	Modelo Biomédico	Modelo Biopsicossocial
Abordagem	Estritamente clínica e baseada em padrões de normalidade física e mental	Multidimensional, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais
Objetivo	Classificar e catalogar a deficiência baseada em critérios orgânicos	Promover inclusão e acessibilidade , reconhecendo a diversidade das experiências de deficiência
Processo de Avaliação	Unilateral , realizado por profissionais de saúde sem pensar no contexto do indivíduo	Colaborativo e interdisciplinar, envolvendo profissionais de várias áreas e o próprio indivíduo na identificação de necessidades e soluções
Resultados	Identificação da deficiência como um estado intrínseco ao indivíduo	Reconhecimento da deficiência como interação entre as características do indivíduo e as barreiras do ambiente
Impacto nas Políticas Públicas	Fomenta a criação de políticas baseadas em assistencialismo e cuidados médicos	Promove políticas de empoderamento, inclusão e acessibilidade , baseadas na participação social e na remoção de barreiras
Visão do Indivíduo	Paciente a ser tratado	Cidadão com direitos , cujas escolhas são fundamentais no processo de avaliação e na busca por soluções acessíveis

Em síntese, a **CIF**, a **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** e a **Lei Brasileira de Inclusão (LBI)** têm norteado o processo de construção do **instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência** no Brasil. A regulamentação

desse instrumento é, portanto, um compromisso e um desafio assumido pelo **Estado brasileiro**, visando promover uma sociedade mais inclusiva e justa onde as políticas públicas sejam baseadas na remoção de barreiras e na promoção da participação social das pessoas com deficiência.

1.1. Histórico de Construção do Instrumento de Avaliação da Deficiência no Brasil

O desenvolvimento do **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** está profundamente enraizado no contexto histórico e político da luta por direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Desde a década de 1980, diversos movimentos sociais e organizações têm trabalhado para promover a inclusão e os direitos dessas pessoas, culminando em importantes marcos legislativos e normativos.

Em 2007, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva publicou o **Decreto s.n. de 26 de setembro**, instituindo um **grupo de trabalho** responsável por analisar todas as formas de caracterização da deficiência no âmbito do governo federal, com vistas a propor um **modelo unificado** inspirado pelos princípios e conceitos da **Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência**. Desde então, vários avanços subsequentes ocorreram – um esforço que reuniu técnicos governamentais, especialistas, pesquisadores e representantes de pessoas com deficiência para desenvolver um instrumento que fosse adequado, confiável e seguro, contemplando a realidade sociocultural, geográfica e econômica do Brasil (Di Nubila et al., 2011).

O processo de construção do **IFBrM** envolveu várias fases e dispositivos legais até a publicação do primeiro instrumento, nomeado **Índice de Funcionalidade Brasileiro**, em 2013 (Franzoi et al., 2013). Com a sanção da **Lei Brasileira de Inclusão** em 2015, o artigo 2º indicou que a avaliação da deficiência, quando necessária, deve ser **biopsicossocial** e realizada por uma **equipe multiprofissional e interdisciplinar**. Este dispositivo acrescentou uma nova camada de garantia legal para a continuidade do processo de construção, validação científica e finalização do instrumento.

A versão denominada **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** foi finalizada e validada pela **Universidade de Brasília (UnB)** em 2018 e 2019. Posteriormente, foi validada politicamente em reunião ordinária do **Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE)** do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, sendo aprovada em 10 de março de 2021.

O IFBrM foi desenvolvido com base na **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)** da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, e busca refletir as condições e necessidades específicas da população brasileira. Este processo incluiu a participação de especialistas de diversas áreas, incluindo saúde, educação, assistência social e direitos humanos, garantindo que o instrumento fosse abrangente e alinhado com os princípios do **modelo biopsicossocial**.

O desenvolvimento do IFBrM também levou em consideração a necessidade de um instrumento que pudesse ser aplicado de maneira uniforme em todo o país, reduzindo a heterogeneidade das avaliações da deficiência e garantindo que as pessoas não precisassem se submeter a múltiplas avaliações para acessar diferentes políticas públicas. A versão final do IFBrM foi projetada para ser usada por **equipes multiprofissionais** e para considerar no processo de avaliação a deficiência, os elementos que a compõem, incluindo **impedimentos nas funções e estruturas do corpo, fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, limitações no desempenho de atividades e restrições de participação**.

O processo de construção e validação do IFBrM representou um avanço significativo na forma como a deficiência é avaliada no Brasil. Ao adotar o **modelo biopsicossocial**, o IFBrM proporciona uma visão mais completa e inclusiva das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, para promover a **igualdade de direitos** e a **inclusão social**.

1.2. Estrutura e Uso do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M)

O **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** é composto por uma matriz de atividades que avaliam a funcionalidade das pessoas em diversas áreas de suas vidas. A matriz inclui **39 atividades discriminantes** e **18 atividades não discriminantes**, baseadas nos domínios de atividade e participação definidos pela **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)** da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**.

A **entrevista semiestruturada** é uma parte essencial do processo de aplicação e uso do IFBrM. Ela permite que os avaliadores obtenham uma compreensão detalhada e contextualizada da funcionalidade da pessoa, investigando como ela realiza as atividades cotidianas, quais recursos e apoios estão disponíveis e como as barreiras ambientais impactam sua vida. A entrevista deve ser conduzida com **escuta e acolhimento**

qualificados, criando um ambiente de confiança onde a pessoa se sinta à vontade para compartilhar suas experiências e dificuldades.

Os avaliadores utilizam a entrevista para explorar a **triade de avaliação: a pessoa em ação em um contexto**. Isso envolve considerar a singularidade da pessoa, os impedimentos corporais de longo prazo, o desempenho nas atividades e as barreiras ambientais presentes no cotidiano.

Os avaliadores atribuem **pontuações de 25, 50, 75 ou 100** para cada atividade avaliada:

- **100:** A pessoa realiza a atividade com independência completa e autonomia total.
- **75:** A pessoa realiza a atividade de forma modificada ou com apoio de recursos de tecnologia assistiva.
- **50:** A pessoa depende parcialmente de ajuda de terceiros.
- **25:** A pessoa depende totalmente de ajuda de terceiros.

Caso a pessoa avaliada não realize uma atividade porque não quer, porque não faz parte de seu repertório cotidiano ou por motivos não relacionados aos impedimentos em funções e estruturas do corpo, o avaliador deve considerar a **capacidade potencial** da pessoa para realizar tal atividade.

Sempre que a pontuação for menor que 100 em qualquer atividade listada na matriz do IFBrM, os avaliadores devem registrar detalhadamente as barreiras enfrentadas, baseadas na lista de fatores ambientais da CIF, adaptada para a matriz:

1. **Produtos e tecnologia:** Refere-se a qualquer **produto, instrumento, equipamento ou tecnologia**, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa, bem como bens materiais e não materiais e patrimônio financeiro que a pessoa possa usufruir. Exemplos incluem cadeiras de rodas, próteses, dispositivos de comunicação, e adaptações tecnológicas em ambientes de trabalho e domésticos.
2. **Condições de habitação e mudanças ambientais:** Refere-se a elementos animados e inanimados dos **ambientes natural ou físico e dos componentes desse ambiente que foram modificados pelas pessoas**, bem como das características das populações humanas desse ambiente. Isso abrange as **modificações ou adaptações** disponíveis ou não para atender as necessidades

das pessoas com deficiência. Exemplo: rampas de acesso, elevadores, banheiros adaptados, iluminação adequada, e outras mudanças estruturais que facilitam a mobilidade e a segurança.

3. **Apoio e relacionamentos:** Refere-se à disponibilidade de **pessoas ou animais domésticos** de fornecer **proteção, apoio físico ou emocional**. Referem-se ao relacionamento com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das atividades diárias, como no trabalho.
4. **Atitudes:** Refere-se às **consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas**, oriundas de pessoas externas à pessoa cuja situação está sendo considerada. Exemplos incluem preconceito, discriminação, capacitismo.
5. **Serviços, sistemas e políticas:** Serviços referem-se à **provisão de benefícios, programas estruturados e operações, em vários setores**. Sistemas referem-se ao controle administrativo e mecanismos de organização. Políticas referem-se a normas, regulamentos, convenções e padrões. Todos e ou cada um deles pode afetar a vida das pessoas com deficiência. Exemplos incluem serviços de saúde, programas de reabilitação, sistemas educacionais inclusivos, políticas de emprego, e legislações de acessibilidade, entre outros.

Esta melhor caracterização do grau de gravidade da deficiência, segundo a **redução de funcionalidade pelo impacto das barreiras na vida pessoa**, corrige a abordagem da condição de deficiência como doença, onde todas as pessoas com deficiência tipificada pelo diagnóstico têm acesso igual às políticas, independentemente da funcionalidade e das necessidades de mais apoio e suporte na vida cotidiana.

Após avaliadas as atividades, é aplicada a **lógica Fuzzy**² para balancear a pontuação dos avaliadores. O método **Fuzzy qualifica a avaliação**, permitindo considerar

² Início da nota. A lógica Fuzzy, também conhecida como lógica nebulosa, surge através da formulação da teoria dos conjuntos para gerar um "afrouxamento" da rigidez numérica da matemática clássica. Esse "afrouxamento" traz praticidade para modelamentos matemáticos. No IFBrM, o objetivo desta estratégia é introduzir um elemento qualitativo que permita balancear as 39 atividades por tipos de impedimentos, por situações emblemáticas do cotidiano do avaliado e pelo maior risco de restrição de participação em uma dada

condições identificáveis de maior vulnerabilidade, fragilidade e risco. Ele ajusta a pontuação atribuída aos itens mais relevantes na matriz de atividades e participação, valorizando o conjunto de atividades mais prejudicadas segundo cada tipo de impedimento corporal.

Depois é aplicado o **componente de ponderação**, que, conforme indicado no Documento "Proposta de Aprimoramento do IFBrM" (Vilela et al., 2023), visa **aprimorar a especificidade do instrumento na caracterização da gravidade** da deficiência. Este componente foi **construído a partir de análises estatísticas** do robusto banco de dados do processo de validação do IFBrM. Sua incorporação na categorização da gravidade visa **evitar iniquidades** entre os diferentes graus de caracterização da deficiência, focalizando melhor o público-alvo das políticas públicas (BERNARDES et al, 2024).

Depois chega-se a uma **pontuação final**, que, em cada faixa etária, corresponde a um grau de deficiência **leve, moderada ou grave**, segundo a régua de gravidade obtida na validação do IFBrM.

Portanto, o **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** é um avanço significativo na avaliação da deficiência no Brasil. Sua estrutura e metodologia, baseadas na tríade de avaliação, oferecem uma visão holística e contextualizada da funcionalidade das pessoas com deficiência. Ao incorporar tanto os impedimentos corporais quanto os fatores ambientais proporciona uma base sólida para a avaliação da deficiência de maneira mais precisa e justa. A metodologia do IFBrM, ao integrar a **lógica Fuzzy** e o **componente de ponderação**, assegura que as avaliações sejam adaptadas às realidades individuais das pessoas, considerando suas necessidades e contextos específicos.

atividade devido à dependência de terceiros. Para cada tipo de impedimento, alguns domínios afetam de maneira preponderante os efeitos da deficiência que o avaliado experiencia. A aplicação do modelo Fuzzy permite a atribuição de maior peso aos domínios principais de cada tipo de impedimento das funções e estruturas corporais. Cada tipo de impedimento prioriza dois domínios, uma questão emblemática e critérios particulares de reclassificação de acordo com as respostas às questões. Fim da nota.

1.3. Conclusão sobre a Análise e Finalização do IFBR-M

A sociedade brasileira clama pela regulamentação do **instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência** para a melhor defesa dos direitos das pessoas com deficiência. A responsabilidade do Estado brasileiro em criar esse instrumento é fundamental para assegurar esses direitos. O **Grupo de Trabalho Especializado de Aprimoramento do IFBrM** reconheceu, em seu relatório final, a importância do **acúmulo de conhecimentos** desde as primeiras discussões críticas sobre a necessidade de mudar do **modelo médico para o modelo biopsicossocial** da deficiência.

O relatório destacou o **aporte teórico do modelo biopsicossocial e dos direitos humanos**, que convoca à compreensão da experiência da deficiência como uma expressão máxima da opressão e do capacitismo. Além disso, enfatizou a **seriedade ética e científica** no trabalho de construção e validação do IFBrM pelos pesquisadores da Universidade de Brasília e a **validação política** pelo CONADE. As contribuições técnicas e científicas dos pesquisadores que assinam o Documento "Proposta de Aprimoramento do IFBrM" também foram essenciais para tarefa de análise do instrumento.

A regulamentação e institucionalização da avaliação biopsicossocial da deficiência por meio do uso do IFBrM trará benefícios significativos tanto para as pessoas com deficiência quanto para o Estado brasileiro. Primeiramente, haverá o **respeito constitucional ao conceito de deficiência** expresso na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Isso permitirá uma **transição paradigmática do modelo médico para o modelo biopsicossocial** e de direitos humanos, compreendendo a deficiência como um fenômeno multidimensional.

A adoção do IFBrM resultará na **redução do número de vezes que as pessoas com deficiência precisam requerer nova avaliação para acessar seus direitos**, com a emissão de uma certificação única e válida em todo o território nacional. Além disso, a regulamentação eliminará o retrabalho das equipes do Sistema Único de Saúde e a sobrecarga dos servidores da Previdência Social, atualmente responsáveis por múltiplas avaliações.

A **uniformização dos dados**, registrados em uma base integrada com as demais bases de dados do governo, permitirá a **geração de indicadores para o monitoramento e a implantação de políticas públicas** setoriais, eliminando barreiras à participação social e promovendo o direito à vida digna. A padronização dos critérios para avaliar e

caracterizar a deficiência garantirá justiça e equidade no reconhecimento da condição de deficiência e reduzirá os riscos jurídicos decorrentes das divergências entre os modelos de avaliações, minimizando a judicialização para se conseguir o acesso às políticas públicas.

Todo instrumento de avaliação é "vivo" e sujeito a melhorias. O IFBrM carrega essa qualidade como um valor intrínseco para acompanhar a própria evolução do conceito de deficiência, conforme indicado pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. O IFBrM será sempre objeto de melhorias por meio de revisões periódicas. Esses ajustes necessários deverão ser feitos progressivamente pelo **Comitê Gestor Nacional do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF)**, com diretrizes para o progressivo monitoramento de seu desempenho em diversos grupos étnico-raciais, faixas etárias, diferentes naturezas de impedimento corporal, e contextos social, geográfico, econômico e cultural.

Frente ao exposto, conclui-se que a **capacidade do IFBrM de avaliar a condição de deficiência na perspectiva biopsicossocial**, por respeitar as determinações legais vigentes no Brasil e incorporar a compreensão contemporânea da deficiência como um marcador de desigualdade social, **torna sua aplicação exequível na população brasileira**. Isso permitirá um acesso ágil e simplificado às ações afirmativas e benefícios que dependem da certificação da deficiência para fins de reconhecimento de direitos e de planejamento e gestão das Políticas Públicas.

2. Estrutura de Governança e Responsabilidades

Estabelecer uma **estrutura robusta de governança** para a **avaliação biopsicossocial unificada** é fundamental para sua **operação eficiente** e para assegurar a **aderência às normas e políticas estabelecidas**. A **estrutura administrativa e de gestão** inclui a formação de **comitês gestores** e a definição de **responsabilidades essenciais** para o desenvolvimento e implantação do Sistema. Além disso, é crucial a **colaboração e coordenação** entre diferentes níveis governamentais e institucionais. A governança abrange a **gestão de recursos humanos, financeiros e orçamentários**, bem como o acompanhamento e monitoramento do processo de avaliação.

A proposta inclui a criação de um **Comitê Gestor Nacional do Sistema de Avaliação da Deficiência (CGN)** e estruturas regionais de governança, como **comitês estaduais, regionais ou municipais**. Além disso, um comitê consultivo formado por **especialistas e representantes de pessoas com deficiência** deve prestar assessoria técnica e científica ao CGN.

2.1. Responsáveis pela Operacionalização do SISNADEF

A proposta do GT é de que a operacionalização da avaliação seja conduzida inicialmente por equipes multiprofissionais da Previdência Social, do INSS e da Saúde, selecionadas por sua **capilaridade, interiorização e abrangência** em termos quantitativos de profissionais em todo o território nacional. As equipes de avaliação da **Saúde** nos municípios e os profissionais do **INSS** e da **Previdência Social** possuem ampla presença e capacidade de atendimento, necessárias para alcançar uma população diversificada e geograficamente dispersa. Essa capilaridade garante que a avaliação biopsicossocial possa ser implementada de forma abrangente e eficiente.

Além disso, vale destacar que o **INSS** traz uma experiência de 15 anos na avaliação e caracterização da deficiência com base na **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**, agregando conhecimento valioso ao processo de estruturação e implementação do SISNADEF. Esta longa experiência contribui significativamente para a efetividade do sistema.

A escolha das equipes da **Saúde** se justifica pela sua disponibilidade nos municípios e pela lógica do **SUS** de atenção integral à saúde das pessoas com deficiência. A **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD)**

visa "promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, ampliando o acesso ao cuidado integral no SUS e articulando-se com outras políticas intersetoriais". Os eixos da **PNAISPD** mais relevantes para o SISNADEF incluem a **promoção da saúde e prevenção de agravos** em todos os ciclos de vida (Eixo I), a **formação e educação permanente em saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial** (Eixo III), e a **articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional** (Eixo IV),

Dessa forma, esses eixos alinham-se com a definição de pessoas com deficiência conforme a **Convenção** e a **LBI**, focando nas condições ambientais e contextuais. A integração dos profissionais das áreas da saúde e assistência social é essencial para implementar uma **abordagem biopsicossocial** que promove a autonomia, qualidade de vida e inclusão social das pessoas com deficiência.

Por fim, cabe destacar que as equipes da **Assistência Social** devem ser encarregadas de **divulgar o SISNADEF** junto às pessoas com deficiência no território, constituindo-se em **referência para informações** e atuando como ponto físico para **auxiliar o agendamento** das pessoas com dificuldades ou sem acesso aos canais remotos.

2.2. Funções do Comitê Gestor Nacional

Constituído pelos principais órgãos responsáveis pela gestão e operacionalização da política, o CGN desempenha várias funções estratégicas, garantindo a eficácia e a conformidade do SISNADEF. Dentre elas, destacam-se as seguintes:

1. **Pactuação e Adesão:** Facilitar a adesão de estados, municípios e do Distrito Federal ao SISNADEF, promovendo um sistema unificado.
2. **Plano de Implantação:** Definir um plano de implantação gradual da avaliação biopsicossocial unificada, considerando os recursos disponíveis.
3. **Avaliação e Monitoramento:** Estabelecer mecanismos para garantir a qualidade e eficiência do sistema.
4. **Revisão dos Marcos Legais:** Acompanhar a revisão dos atos normativos e políticas para incorporar o novo modelo de avaliação biopsicossocial.
5. **Formação e Habilitação:** qualificar os profissionais responsáveis pela avaliação por meio de uma rede de formação nacional.

6. **Articulação e Incidência Política:** Promover a adesão ao modelo biopsicossocial e minimizar a judicialização dos resultados da avaliação.

2.3. Principais desafios de Governança

A implementação da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência representa um desafio significativo de institucionalização de uma **política pública intersetorial e interfederativa em direitos humanos**, que requer a cooperação de diversos atores. Este esforço envolve a colaboração de **governos federal, estaduais e municipais**, bem como a participação de **entidades da sociedade civil**.

A complexidade deste processo reside na necessidade de garantir a adesão e o engajamento de todos os envolvidos, assegurando a **efetividade, transparência e sustentabilidade** do sistema. Além disso, após a implementação, é essencial **alinhar as políticas públicas** ao novo modelo de avaliação biopsicossocial unificada, prevenindo conflitos e judicializações, e promovendo uma mudança de paradigma social para apoiar e validar o novo sistema. O **Quadro 3** sintetiza os principais desafios de governança da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência.

Quadro 3 – Principais desafios de Governança da Avaliação

Tema	Desafio	Soluções
Adesão dos Estados e Municípios	Garantir a adesão compulsória conforme previsto na Constituição Federal e na LBI.	Promover atividades de sensibilização e desenvolver um plano de implementação com cronogramas, responsabilidades, recursos e metas específicas.
Incentivos Orçamentários e Financeiros	Fornecer incentivos para adesão ao SISNADEF durante o período de implantação.	Identificar fontes de financiamento diversificadas e estabelecer um orçamento anual para o SISNADEF.
Complexidade da Gestão Interfederativa e Intersetorial	Criar um sistema de governança articulado e monitorado pelo CGN.	Utilizar metodologias de gestão de projetos e estabelecer um comitê de coordenação interinstitucional.
Sustentabilidade Operacional	Manter a relevância e a evolução do SISNADEF a longo prazo.	Investir na formação contínua dos profissionais, adotar tecnologias

Tema	Desafio	Soluções
		inovadoras e expandir a rede avaliadora.
Criação de Mecanismos de Transparência	Promover o acompanhamento e o controle social das políticas públicas.	Divulgar relatórios de progresso e implementar sistemas de informação para gestão de dados.
Adequação das Políticas Públicas	Assegurar conformidade com a regulamentação do IFBrM.	Realizar avaliações piloto e estabelecer critérios simplificados para reavaliações periódicas.
Prevenção de Conflitos e Redução de Judicialização	Atualizar periodicamente o IFBrM para garantir relevância e antecipar conflitos.	Coletar feedback do público e estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação.
Mudança de Paradigma no Poder Judiciário	Disseminar o modelo biopsicossocial de avaliação.	Promover a compreensão do conceito contemporâneo de deficiência junto ao Judiciário e colaborar com o Ministério Público e Defensoria Pública.

Esses desafios requerem uma **abordagem estratégica e colaborativa** para garantir a eficácia da implantação do SISNADEF e o cumprimento de seu papel no suporte e proteção das pessoas com deficiência no Brasil.

3. Formação e habilitação das equipes avaliadoras

A **formação e habilitação** das equipes avaliadoras que aplicarão o **IFBrM** é fundamental para qualificação e garantir a correta aplicação dos critérios de pontuação da matriz. Isso traduz a redução de funcionalidade decorrente da interação entre os elementos envolvidos: **impedimentos de longo prazo**, **barreiras contextuais** (físicas, sociais e atitudinais) e **fatores pessoais**.

Para alcançar a prática profissional desejada, é crucial adotar **diretrizes curriculares mínimas** na formação e habilitação de profissionais de nível superior com graduação nas áreas da **saúde** e/ou **assistência social**, para compor as equipes de avaliadores e certificadores da condição de deficiência por meio da **avaliação biopsicossocial unificada** utilizando o IFBrM.

Além disso, para mitigar as dificuldades de acesso dos cidadãos com deficiência aos locais de avaliação, é relevante constituir **equipes multiprofissionais** que tenham proximidade e familiaridade com a **realidade sociocultural e geográfica** dos territórios de moradia dos usuários. Portanto, é necessário criar uma **rede territorializada** que atenda plenamente às necessidades dos usuários e estabelecer o **conteúdo programático mínimo** para a formação e habilitação dos profissionais avaliadores.

A implementação do **SISNADEF** exige uma abordagem **abrangente e bem estruturada** das equipes avaliadoras. Devido à complexidade do sistema e à diversidade das necessidades das pessoas com deficiência, é essencial que as **estratégias de formação** sejam cuidadosamente planejadas e executadas.

Nesse sentido, durante o ano de 2024, foram debatidos nos GTE de Instrumento e de Sistemas diversos itinerários formativos para a habilitação de formadores e avaliadores da deficiência para uso e aplicação do **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** considerando carga horária teórica, prática e de tutorias como estratégias pedagógicas das etapas do itinerário formação, habilitação e educação continuada.

3.1. Proposta de Matriz Curricular

O conteúdo programático da formação deve refletir os **saberes e conhecimentos contemporâneos sobre o fenômeno da deficiência**, proporcionando uma formação específica continuada, qualificação e habilitação desses profissionais, bem como

conhecimento do ordenamento jurídico brasileiro e das responsabilidades legais e éticas do avaliador. Assim, a formação de avaliadores deve contemplar os seguintes tópicos:

Quadro 4 – Conteúdo da Formação

Tema	Descrição
Conceitos e Modelos da Deficiência	• Conceito contemporâneo da deficiência: A deficiência não é mais tratada como um atributo do indivíduo, decorrente de uma doença, mas um conjunto complexo de situações determinadas pela relação entre o ser humano com suas características específicas e seu ambiente social. • Modelos da deficiência: Estudo do modelo social e modelo biopsicossocial da deficiência, focando na ideia de que a sociedade e a cultura são determinantes para o fenômeno de exclusão e opressão da pessoa com deficiência. O modelo biopsicossocial aborda a deficiência como um processo dinâmico de interação entre a pessoa e seu contexto social, cultural, ambiental, físico e atitudinal.
Contexto Jurídico e Políticas Públicas	• Ordenamento jurídico brasileiro: Leis e regulamentações para acesso às políticas públicas, incluindo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI). • Histórico da construção do instrumento brasileiro de avaliação da deficiência: Cenário político e científico para a construção do IFBrM e a luta por sua regulamentação como instrumento de avaliação biopsicossocial unificada da deficiência. • Certificação da condição de deficiência: Procedimentos para certificação e acesso a políticas públicas e ações afirmativas, assegurando direitos e benefícios.
Interseccionalidade e Diversidade	• Interseccionalidade: Teoria e ferramenta analítica que permite compreender como múltiplas dimensões da diversidade humana, como raça, classe, gênero, capacidade, território, geração etc. interagem nas relações sociais e posicionam sujeitos em dinâmicas de isolamento social, exclusão, preconceito, de múltiplas vulnerabilizações e violências. Análise de como se dá o acesso a direitos sociais e às políticas universais e das barreiras adicionais de acesso a

Tema	Descrição
	mulheres, LGBTQIA+, pessoas negras, indígenas, ribeirinhas, em situação de rua e outras com deficiência. • Capacitismo: Compreensão do preconceito originado a partir da condição de se experimentar uma deficiência, vinculado à ideia de menor valor social e capacidade presumida das pessoas com deficiência. Impacto no cotidiano de pessoas com deficiência, nas suas relações sociais e em ambientes educacionais, de saúde entre outros. Conscientização para identificar e combater ao preconceito e discriminação contra pessoas com deficiência.
Práticas Profissionais e Ética	• Escuta qualificada e acolhimento (tecnologias leves): Técnicas de escuta ativa e acolhimento para promover um encontro centrado no sujeito e suas necessidades, modos de vida e subjetividades. • Horizontalidade e trabalho colaborativo: Práticas de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, promovendo a cooperação e a igualdade entre profissionais. • Deficiência e Ética do Cuidado: Relação entre funcionalidade, dependência e experiência da deficiência, cuidado e o papel do cuidador, incluindo estratégias de suporte e assistência. Para alcançar a justiça social, o cuidado deve ser visto como direito e partilhado equitativamente entre estado, família, sociedade e entidades privadas. • Atribuições e responsabilidades legais e éticas: Responsabilidades do profissional avaliador no contexto legal e ético, garantindo a integridade e a conformidade com as normas para compor a equipe multiprofissional e interdisciplinar do SISNADEF na rede territorializada. • Importância da formação continuada: Necessidade de atualização constante e educação continuada para os avaliadores do SISNADEF, promovendo o desenvolvimento profissional contínuo.
Avaliação e Classificação da Deficiência	• Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): Introduz um novo paradigma para retratar os aspectos de funcionalidade, incapacidade e saúde das pessoas, incorporando, pela primeira vez, os

Tema	Descrição
	aspectos de contexto como determinantes da funcionalidade e da incapacidade. • Fundamentos teórico-conceituais e práticos do IFBrM: Aporte teórico-prático do IFBrM na avaliação da deficiência, incluindo métodos e procedimentos. • Matriz de pontuação e interpretação dos resultados: Método de pontuação e análise dos resultados obtidos com o IFBrM, incluindo critérios e escalas de avaliação. • Grau de gravidade da deficiência: Avaliação da redução da funcionalidade da pessoa com deficiência em interação com as barreiras contextuais, classificando a deficiência como leve, moderada ou grave.

A formação deve refletir os **saberes e conhecimentos contemporâneos sobre o fenômeno da deficiência**, proporcionando uma formação específica continuada, qualificação e habilitação desses profissionais, bem como conhecimento do ordenamento jurídico brasileiro e das responsabilidades legais e éticas do avaliador.

3.2. Carga Horária e Modalidades de Formação

Os **formadores** serão profissionais da equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde e assistência social, habilitados e certificados pela equipe de coordenadores nacionais, e considerados como multiplicadores. Já os **avaliadores** serão profissionais de nível superior, atuando nas áreas de saúde, assistência e previdência, habilitados e certificados para a realização da avaliação biopsicossocial da deficiência, e devidamente cadastrados no SISNADEF. Feita esta distinção, propõe-se a seguinte carga horária:

1. **Formadores:** no mínimo 160 horas, em conformidade com o Decreto nº 5.154/2004, que trata da formação inicial e continuada de trabalhadores. Deste total, 80 horas correspondem a conteúdos teóricos, e o restante a prática supervisionada em serviço.
2. **Avaliadores:** carga horária mínima de 40 horas, na modalidade de curso de capacitação. Estudos posteriores, a cargo do comitê Gestor e da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, deverão estabelecer a carga adequada para contemplar todos os aspectos necessários da formação.

3.3. Plano Gradual de Formação

A formação deve ser realizada em múltiplas fases, cada uma com o objetivo de formar um grupo cada vez maior, até que se atinja todo o território nacional. O conteúdo em todas elas deve ser **seguro, confiável, padronizado e assimilável**. No **Quadro 5** abaixo, detalhamos as fases de expansão propostas.

Quadro 5 - Fases de Expansão da Formação

Fase	Detalhes
Formação de Coordenadores Nacionais	Alinhamento e qualificação de 12 coordenadores nacionais ligados diretamente à SNDPD ou indicados por ela, com notória experiência na temática.
Formação de Tutores Regionais	Formação de até 120 tutores regionais , divididos por seis regiões de abrangência nacional, totalizando 20 tutores por região (2 polos formadores em cada região) .
Formação de Tutores Locais	Formação de 1.200 formadores , conduzida pelos tutores regionais, com apoio dos coordenadores nacionais. Esta fase ocorrerá regionalmente de forma presencial nas seguintes cidades: Brasília e Campo Grande; Belém e Manaus; Salvador e Recife; Florianópolis e Porto Alegre; São Paulo e Santos; Belo Horizonte e Rio de Janeiro.
Formação de Profissionais Avaliadores	Capacitação de 12.000 profissionais avaliadores . Cada tutor local capacitará 10 avaliadores em sua região, além de prestar orientação e suporte técnico por um período de cinco meses.

3.4. Metodologia de Formação, Habilitação e Qualificação

A metodologia visa ganhar em escala, atingindo um número significativo de profissionais avaliadores, além de garantir **qualidade na formação**, que deve prever espaços para orientações, supervisões e esclarecimentos de dúvidas, tanto presenciais quanto remotas, durante a realização das primeiras avaliações para certificação.

3.5. Aspectos Orçamentários para a Formação

O sucesso dessa implementação dependerá de uma **dotação orçamentária adequada** e de **pactuações** com entes federados e gestores estaduais. Os custos de formação serão compartilhados entre:

- Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (**MDHC**)
- Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (**MDS**)
- Ministério da Saúde (**MS**)
- Ministério da Previdência Social (**MPS**)
- Instituto Nacional do Seguro Social (**INSS**)
- Secretarias Estaduais de Saúde, Previdência e Assistência Social

A formação poderá ser apoiada por **organismos internacionais**, que contribuam para a sustentabilidade e a eficácia do SISNADEF.

4. Sistema de TI

Nesta seção, são propostos os **requisitos básicos da plataforma tecnológica** destinada a suportar e integrar todo o processo de avaliação biopsicossocial. Este sistema é fundamental para a implementação eficaz da política pública, assegurando que as pessoas com deficiência acessem uma **avaliação justa e abrangente**, que reflita suas necessidades específicas e contextos de vida.

O sistema proposto visa garantir **acessibilidade e conveniência**, oferecendo **múltiplas modalidades para o requerimento da avaliação**: presencial, telefônica e online. Cada modalidade deve atender às diversas necessidades dos usuários, permitindo que escolham o canal que melhor se adeque às suas condições particulares. Através dessa plataforma, os usuários poderão submeter seus requerimentos, agendar as avaliações necessárias, que serão conduzidas por equipes especializadas e treinadas no uso do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), em suas regiões de moradia.

Além disso, esse sistema deverá ser a porta de entrada para acesso descomplicado e integrado aos direitos e serviços. A explanação dos componentes do sistema que se segue visa evidenciar a **aplicação estratégica da tecnologia e inovação** para o atendimento eficiente das **necessidades das pessoas com deficiência**, equipando-as com as ferramentas para uma integração social e cidadã plena.

A arquitetura do sistema de TI do SISNADEF é guiada por princípios essenciais: **acessibilidade**, garantindo usabilidade para todos os usuários; **interoperabilidade**, assegurando a integração com outros sistemas governamentais; **segurança e privacidade**, protegendo rigorosamente os dados dos usuários; **usabilidade**, com uma interface intuitiva; **sustentabilidade**, otimizando o uso de recursos e a operação ao longo do tempo; e **escalabilidade**, permitindo que o sistema se adapte e expanda conforme a demanda, mantendo sua performance e qualidade do serviço.

4.1. Principais Módulos e Funcionalidades

A arquitetura de TI para o SISNADEF será composta por diversos módulos integrados que cobrirão todas as etapas do processo de avaliação biopsicossocial, desde o requerimento inicial até a certificação da deficiência e o monitoramento das políticas públicas. O sistema incluirá um **Módulo de Requerimento**, permitindo que os usuários

façam solicitações de avaliação de forma presencial, telefônica ou online. Também contará com um **Módulo de Cadastro**, onde serão registrados e gerenciados os perfis dos funcionários e locais de atendimento, garantindo que as informações de certificação e agendamento estejam sempre atualizadas e acessíveis.

Além disso, um **Módulo de Agendamento** permitirá aos usuários escolherem datas e locais para avaliações, com opções de reagendamento e cancelamento. O **Módulo de Avaliação** oferecerá uma interface segura para que os avaliadores documentem os resultados usando o IFBrM. Após a avaliação, o **Módulo de Certificação** gerará certificados digitais e impressos com integração de QR Code para validação. Um **Módulo de Recursos** possibilitará a gestão de recursos aos resultados das avaliações, com interfaces para revisão de casos. O sistema também incluirá funcionalidades de **Monitoramento e Transparência**, com indicadores e painéis para análise de dados agregados e relatórios automáticos sobre o desempenho da política pública. Por fim, serão implementados requisitos de **Integração e Interoperabilidade**, como APIs seguras para acesso a dados, autenticação integrada ao Gov.BR, padrões de dados abertos e sincronização de informações, garantindo que todas as comunicações e acessos sejam protegidos e registrados para auditorias de segurança e conformidade normativa.

4.2. Etapas do Desenvolvimento

O desenvolvimento do sistema de TI deve ser realizado em várias fases, com incrementos graduais. É essencial assegurar os recursos orçamentários e financeiros necessários antes da efetiva implementação do sistema, garantindo a viabilidade e sustentabilidade do projeto. O processo inicia-se com o **planejamento e análise de requisitos**, onde serão definidos os requisitos funcionais e não funcionais através de workshops com as partes envolvidas e análise das diretrizes de políticas públicas. Em seguida, na fase de **desenvolvimento inicial e prototipagem** serão criados protótipos funcionais dos módulos prioritários, como os de Cadastro e Avaliação, utilizando metodologias ágeis e ajustando funcionalidades com base nas opiniões dos usuários.

A fase seguinte é o **desenvolvimento e integração dos módulos restantes**, garantindo a interoperabilidade e segurança de dados. Após a integração, uma **implementação piloto** será realizada em ambiente controlado para avaliar a funcionalidade em cenários reais, com monitoramento intensivo e coleta de dados operacionais. O **treinamento e capacitação** de todos os usuários finais e administradores

será conduzido através de materiais de treinamento e sessões práticas. Finalmente, o **lançamento nacional e operação contínua** implementará o sistema progressivamente por regiões, com suporte técnico contínuo e monitoramento regular para assegurar desempenho e conformidade. O processo será complementado por um **monitoramento e melhoria contínua**, revisando periodicamente o sistema e implementando melhorias conforme necessário.

5. Indicadores para monitoramento da política

O monitoramento e a avaliação contínua são fundamentais para garantir a eficácia e a melhoria constante do SISNADEF. Indicadores bem definidos permitem acompanhar o desempenho do sistema, identificar áreas que necessitam de ajustes e assegurar que os objetivos de inclusão e atendimento às pessoas com deficiência sejam alcançados. A implementação de um conjunto robusto de indicadores possibilitará uma análise detalhada do **impacto social, econômico e operacional do sistema**, promovendo a **transparência e a responsabilidade na gestão** das políticas públicas voltadas para a deficiência.

Os indicadores apresentados no **Quadro 6** não são exaustivos, mas visam abranger diversos aspectos do SISNADEF, incluindo a **satisfação dos usuários**, a **eficiência dos instrumentos de avaliação**, o **desempenho dos avaliadores** e a **eficácia do processo de avaliação**. Esses indicadores fornecerão dados essenciais para a tomada de decisões informadas, permitindo a adaptação e o aprimoramento contínuo das políticas e práticas implementadas pelo sistema.

Quadro 6 – Principais Indicadores de Monitoramento

Tema	Indicadores
Satisfação das Partes Interessadas	• Taxa de satisfação dos usuários com o processo de avaliação e certificação. • Taxa de satisfação dos profissionais envolvidos no processo. • Taxa de satisfação dos gestores públicos em relação à eficácia e eficiência do instrumento.
Desempenho do Instrumento de Avaliação	• Taxa de certificação por gênero, raça/cor, etnia, idade e situação social. • Proporção de pessoas com diferentes tipos de deficiência certificadas. • Taxa de cobertura da população-alvo. • Taxa de certificação em relação ao número total de avaliações realizadas por região. • Distribuição percentual das diferentes deficiências entre as pessoas avaliadas e certificadas por região, desagregado por gênero, raça/cor e etnia, idade.

Tema	Indicadores
Desempenho dos Avaliadores	• Taxa de concordância entre avaliadores independentes. • Taxa de avaliações recursais resultando em certificação da deficiência. • Número de avaliações resultando em certificação da deficiência por profissional avaliador. • Número de avaliações resultando em indeferimento por profissional avaliador. • Taxa de rotatividade de profissionais avaliadores. • Proporção de profissionais avaliadores em relação à população atendida por estado e município.
Eficiência do Processo de Avaliação	• Média de tempo de espera para avaliação por região. • Média da distância em quilômetros entre a residência dos usuários e o local de avaliação. • Proporção de reavaliações em relação ao número total de avaliações. • Taxa de ausência dos usuários em relação ao número de avaliações agendadas. • Número de reagendamentos realizados por período.

Essas dimensões e seus respectivos indicadores fornecerão **uma visão abrangente do funcionamento do SISNADEF**, permitindo ajustes precisos e baseados em evidências para garantir que o sistema atenda de maneira eficaz às necessidades das pessoas com deficiência.

6. Plano de Comunicação

Um plano de comunicação eficiente é essencial para a implementação bem-sucedida do SISNADEF. A comunicação transparente com todas as partes interessadas, incluindo governos, profissionais de saúde, pessoas com deficiência e o público em geral, é fundamental para garantir a **compreensão, adesão e apoio** ao sistema e a certificação unificada da condição de deficiência. O plano de comunicação do SISNADEF deve ter como objetivo principal promover a **transparência**, o **entendimento** e o **engajamento** de todos os envolvidos, assegurando que as funcionalidades e os benefícios do SISNADEF sejam amplamente conhecidos e compreendidos.

A abordagem do plano de comunicação do SISNADEF deve ser estruturada para alcançar uma ampla audiência através de **múltiplos canais e formatos de comunicação**. Isso inclui campanhas de **sensibilização e educação**, parcerias estratégicas, capacitação contínua e mecanismos robustos de transparência. As informações divulgadas sobre o SISNADEF devem ser acessíveis e compreensíveis, utilizando meios como websites, folhetos informativos, vídeos explicativos, incluindo recursos de acessibilidade comunicacional, além de promover sessões ou eventos de esclarecimento tanto presenciais quanto virtuais. A criação de mecanismos de **feedback** também é essencial para incorporar as opiniões e sugestões das partes interessadas, garantindo que o sistema atenda às suas necessidades e expectativas.

As **mensagens-chave do plano** de comunicação são: **inclusão e direitos**, promovendo a equidade e os direitos humanos das pessoas com deficiência; **modelo biopsicossocial**, considerando as barreiras contextuais e buscando uma avaliação integral; **acesso às políticas públicas**, facilitando o acesso a direitos e benefícios previstos em lei; e **participação social**, envolvendo a participação de múltiplos atores e a colaboração entre diferentes setores da sociedade.

A estratégia de comunicação do SISNADEF deve garantir a **transparência** e o **acesso à informação**, disponibilizando dados em formatos acessíveis, como websites, folhetos informativos, vídeos explicativos com legendas, tradução e interpretação em Libras e audiodescrição. Além disso, campanhas de **sensibilização e educação** são necessárias para destacar a importância da certificação unificada e equitativa da deficiência, promovendo a compreensão dos direitos e benefícios acessíveis por meio do sistema.

O **engajamento das pessoas com deficiência** deve ser fomentado através de parcerias com **organizações da sociedade civil, instituições de ensino, profissionais de saúde e gestores públicos**. Consultas públicas e audiências são importantes para ajustar o sistema conforme as necessidades locais. Flexibilidade e adaptação também devem ser comunicadas, destacando que o SISNADEF está aberto a ajustes contínuos e melhorias conforme as necessidades e os conceitos sobre a deficiência evoluem.

Para a população com deficiência, deve-se produzir **materiais informativos** acessíveis, desenvolver **plataformas digitais facilitadoras** e realizar campanhas de sensibilização. Para a sociedade em geral, utilizar **campanhas publicitárias** em diversos meios, participar de **eventos públicos** e produzir materiais informativos distribuídos em locais estratégicos. Os **servidores públicos precisam de treinamentos contínuos**, divulgação via intranets e manuais práticos. **Gestores de políticas** devem ser orientados através de reuniões estratégicas e relatórios de progresso. Profissionais de saúde e assistência social necessitam de workshops, parcerias educacionais e publicações científicas sobre o SISNADEF.

Os canais de comunicação incluem websites dedicados, redes sociais governamentais, materiais impressos em locais estratégicos, programas de rádio e televisão, sessões de informação e capacitação em conselhos de direitos, consultas públicas e audiências participativas, e sessões informativas para gestores públicos das três esferas e do Poder Legislativo e Judiciário.

7. Propostas para Regulamentação e Revisão de Atos Normativos

Partindo dos resultados das atividades do **Grupo Técnico Especializado (GTE) em Revisão de Atos Normativos**, apresentam-se linhas gerais para a do **art. 2º da Lei nº 13.146/2015**, definindo um **instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência** único para todo o país.

O **Decreto nº 11.487, de 2023**, em seu art. 2º, inciso III, já definiu como competência do GT avaliar e finalizar o **Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)**, considerando as especificidades do ato normativo da **Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência**. Durante os trabalhos do GT, o nome do instrumento foi alterado para **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)**, adequando-o ao aperfeiçoamento realizado, sem afetar seu processo de validação, que já fora concluído pela **Universidade de Brasília (UnB)**.

Propõe-se a edição de norma que traga conceitos e definições acerca dos arranjos de governança, instrumentos de implementação e avaliação, e formas de operacionalização, além da indicação dos órgãos envolvidos e suas competências, de maneira a ter-se fundamentos básicos para a implementação da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência. Ainda, destaca-se a importância de garantir abordagens interdisciplinares e centradas na pessoa para promover uma sociedade mais inclusiva.

Além da proposta de criação de nova norma para regulamentar a avaliação biopsicossocial da deficiência, o GTE realizou estudos para identificar a necessidade de revisão de **normas federais com impacto direto na implantação e implementação** da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência. O trabalho consistiu na **identificação das necessidades de revogação e ou alterações de normas vigentes** que impactem o sistema ora proposto. Ressalta-se que não compete a este Grupo de Trabalho discutir o mérito das políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, mas apenas verificar a necessidade de alterações normativas para a efetiva implementação do modelo unificado de avaliação biopsicossocial da deficiência, em conformidades com as competências definidas pelo art. 2º do Decreto nº 11.487, de 10 de abril de 2023.

Dos **134 atos analisados, 91 não necessitam de alterações ou revogações**. No entanto, **40 atos foram identificados como necessitando de alteração ou revogação**, enquanto **3 requerem verificação adicional**.

Especificamente, a análise revelou que dos **50 decretos** verificados, **14 necessitam de alterações ou revogações** e **36 não** precisam de mudanças. Entre as **80 leis** revisadas, **25 precisam de alterações ou revogações** e **3 requerem verificação complementar**. A análise também incluiu a Constituição Federal, um Decreto Legislativo, um Despacho Presidencial e uma Lei Complementar, dos quais apenas a Lei Complementar necessita de alteração.

Durante os trabalhos, observou-se a necessidade de identificar **incompatibilidades nas normas** que estabelecem políticas públicas para pessoas com deficiência em nível federal. Diferenças nas formas de avaliação geram insegurança jurídica e impactam negativamente a efetividade do novo modelo proposto pelo GT. Assim, os estudos identificaram leis e decretos com dispositivos que tratam de:

1. Conceituar deficiência;
2. Classificar ou reconhecer tipo de deficiência; e
3. Definir forma de avaliação ou comprovação de deficiência.

Os trabalhos iniciaram com um mapeamento realizado pela Casa Civil da Presidência da República (CC/PR), depois aprimorado pela Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, do MDHC. No total, foram **analisadas mais de cem leis e decretos federais**.

Durante as análises, **foi avaliado se as normas eram compatíveis com o modelo de avaliação biopsicossocial**. Normas consideradas incompatíveis receberam propostas de alteração ou revogação, dependendo do caso específico.

O estudo buscou verificar o impacto sem adentrar nas regras das políticas públicas, que são competências dos respectivos órgãos gestores. Entende-se que o aperfeiçoamento dos quesitos de cada política pública deve ser analisado posteriormente para adequação delas ao modelo biopsicossocial, por um esforço conjunto da SNDPD, do Comitê Gestor Nacional e dos órgãos responsáveis por cada política. Ante isso, a intervenção foi mínima no arcabouço normativo existente.

Cabe ao Grupo de Trabalho e seus GTEs elaborar propostas. Se a norma não abordasse método diferente de avaliação da deficiência ou se o método fosse compatível com as diretrizes do art. 2º da **Lei nº 13.146/2015**, não se recomendava alteração. Todavia, para normas que estipulassem avaliações em desacordo com o modelo estabelecido pelo art. 2º da Lei nº 13.146/2015, recomendava-se sua revisão para alteração ou revogação.

Por fim, propõe-se que, em diversos casos, apenas deve-se alterar de forma a se referenciar o art. 2º, §§1º e 2º da Lei nº 13.146, de 2015, e não exatamente à nova regulamentação a ser editada.

8. Projetos de Leis em tramitação no Congresso Nacional

Foram realizados também estudos sobre **projetos de leis** em tramitação no Congresso Nacional que tenham **impacto negativo na implantação e implementação da avaliação biopsicossocial**. Os levantamentos foram trazidos pelos representantes da Câmara e no Senado Federal, atuantes como convidados permanentes.

Assim como na análise dos decretos e leis, os estudos dos projetos de lei focaram em identificar **propostas** com dispositivos **que tratam de (i) conceituar deficiência; (ii) classificar ou reconhecer tipo de deficiência; e (iii) definir forma de avaliação ou comprovação** de deficiência.

Do mesmo modo que as leis em vigor, com o advento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, **qualquer projeto de lei que vise conceituar, classificar ou reconhecer tipo de deficiência e definir forma de avaliação ou comprovação de deficiência pela visão médica é inconstitucional**.

Diante disso, todos os projetos de leis que foram identificados com inconstitucionalidade foram apontados de tal forma, sugerindo-se recomendação da SNDPD e do CGN perante o Congresso Nacional para que tais projetos não sejam aprovados.

9. Cenários de Implantação: Gradual vs. Simultânea

Quanto aos **cenários de implantação** da **avaliação biopsicossocial** unificada da **deficiência** pelo uso do **IFBrM**, o **GTE Instrumentos** considerou dois cenários: um de **implantação gradual** e outro de **implantação simultânea** em todas as **políticas públicas**. Foram avaliados os **prós e contras** de cada cenário, conforme exposto a seguir.

O cenário de **implantação gradual** do **IFBrM** propõe uma implementação faseada, começando com **projetos-piloto** em regiões selecionadas. Esse modelo permite **ajustes** e **melhorias contínuas** baseadas no **feedback** dos **avaliadores** e dos **avaliados**. A vantagem principal desse modelo é a capacidade de **identificar** e **corrigir problemas** em menor escala antes de uma **adoção mais ampla**. Além disso, a implantação gradual facilita a necessária **capacitação dos profissionais** que serão avaliadores, garantindo que todos estejam adequadamente formados e habilitados para aplicar o novo instrumento, o **IFBrM**. No entanto, esse primeiro cenário pode resultar em **desigualdades temporárias** no acesso às novas avaliações e pode prolongar o tempo necessário para a **implementação completa** em todo o território nacional.

Já o cenário de **implantação imediata e nacional** do **IFBrM** sugere a adoção simultânea do instrumento em todo o país para todas as políticas públicas. Esse cenário busca uma transição rápida do **modelo médico atual** para o **novo modelo biopsicossocial** de avaliação, garantindo **uniformidade** e **consistência** nos procedimentos de avaliação desde o início. A principal vantagem é a **equidade imediata** no acesso ao novo modelo de avaliação para todas as pessoas com deficiência, independentemente de sua localização geográfica. Contudo, a implementação nacional imediata requer uma **logística robusta** e bem-coordenada, além de um **treinamento intensivo** e rápido de todos os profissionais envolvidos. O risco de **erros** e **desafios operacionais** pode ser maior, pois não há a possibilidade de realizar **ajustes incrementais** baseados em testes piloto.

Embora ambos os cenários apresentem vantagens e desafios específicos, a **implantação gradual** se mostra preferível. A capacidade de **ajustar** e **melhorar** o sistema com base em feedback real em uso do Instrumento permite uma implementação que se consolida de maneira eficiente a longo prazo. A fase inicial de **projetos-piloto** garante que os profissionais avaliadores recebam a **formação e habilitação adequadas**, incluindo a formação de **multiplicadores** por estado/região administrativa do país e que as

particularidades regionais sejam levadas em conta antes da expansão nacional. Isso reduz o risco de **erros operacionais** e garante que o sistema funcione de maneira eficaz desde o início, beneficiando tanto os avaliadores quanto os avaliados, bem como os formuladores de políticas. Assim, a **implantação gradual** promove uma transição mais segura e controlada, assegurando que todas as etapas do processo de avaliação sejam **otimizadas** antes de serem aplicadas em escala nacional. O **Quadro 7** sintetiza os dois cenários.

Quadro 7 – Cenários para implantação gradual ou simultânea do IFBR-M

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

10. Recomendações e próximos passos

O presente relatório orientará a ação e formulação governamental acerca da avaliação da deficiência. Para tanto, o documento se constitui como insumo para subsidiar o debate sobre a revisão de atos normativos referentes à avaliação da deficiência e a consolidação de estratégias e ações com vistas à regulamentação e institucionalização da avaliação biopsicossocial unificada da deficiência.

A publicização do relatório e a disseminação do seu conteúdo através de seminários, debates e demais atividades de discussão, dentro e fora do âmbito governamental, serão essenciais para o fortalecimento do seu conteúdo propositivo. A participação de diversos órgãos governamentais e da sociedade civil no grupo de trabalho evidenciou a necessidade da continuidade das discussões sobre o tema dado o rol amplo de órgãos, profissionais, entidades e instituições afetos à implementação da avaliação biopsicossocial.

Dentre as ações necessárias para a efetivação das proposições do instrumento, destaca-se a necessidade da realização de estudos de impacto que considerem os diferentes cenários propostos, as atribuições dos diversos órgãos, os aspectos orçamentários e de pessoal e os impactos sobre as políticas voltadas para a pessoa com deficiência nas diferentes áreas governamentais.

Diante dos resultados de tais estudos, o processo de construção de modelos de implementação e a adaptação das proposições deve contar com a participação de um rol abrangente de áreas temáticas, destacando-se a necessidade de pactuação nos níveis estratégicos, táticos e operacionais do conjunto de órgãos envolvidos, garantindo assim que a adoção da avaliação biopsicossocial da deficiência se constitua como ferramenta de aprimoramento das políticas e programas acessados pelas pessoas com deficiência em todo país.

Conclusão

O Relatório Final do **Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência**, instituído pelo **Decreto N. 11.487/2023**, marca um avanço significativo na promoção dos **direitos das pessoas com deficiência** no Brasil. Através de um processo colaborativo e intersetorial, que envolveu diversos ministérios, especialistas, pesquisadores e representantes da sociedade civil, foi possível desenvolver uma proposta abrangente e inclusiva para a **avaliação da deficiência** baseada no **modelo biopsicossocial**.

O trabalho resultou na indicação do **Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)**, validado cientificamente e politicamente, como um instrumento adequado para caracterizar as condições e necessidades específicas da população com deficiência brasileira. Este modelo, que incorpora os princípios da **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** e da **Lei Brasileira de Inclusão**, promove uma avaliação mais justa e inclusiva, reconhecendo a deficiência como uma interação complexa entre impedimentos individuais e barreiras sociais e ambientais.

A proposta de implementação do **Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF)**, coordenado pelo **Comitê Gestor Nacional**, e o desenvolvimento de uma **plataforma tecnológica integrada**, na forma proposta pelo Grupo de Trabalho, assegurarão a padronização e a eficiência das avaliações, facilitando o acesso das pessoas com deficiência a políticas públicas adequadas. A **formação e qualificação** das equipes avaliadoras, também detalhada neste relatório, permitirá a correta aplicação do IFBrM, promovendo a **inclusão** e o **respeito aos direitos humanos** das pessoas com deficiência.

Os desafios de **governança** e a necessidade de **revisão dos atos normativos atuais** também foram abordados neste relatório, propondo alterações e revogações de normas para eliminar inseguranças jurídicas e assegurar a efetividade do novo modelo de avaliação. Por sua vez, as **propostas de regulamentação**, estruturadas em seis tópicos, define claramente os objetivos, responsabilidades e procedimentos necessários para a implementação da avaliação biopsicossocial unificada.

O estudo de **cenários de implantação**, considerando as opções de implantação gradual versus simultânea, destacou as vantagens de uma abordagem faseada, permitindo ajustes e melhorias contínuas com base no feedback dos projetos-piloto. Este

modelo garante uma transição mais segura e eficiente, beneficiando todas as partes envolvidas.

Em conclusão, a regulamentação e institucionalização da **avaliação biopsicossocial unificada da deficiência** por meio do **IFBrM** trará inúmeros benefícios para as pessoas com deficiência e para o Estado brasileiro. Este processo assegurará uma avaliação mais justa e inclusiva, reduzirá a burocracia e a necessidade de múltiplas avaliações, promoverá a padronização e a eficiência dos serviços públicos, e contribuirá para a construção de uma **sociedade mais inclusiva e igualitária**. A implementação do SISNADEF representará um passo essencial na direção de garantir que os **direitos das pessoas com deficiência** sejam plenamente reconhecidos e respeitados, em conformidade com os mais elevados padrões internacionais de direitos humanos.

Referências

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; MARCELINO, Miguel Abud; VILELA, Lailah Vasconcelos de Oliveira. Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas : contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência. Brasília, DF: Ipea, mar. 2024. 118 p. (Texto para Discussão, n. 2979). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2979-port>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 jun 2024.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2008/D186.htm. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL Resolução nº 1 de 05 de março de 2020. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência CONADE. Ministérios dos Direitos Humanos e Cidadania. SEI/MDH - 1100672 - CONADE: Resolução.

BRASIL. Decreto nº 11.487, de 10 de abril de 2023. Institui o Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11487.htm>.

Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 17 jun. 2024.

Di NUBILA, H., de PAULA, A.R., MARCELINO, M.A. et al. *Evaluating the model of classification and valuation of disabilities used in Brazil and defining the elaboration and adoption of a unique model for all the country: Brazilian Interministerial Workgroup Task.* BMC Public Health 11 (Suppl 4), S10 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S10>

FRANZOI, A. C.; XEREZ, D. R.; BLANCO, M.; AMARAL, T. et al. Etapas da elaboração do instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. Acta Fisiátrica, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 164-170, 2013. DOI: 10.5935/0104-7795.20130028. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103791>. Acesso em: 4 dez. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

Organização Mundial da Saúde OMS. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em português, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. – 1 ed. 4ª reimpre. Atual. – São Paulo: Editora da Universidade São Paulo: EDUSP; 2022.

VILELA, L.V.O.; BERNARDES, L.C.G.; CRISPIM, M.A.; MARCELINO, M.A. Proposta de aprimoramento do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado - IFBrM Mimeo: Brasília/DF, 2023. Disponível em: <<http://ampid.org.br/site2020/ifbrm-aprimorado/>>

Apêndices

APÊNDICE I - Relatório Final do Grupo de Trabalho Especializado em Instrumentos de Avaliação

APÊNDICE II - Instrumento De Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M)

APÊNDICE III - Relatório Final do Grupo de Trabalho Especializado em Sistemas de Avaliação

APÊNDICE IV - Relatório Final do Grupo de Trabalho Especializado em Revisão de Atos Normativos

APÊNDICE V - Análise de Atos Normativos

APÊNDICE VI - Análise de Projetos de Lei

APÊNDICE VII - Relatório da Oficina do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (Dezembro de 2023)