

Avaliação Biopsicossocial da Condição de Deficiência: aplicabilidade para o sistema de reserva de vagas na Educação Superior

*Leonardo Santos Amâncio Cabral
Jairo Maurano Machado*

Avaliação Biopsicossocial da
Condição de Deficiência:
aplicabilidade para o sistema de reserva
de vagas na Educação Superior



UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

Reitora

Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira

Vice-Reitora

Maria de Jesus Dutra dos Reis



EDESP-UFSCar

EDESP - Editora de Educação e Acessibilidade da UFSCar

Diretor

Nassim Chamel Elias

Editores executivos

Adriana Garcia Gonçalves

Clarissa Bengtson

Douglas Pino

Rosimeire Maria Orlando

Conselho editorial

Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)

Carolina Severino Lopes da Costa (UFSCar)

Clarissa Bengtson (UFSCar)

Christianne Thatiana Ramos de Souza (UFPA)

Cristina Broglia Feitosa de Lacerda (UFSCar)

Cristina Cinto Araújo Pedroso (USP)

Gerusa Ferreira Lourenço (UFSCar)

Jacyene Melo de Oliveira Araújo (UFRN)

Jáima Pinheiro de Oliveira (UFMG)

Juliane Ap. De Paula Perez Campos (UFSCar)

Marcia Duarte Galvani (UFSCar)

Maria Josep Jarque (Universidad de Barcelona)

Mariana Cristina Pedrino (UFSCar)

Nassim Chamel Elias (UFSCar) - Presidente

Otávio Santos Costa (UFMA)

Rosimeire Maria Orlando (UFSCar)

Valéria Peres Asnis (UFU)

Vanessa Cristina Paulino (UFSM)

Vanessa Regina de Oliveira Martins (UFSCar)



Este livro possui audiodescrição de imagens.

Avaliação Biopsicossocial da Condição de Deficiência: aplicabilidade para o sistema de reserva de vagas na Educação Superior

Leonardo Santos Amâncio Cabral
Jairo Maurano Machado



EDESP-UFSCar

São Carlos, 2023

© 2023, dos autores

Projeto gráfico e capa

Clarissa Bengtson

Bruno Prado Santos

Preparação e revisão de texto

Paula Sayuri Yanagiwara

Audiodescritor

Leonardo Santos Amâncio Cabral

Editoração eletrônica

Bruno Prado Santos

C117a

Cabral, Leonardo Santos Amâncio.

Avaliação Biopsicossocial da Condição de Deficiência :
aplicabilidade para o sistema de reserva de vagas na
Educação Superior / Leonardo Santos Amâncio Cabral. --
Documento eletrônico -- São Carlos : EDESP-UFSCar,
2023.

43 p.

ISBN – 978-65-89874-51-5

1. Educação especial. 2. Acessibilidade. 3. Avaliação
biopsicossocial. 4. Pessoas com deficiência. 5. Ensino
superior. I. Título.

CDD – 371.9 (20ª)

CDU – 371.9

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Comunitária da UFSCar

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

SUMÁRIO

Mensagem aos estudantes	7
1 Compreendendo o cenário: primeiras aproximações	9
2 Aplicabilidade atual: entre normativas, laudos e comissões de verificação	13
3 A perspectiva biopsicossocial na prática de legitimar direitos das pessoas com deficiências	25
4 O IFBrM na Educação Superior	27
Síntese final	35
Referências	37
Súmulas curriculares	41

Mensagem aos estudantes

Este material foi desenvolvido com base nas atividades de ensino, de pesquisa, de extensão e de gestão acadêmica realizadas no âmbito da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

Ainda que a autoria deste e-book seja nossa, cumpre destacar a você que os elementos aqui apresentados também são frutos das longínquas experiências de cooperação que, gradualmente, vêm se fortalecendo em nossa instituição. No âmbito dos departamentos, setores e unidades da UFSCar, é interessante mencionarmos o envolvimento do Grupo de Pesquisa Identidades, Deficiências, Educação e Acessibilidade – GP-Idea com a Secretaria de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade – Saade, com a Secretaria Geral de Educação a Distância – SEaD, com o Grupo de Trabalho Interdisciplinar para a Acessibilidade – GTI-Acessibilidade, com a Pró-Reitoria de Graduação – ProGrad, com a Pró-Reitoria de Pós-Graduação – ProPG e com a Secretaria Geral de Planejamento e Desenvolvimento Institucionais – SPDI.

Para que você compreenda o nosso lugar de fala, é importante também mencionarmos que ao longo dos últimos 15 anos temos atuado em nossas respectivas formações e profissões para a promoção dos direitos das pessoas com deficiências.

Eu, Leonardo Santos Amâncio Cabral, atuo enquanto pesquisador e gestor em políticas e ações afirmativas voltadas a essa população, particularmente na Educação Superior e no mercado de trabalho. Nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, dedico-me a fundamentos sociológicos, políticos, antropológicos, didáticos e tecnológicos na área da Educação Especial na perspectiva da cooperação, da acessibilidade e da legitimação dos direitos humanos.

E eu, Jairo Maurano Machado, sou profissional da área do direito e mestre em Educação Especial. À luz dos *Disability Studies* (campo teórico dos

estudos sobre a deficiência na perspectiva biopsicossocial), digo a você que sou uma pessoa com deficiência visual, atuante na promoção de acessibilidade em sistemas eletrônicos da justiça do trabalho, na formação de usuários de *softwares* leitores de tela e em processos de avaliação biopsicossocial. Também ministro cursos na área de direitos humanos na perspectiva biopsicossocial da deficiência.

Com base nessas experiências pessoais, profissionais, acadêmicas e científicas é que reunimos e sistematizamos conhecimentos no intuito de poder cooperar com as sociedades e com as comunidades das instituições educacionais brasileiras por meio da apresentação de subsídios teórico-normativos que fundamentem a operacionalização de mecanismos práticos que resultem na legitimação efetiva dos direitos das pessoas com deficiências.

O e-book está dividido em quatro unidades, iniciando por uma breve contextualização histórica, seguida das práticas atuais de legitimação do direito de ingresso da pessoa com deficiência na Educação Superior e finalizando com a apresentação de uma proposta que, a partir de instrumentos e procedimentos, complementa o caráter médico tradicionalmente adotado: a abordagem biopsicossocial.

Desejamos um excelente curso, esperando que as proposições aqui apresentadas possam ser implantadas e continuamente aprimoradas, considerando-se as diferentes realidades de nosso país.

Compreendendo o cenário: primeiras aproximações

Para aprofundarmos na temática principal do curso sobre avaliação biopsicossocial da condição de deficiência e suas aplicabilidades, é importante que você compreenda brevemente alguns elementos sócio-histórico-culturais que contextualizam e sustentam essa proposta, partindo da atualidade.

A princípio, podemos considerar que a Carta Magna de 1988 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência de 2015 são as principais provisões jurídicas do Brasil contemporâneo que respaldam a moral e a ética envolvidas no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência (BRASIL, 1988, 2015).

Todavia, até o início da década de 2000, a provisão de políticas de ações afirmativas voltadas a essa população era muito pontual e predominantemente representada pela implantação de sistemas de reserva de vagas em processos de admissão no mercado de trabalho e em concursos públicos (CABRAL, 2013). Esse cenário sugeria que a legitimação dos direitos das pessoas com deficiências era perpassada principalmente por expressivas influências neoliberais.

Gradativamente, essas premissas foram estendidas a outras esferas, à luz das orientações internacionais da Organização das Nações Unidas – ONU, com o envolvimento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco, do Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef, da Organização Internacional do Trabalho – OIT e da Organização Mundial da Saúde – OMS.

Assim, os diversos setores dos países membros da ONU passaram a ser normatizados e sustentados por padrões internacionais, prevendo-se políticas de ações afirmativas voltadas ao reconhecimento e à legitimação, na prática, dos direitos das pessoas com deficiências. No **âmbito educacional**, podemos listar ações afirmativas como o Atendimento Educacional

Especializado – AEE, o Planejamento Educacional Individualizado – PEI e os sistemas de reserva de vagas para ingresso nas universidades. Na **esfera econômica**, para além dos sistemas de reserva de vagas nos processos de admissão no mercado de trabalho e em concursos públicos, destacamos as provisões do Benefício de Prestação Continuada – BPC e as isenções tributárias. Nos **setores da saúde**, por sua vez, podemos fazer referência à oferta de serviços de prevenção e de reabilitação a essa população.

Todavia, a cultura dessas ações afirmativas e as compreensões das condições de deficiência eram fortemente pautadas nas características do sujeito em uma abordagem predominantemente biologizante. Essa perspectiva foi amplamente reforçada nas concepções e atitudes sociais, ainda que os movimentos de pessoas com deficiência tenham conquistado seus espaços nas sociedades a partir da década de 1970. Isso ocorreu gradativamente por meio de lutas e demonstrações concretas de possibilidades para a ressignificação de perspectivas tradicionalmente segregacionistas, normalizadoras, assistencialistas, caritativas e clínicas em relação aos sujeitos tidos como “desviantes” da norma (MACHADO, 2022).

Naquele contexto, então, pouco se falava e se compreendia que a condição de deficiência era resultante da interação entre o sujeito e as barreiras do contexto (OMOTE; CABRAL, 2021b). Foi apenas em 2006 que a abordagem biopsicossocial da deficiência no âmbito dos direitos humanos foi mundialmente reconhecida no texto da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pela ONU (ONU, 2006; BRASIL, 2007a).

Ressaltamos que, em termos históricos, de acordo com Le Goff (2015), isso ocorreu “ontem”! Portanto, com base na Abordagem do Ciclo de Políticas – ACP e nos estudos culturais, podemos compreender que ainda é necessário tempo (talvez indeterminado?) para que essa abordagem seja compreendida, assimilada e traduzida na prática de modo que faça sentido no contexto (BALL; MAINARDES, 2011; CANCLINI, 2015).

Assim, há de se considerar que a promoção da acessibilidade na perspectiva biopsicossocial tem dependido do entendimento, da compreensão e da predisposição por parte das pessoas com e sem deficiências para atuarem cooperativamente. Esse é o princípio da acessibilidade: atuar em conjunto nos processos políticos e práticos de planejamento das ações, de desenvolvimento e utilização de recursos (humanos, materiais, financeiros, tecnológicos etc.), de gerenciamento dos processos, de diálogos (com escuta ativa

das partes envolvidas), de avaliação e de criteriosa e contínua reformulação em seus respectivos contextos (EBERSOLD, 2020; CABRAL, 2021).

É esse um dos caminhos mais necessários a serem construídos na atualidade. Porém, nas tentativas de construirmos suas trilhas, é muito comum transitarmos por terrenos pantanosos, irregulares e fechados. Contudo, quase nunca esses espaços são inóspitos ou inabitáveis, não é mesmo? E é fundamental considerarmos isso: a potência que o meio nos oferece.

Ao longo do processo, importa destacar que frequentemente nos embarramos em subjetividades e institucionalidades que insistem em carregar consigo a predominância da perspectiva biomédica da deficiência, sem perceber que todos os sujeitos são indivíduos resultantes também de interações sociais, históricas, culturais, econômicas, políticas e educacionais.

Isso é o que tem ocorrido também nos contextos das Instituições da Educação Superior – IES brasileiras. Nesses espaços, apesar dos importantes esforços individuais e coletivos em atividades de ensino, de pesquisa, de extensão e de gestão, a tradução da abordagem biopsicossocial na prática ainda está muito aquém do que se espera quando se trata de legitimação de direitos das pessoas com deficiência. Um exemplo disso está na execução de ações afirmativas relacionadas ao ingresso dessa população em cursos de graduação e de pós-graduação.

Especificamente no que tange ao sistema de reserva de vagas previsto em processos seletivos para os cursos de graduação, recentemente foram aprovadas a Lei nº 13.409/2016 e a Portaria Normativa do MEC nº 9/2017. Apesar de esse quadro normativo representar uma importantíssima conquista recente das pessoas com deficiências, as orientações práticas contidas nesses documentos restringiram-se à perspectiva biomédica.

O que significa isso, na prática? Quer dizer que uma pessoa com deficiência somente poderá ter o seu direito assegurado no âmbito do sistema de reserva de vagas se apresentar documentos oficialmente assinados por profissionais da saúde (laudos e, quando necessário, exames complementares) que comprovem o enquadramento clínico de sua condição. Essa comprovação tem sido balizada exclusivamente pelas categorias de direito expressas no Decreto nº 3.298/1999 e respectivas alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004.

Essa prática é resultante de uma construção gradual iniciada no começo da década de 2000, quando algumas instituições buscavam autonomamente efetivar políticas de ações afirmativas para o ingresso de pessoas pretas,

pardas, indígenas e/ou com deficiências na Educação Superior, conforme representado na Figura 1.

Figura 1 Linha cronológica em que são reunidas as Instituições de Ensino Superior brasileiras (universidades estaduais e federais) que, entre os anos de 2002 e 2010, adotaram políticas de ações afirmativas de ingresso destinadas a candidatos de escolas públicas, pretos e pardos, indígenas e/ou pessoas com deficiência.



Fonte: Cabral (2018).

Ao longo dos anos, porém, essas ações foram sendo consolidadas e contribuíram com a atual cristalização de uma prática equivocada: a da comprovação da situação de deficiência baseada unicamente na abordagem biomédica. Assim, mesmo que atualmente algumas instituições (como é o caso da UFSCar) considerem outros dispositivos normativos, como o Decreto nº 3.048/1999 (encurtamento de membros), a Lei nº 12.764/2012 (Transtorno do Espectro Autista) e a Lei nº 14.126/2021 (visão monocular), na prática, a legitimação do direito dessa população ao sistema de reserva de vagas tem desconsiderado fatores psicossociais defendidos pela própria Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Aplicabilidade atual: entre normativas, laudos e comissões de verificação

*Por princípio, com base na legislação brasileira vigente, a comissão deverá considerar como pessoa de direito, enquanto sujeito com deficiência, aquela que tem **impedimento de longo prazo** de natureza física, mental, intelectual e/ou sensorial, o/os qual/quais, em interação com uma ou mais barreiras, pode/podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em equidade de oportunidades (BRASIL, 2015).*

Atualmente, os procedimentos relacionados à comprovação da condição de deficiência têm sido pautados na documentação apresentada pelas pessoas candidatas à reserva de vagas nos processos seletivos de ingresso à Educação Superior. Mas como isso ocorre?

A primeira responsabilidade parte da própria pessoa com deficiência. No ato de sua inscrição, ao indicar o grupo de reserva de vagas à qual ela considera pertencer, a pessoa candidata deverá estar ciente de que conseguirá comprovar sua condição por meio da documentação exigida, conforme cada caso.

Uma vez assumida sua condição, ela será a pessoa responsável por providenciar a digitalização e enviar à instituição – de forma nítida e legível, contendo suas respectivas informações completas, sem rasuras ou cortes, e salva em formato PDF – o **laudo clínico** emitido pelo profissional da saúde, dentro do período de 24 meses anteriores à data de inscrição no processo seletivo, contendo as seguintes informações digitadas em computador:

- os dados pessoais da pessoa candidata: nome completo, RG e CPF;
- o relatório com a descrição das potencialidades, dos comprometimentos de funções e de eventuais dificuldades no desenvolvimento das atividades diárias;

- sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente à deficiência, com base na Classificação Internacional de Doenças – CID;
- a data de emissão do documento, o qual deverá ter sido registrado nos últimos 24 (vinte e quatro) meses que antecedem a data de inscrição no processo seletivo;
- o nome, a assinatura e o carimbo acompanhado de CRM e/ou RMS atualizado da pessoa profissional da saúde que forneceu o documento.

A fim de possibilitar a execução dos procedimentos de verificação por parte da IES, devem ser consideradas as seguintes condições, normas e documentação específica para cada caso:

- **Pessoa com deficiência física:** pessoa com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparésia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções ([link externo para o Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º, alínea a](#)). No caso de [encurtamento de membro \(link externo para o Decreto nº 3.048/1999, quadro nº 7\)](#), será considerado apenas quando este for maior que 4 cm (quatro centímetros).
 - **Documentação exigida:** laudos clínicos emitidos por clínico geral e/ou neurologista e/ou ortopedista e/ou terapeuta ocupacional.
- **Pessoa com deficiência auditiva ou pessoa surda:** pessoa com perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz ([link externo para o Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º, alínea b](#)).
 - **Documentação exigida:** laudos clínicos emitidos por clínico geral e/ou otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo e exame de audiometria (obrigatório).

- **Pessoa surdocega ou pessoa com surdocegueira:** é uma deficiência singular que apresenta concomitantemente graves perdas auditivas e visuais, podendo ser de diferentes graus (parciais ou totais) em relação a cada uma das duas sensorialidades. A pessoa nessa condição necessita desenvolver diferentes formas de comunicação para que possa interagir com a sociedade ([link externo para o documento orientador da Seesp/MEC, 2005](#));
 - **Documentação exigida:** laudos clínicos emitidos por clínico geral e/ou otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo e/ou oftalmologista, exame de audiometria e exame oftalmológico (obrigatório).
- **Pessoa com deficiência intelectual:** pessoa com funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho ([link externo para o Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º](#));
 - **Documentação exigida:** laudos clínicos emitidos por clínico geral e/ou psicólogo e/ou psiquiatra.
- **Pessoa com deficiência múltipla:** pessoa com a associação de duas ou mais deficiências ([link externo para o Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º, alínea e](#));
 - **Documentação exigida:** apenas laudos clínicos emitidos pelos mesmos profissionais indicados especificamente para as demais situações de deficiência que compõem a multiplicidade. Além disso, exames de audiometria e/ou exame oftalmológico e/ou laudo de funcionalidade, de acordo com as deficiências apresentadas e seguindo os critérios já indicados nas demais condições de deficiência (obrigatório).

- **Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo:** pessoa que apresenta condições que sustentam o direito de fruir dos mesmos direitos de pessoas com deficiência. [É considerada pessoa com transtorno do espectro autista \(link externo para a Lei nº 12.764/2012\)](#) aquela com síndrome clínica caracterizada nas formas seguintes:
 - a) a condição persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
 - b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

- A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. São consideradas, ainda, as seguintes variações:
 - a) Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada (CID-11: 6A02.3);
 - b) Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional (CID-11: 6A02 e 6A02.5).

- **Documentação exigida:** apenas laudos clínicos emitidos por clínico geral e/ou psicólogo e/ou psiquiatra e documento/s que indiquem que a pessoa teve acesso a ações e serviços de saúde relacionados à condição de TEA em qualquer período da vida, tais como o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos, informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento (obrigatório).

Cumpra-se considerar, ainda, os **critérios de não elegibilidade** para esse sistema, com base na legislação brasileira. A comissão tem o dever de **indeferir a matrícula** dos sujeitos que, para o sistema de reserva de vagas, tenham indicado **uma ou mais condições referidas a seguir, de forma não associada a alguma deficiência listada anteriormente:**

a) **Pessoa com transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares** (CID 10 – F81): transtorno específico de leitura (F81.0); transtorno específico da soletração (F81.1); transtorno específico da habilidade em aritmética (F81.2); transtorno misto de habilidades escolares (F81.3); outros transtornos do desenvolvimento das habilidades escolares (F81.8); transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares (F81.9).

b) **Pessoa com dislexia e outras disfunções simbólicas, não classificadas em outra parte** (CID 10 – R48): dislexia e alexia (R48.0); agnosia (R48.1); apraxia (R48.2); outras disfunções simbólicas e as não especificadas (R48.8).

c) **Pessoa com transtornos hipercinéticos** (CID 10 – F90) – Subcategorias: a) distúrbios da atividade e da atenção (síndrome de déficit da atenção com hiperatividade; transtorno de déficit da atenção com hiperatividade; transtorno de hiperatividade e déficit da atenção) (F90.0); b) transtorno hipercinético de conduta (transtorno hipercinético associado a transtorno de conduta) (F90.1); c) outros transtornos hipercinéticos (F90.8); d) transtorno hipercinético não especificado (reação hipercinética da infância ou da adolescência; síndrome hipercinética) (F90.9).

d) **Pessoa com transtornos mentais e comportamentais** (F00-F99).

e) **Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos** (F00-F09).

f) **Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa** (F10-F19).

g) **Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes** (F20-F29).

h) **Transtornos do humor (afetivos)** (F30-F39).

i) **Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes** (F40-F48).

j) **Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos** (F50-F59).

k) **Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto** (F60-F69).

l) **Transtornos do desenvolvimento psicológico** (F80-F89).

m) **Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência** (F90-F98).

n) **Transtorno mental não especificado em outra parte** (F99).

o) **Pessoa com deformidades estéticas e/ou deficiências sensoriais que não configurem impedimento e/ou restrição** para seu desempenho no processo ensino-aprendizagem e que requeiram atendimento especializado.

p) **Pessoa com mobilidade reduzida:** aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa com deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de se movimentar, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).

q) **Pessoa com discromatopsia, discromopsia ou daltonismo** (CID 10 – H53.5): condição caracterizada pelo déficit na função visual cromática, e não pela redução da acuidade visual.

É com base nessas informações que a comissão institucional de verificação de aspectos biopsicossociais da deficiência considerará documentos, critérios biopsicossociais e procedimentos específicos para a comprovação de ser sujeito de direito às vagas reservadas para pessoas com deficiências.

Mas... em qual cenário isso ocorre? Quem são essas pessoas da instituição que lidam diretamente com esses procedimentos? Antes de responder a essas questões, cumpre destacarmos uma realidade: a de que as IES têm se constituído de uma escassez de recursos humanos com carga horária disponível para executar determinadas funções específicas, tal como a verificação de documentação de pessoas candidatas em períodos de processos seletivos.

Assim, tornou-se comum o fato de as comissões institucionais envolvidas nesses processos serem compostas de “voluntários”, como técnicos administrativos, docentes, gestores e representantes discentes e comunitários nomeados oficialmente para executar tais práticas.

Raramente, porém, essas comissões contam com profissionais da área da medicina, reduzindo, assim, em primeira instância, a confiabilidade do processo de verificação documental relacionado às pessoas com deficiências, especificamente no que diz respeito aos laudos clínicos e exames complementares. Por consequência, frequentemente esse procedimento tem sido realizado com o apoio de profissionais de outras áreas de conhecimento vinculados diretamente à respectiva IES, a saber: Educação Especial, Educação Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Libras, Psicologia, Assistência Social, Pedagogia, Educação e Direito.

Nesse cenário, no intuito de garantir lisura no processo de garantia de direitos e na realização da criteriosa procedência institucional, a alternativa encontrada pelos integrantes de comissões com essa finalidade foi a de desenvolver e consolidar práticas para a verificação dos códigos expressos nos laudos e exames.

A principal delas é consultar a correspondência entre as informações contidas nos laudos e as informações contidas na plataforma da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID ou *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Essa plataforma fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. Com base em diagnósticos comuns, essa classificação resulta no agrupamento de informações de diferentes sites, tanto global quanto localmente, com vários níveis de detalhes necessários para documentação clínica e de pesquisa.¹

Na prática, como temos feito até hoje?

Uma vez apresentada a documentação comprobatória pela pessoa candidata, cabe à comissão de verificação documental da respectiva IES verificar a veracidade das informações e a elegibilidade de sua condição para a fruição do direito à vaga reservada a essa população.

Primeiro passo: recebimento do laudo clínico apresentado pela pessoa candidata no ato de sua inscrição ao processo seletivo. Deve-se verificar a correspondência dos dados de identificação e, valendo-se da [página do Conselho Federal de Medicina \(link externo\)](#), verificar as informações profissionais da pessoa que assina o documento.

1 Segundo a Organização das Nações Unidas, a CID-10 foi lançada em maio de 1990. Atualizada na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019 para [a CID-11 \(link externo\)](#), o instrumento reflete as mudanças e os avanços na Medicina e Tecnologia que aconteceram ao longo das últimas três décadas. A estrutura de codificação e as ferramentas eletrônicas foram simplificadas, para permitir que o profissional possa registrar os problemas de maneira mais fácil e eficaz. A nova classificação conta com 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte versus 14.400 da CID-10. Porém, dada sua recenticidade, a comunidade brasileira ainda tem considerado a CID-10 nos processos de verificação.

Figura 2 Laudo clínico recebido por banca institucional de verificação de aspectos biopsicossociais da deficiência.

Laudó

Paciente: _____

O paciente supracitado é portador de visão monocular, pós trauma ocular . Apresenta acuidade visual compatível com cegueira legal em olho esquerdo e, não existe nenhum tipo de tratamento clínico ou cirúrgico que possa melhorar esta acuidade visual do olho esquerdo.

Ao exame oftalmológico apresenta:

Acuidade visual (sem e com correção): 1,0 (direito) e 0,05 (olho esquerdo).

HD: cegueira legal em olho esquerdo

CID: H54-4+S05

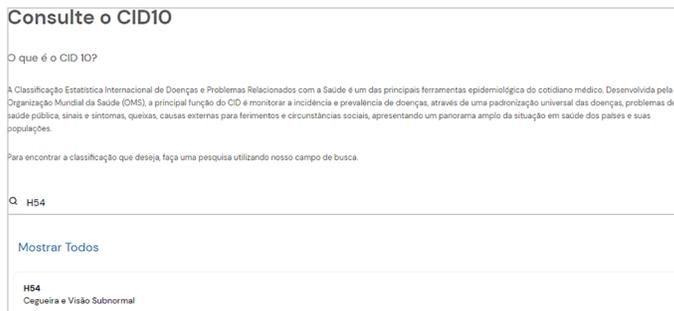
Atenciosamente,

Fonte: arquivo institucional de uma Instituição da Educação Superior.

Segundo passo: uma vez certificados os dados de identificação contidos no documento, prossegue-se com a identificação do “código CID”, que, no caso do exemplo, é H54-4 + S05.

Terceiro passo: uma plataforma de consulta da CID-10 deve ser acessada. Existem várias, mas nesse exemplo utilizamos a página CID-10 do site [Peb-Med \(link externo\)](#).

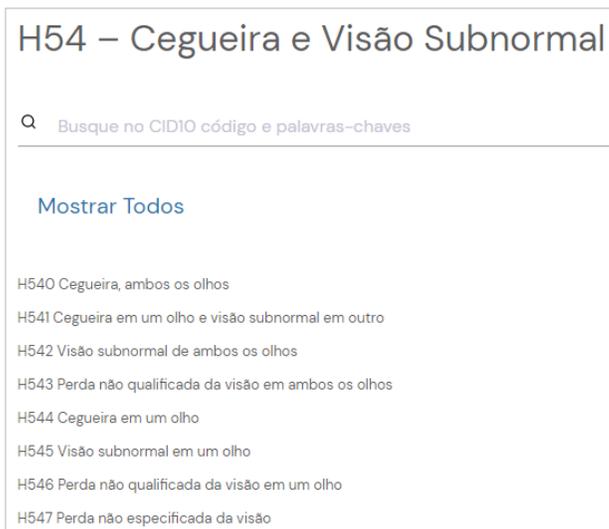
Figura 3 Plataforma para consulta que relaciona o código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) indicado pelo profissional da área da saúde à condição apresentada pelo sujeito avaliado.



Fonte: [CID-10 – Código Internacional de Doenças – PubMed \(link externo\)](#).

Quarto passo: ao clicar sobre o resultado, ou seja, sobre o botão “H54 – Cegueira e Visão Subnormal”, são apresentadas as variações específicas dessa classificação:

Figura 4 Relação entre o código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) indicado pelo profissional da área da saúde às condições apresentadas pelo sujeito avaliado



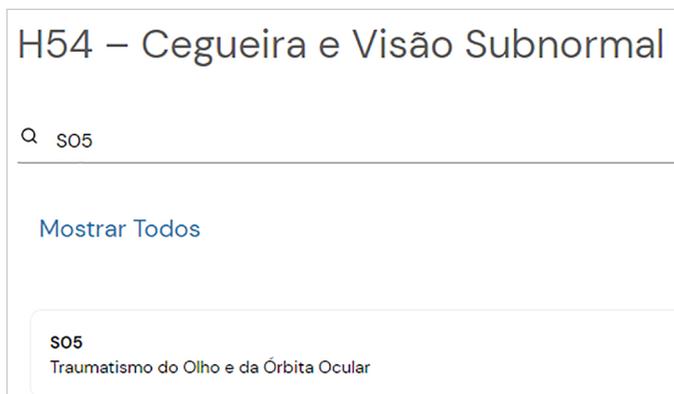
Fonte: [CID-10 – Código Internacional de Doenças – PubMed \(link externo\)](#).

Quinto passo: no laudo em questão, a pessoa profissional indica o código H54, seguido do número 4. Essa é uma variação do “código radical”. Então, de acordo com a CID-10, o código “544” representa “Cegueira em um olho”.

Sexto passo: observa-se no laudo que o código é seguido por “+ S05”, como dito no início. Isso sugere que a condição de cegueira em um olho não é isolada. Está combinada com outra condição. Vamos, juntos, saber qual é?

Sétimo passo: na [página de verificação da CID-10 em relação ao código H54 \(link externo\)](#), no campo de busca disponível, é preciso digitar S05 (“s” zero cinco). Veja o que aparece:

Figura 5 Exemplo de condição combinada à situação de deficiência apontada com o código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) indicado pelo profissional da área da saúde.



Fonte: [CID-10 – Código Internacional de Doenças – PubMed \(link externo\)](#).

Observação 6: imagem com texto alternativo.

Oitavo passo: é preciso certificar-se do significado da informação sobre a condição de deficiência contida no laudo. Com base nos códigos, trata-se de uma pessoa com cegueira em um dos olhos associada a um traumatismo do olho e da órbita ocular. E agora? O que podemos fazer com essa informação?

Nono passo: é preciso verificar se a legislação brasileira assegura às pessoas com cegueira em apenas um dos olhos os mesmos direitos previstos às pessoas com deficiência. É muito importante que os editais de ingresso explicitem a legislação de respaldo para cada situação elegível à vaga reservada para pessoas com deficiências, para evitar interpretações equivocadas e/ou fraudes. Considerando que, por meio da Lei nº 14.126/2021, as pessoas

com essa condição (comumente denominada de “visão monocular”) foram reconhecidas nacionalmente enquanto pessoas com deficiência, pode-se inferir que são pessoas de direito às vagas reservadas para essa população.

Décimo passo: uma vez comprovada a situação de deficiência, a comissão encaminha o deferimento da matrícula. Cumpre destacar que esse procedimento ocorre concomitantemente à verificação da documentação que confirme que a escolaridade foi realizada integralmente em instituições públicas da rede regular de ensino do sistema educacional brasileiro e, a depender do que a pessoa declara no momento de sua matrícula, sua situação socioeconômica.

A perspectiva biopsicossocial na prática de legitimar direitos das pessoas com deficiências

No Brasil, a identificação das potencialidades e necessidades de um indivíduo tem sido realizada, predominantemente, por meio dos seguintes instrumentos:

- O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, do inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), que tem por objetivo referenciar e classificar os critérios e pesquisas sobre os transtornos mentais, constituir uma linguagem comum utilizada por todos os clínicos, compreender a etiologia e a frequência de um transtorno e, se necessário, implementar ações de saúde pública;
- A Medida de Independência Funcional (MIF, do inglês *Functional Independence Measure – FIM*), uma escala multidimensional validada para a língua portuguesa que aborda o nível de independência em diversos domínios na execução de atividades motoras e cognitivas de vida diária por uma pessoa (RIBERTO et al., 2001; TELLES, 2015); e
- A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, do inglês *International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*), publicada em 2001 pela Organização Mundial de Saúde, que definiu famílias de classificações funcionais, com base na própria CID, estabelecendo uma dinâmica interação entre condição de saúde, funções e estruturas corporais, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais.

Além desses instrumentos, os estudos de Di Nubila et al. (2011), Franzoi et al. (2013), Barros (2016), Pereira e Barbosa (2016) e Santos e Araújo (2017) trouxeram à tona a existência do Índice de Funcionalidade Brasileiro – IF-Br.

Trata-se de um instrumento genuinamente nosso, brasileiro, pautado na perspectiva biopsicossocial. É fruto de um projeto encomendado pelo Grupo de Trabalho Interministerial² e viabilizado pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Com base na CIF, o esforço foi elaborar um modelo único brasileiro de classificação e valoração das deficiências para uso em todo o território nacional (NOGUEIRA; RIBERTO, 2019; CABRAL, 2021). Para sua constituição, desde 2011 foram realizados diversos grupos focais constituídos por pessoas com deficiência e especialistas de diversas áreas do conhecimento. Isso possibilitou a sistematização de indicadores biodemográficos brasileiros, considerando as especificidades de um amplo conjunto de fatores culturais, educacionais, políticos e biológicos. Nesse sentido, foi realizada uma cuidadosa análise de indicadores socioeconômicos de fontes secundárias de pesquisas, a saber:

- o Censo Escolar sobre Educação Básica e Censo Escolar de Ensino Superior, realizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), órgão do Ministério da Educação (MEC);
- a Relação Anual de Informações Sociais (Rais), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE);
- a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Minic), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Após longa trajetória de ajustes, validação e abstrusos impasses, em março de 2020 o IF-Br teve sua versão modificada aprovada, no Diário Oficial da União (DOU), pela Secretaria Nacional da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2020). Denominado, atualmente, Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM, esse instrumento demarca um importante avanço para todas as esferas da sociedade brasileira, na medida em que supera as práticas de avaliação dos sujeitos fundamentadas principalmente na CID.

O dispositivo também alcança a adoção de critérios biopsicossociais, cuja perspectiva influenciará diretamente nas políticas de ações afirmativas, incluindo o sistema de reserva de vagas para o ingresso na Educação Superior.

2 Instituído pela Presidência da República em 26 de setembro de 2007, por meio do Decreto nº 6.215/2007 (revogado pelo Decreto nº 7.612/2011 – Plano Viver Sem Limites).

O IFBrM na Educação Superior

A princípio, o IFBrM pode ser útil em várias situações, inclusive curriculares. Nesta unidade, vamos compreender especificamente como poderá contribuir no processo de ingresso da pessoa com deficiência na Educação Superior, especificamente nos casos em que isso ocorre via sistema de reserva de vagas.

A pessoa candidata que, no ato de sua inscrição, reconhecer que vive em situação permanente de deficiência deverá, obrigatoriamente, atender à forma, ao conteúdo e aos prazos estabelecidos para as exigências em relação:

- ao envio do laudo clínico emitido pelo profissional da saúde – obrigatório para todos os tipos de deficiência;
- ao envio dos documentos complementares ao laudo clínico – obrigatório para todos os tipos de deficiência, exceto para pessoas com deficiência física e/ou intelectual;
- a ter disponibilidade e providenciar as condições tecnológicas para que, nas datas e horários estabelecidos no edital, ser entrevistada virtualmente pela Comissão Institucional de Verificação de Aspectos Biopsicossociais da Pessoa com Deficiência.

É com base no IFBrM que a entrevista biopsicossocial considerará:

- a identificação da pessoa candidata e dos membros da CVDD responsáveis pela avaliação;
- a condição de deficiência; e

- a Matriz de Atividades, de Participação e de Barreiras, distribuídas em sete domínios que abarcam 57 atividades relacionadas aos seguintes aspectos:³

1. comunicação;
2. mobilidade;
3. cuidados pessoais;
4. vida doméstica;
5. educação, trabalho e vida econômica;
6. relações e interações interpessoais;
7. vida comunitária, social, cultural e política.

Em cada uma das atividades desses sete domínios, a contemplação ou não de fatores ambientais é registrada com uma escala que varia de 25 a 100 (quatro níveis de graduação), de acordo com o nível de independência, a saber:

- independência total (escore = 100);
- independência modificada (escore = 75);
- dependência parcial de terceiros (escore = 50);
- dependência total de terceiros (escore = 25).⁴

Com a finalidade de representar a aplicabilidade do instrumento e mostrar como se dá o processo, o *Manual do Índice de Funcionalidade Brasileiro* nos traz o seguinte exemplo, seguido do fluxograma (Figura 6):

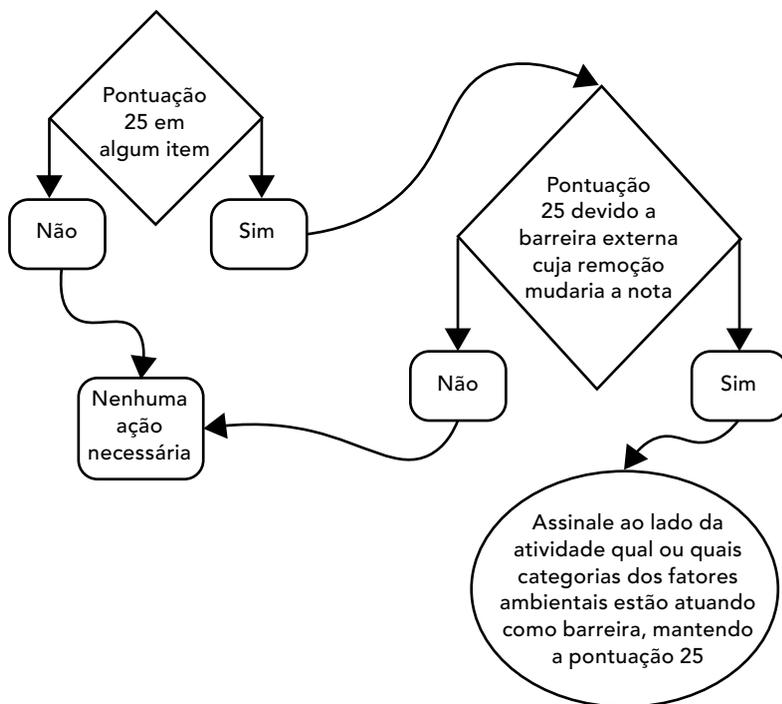
se um indivíduo não utiliza transporte público porque necessita de um transporte adaptado e ele não está disponível em seu município, neste caso há uma barreira externa. Se houvesse o transporte o paciente conseguiria utilizá-lo? Se a resposta for afirmativa então se assinala ao lado da atividade a categoria do Fator Externo que está agindo como barreira.

3 Sugestões complementares: [IFBrM detalhado \(link externo\)](#) e [informações complementares \(link externo\)](#).

4 Sobre a dependência dos sujeitos avaliados, Franzoi et al. (2013, p. 168) observam: “como as crianças são naturalmente dependentes para a realização de uma série de atividades, de acordo com a faixa etária, a pontuação máxima para algumas tarefas não alcança o valor 100 e a média da pontuação não pode ser maior que 70,17 para crianças com 3 anos de idade, 77,85 para os 4 anos de idade, 79,25 aos 5 anos, 85,71 aos 6 anos, 91,07 aos 7 anos, 92,85 aos 8 anos, 93,74 na faixa etária dos 9 aos 12 anos e 96,72 na faixa dos 13 aos 15 anos. Os detalhes para a determinação desses valores podem ser consultados no Manual para aplicação do IF-Br, presente como anexo a este texto”.

Neste exemplo seria: Serviços, Sistemas e Políticas. Se houver mais de uma barreira, todas devem ser assinaladas (INSTITUTO DE ESTUDOS DO TRABALHO E SOCIEDADE, 2012, p. 14).

Figura 6 Fluxograma sobre instruções para o preenchimento de fatores externos no IF-Br.



Fonte: adaptada de Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (2012).

Assim, de modo geral, podemos afirmar que o instrumento traz 164 possibilidades de pontuação e suas respectivas descrições⁵ e nos permite uma lógica intrínseca de identificação dessa in/dependência à luz dos princípios da CIF. Assim, o IFBrM reúne os aspectos externos⁶ aos indivíduos que podem ter impacto sobre a sua funcionalidade, atuando como facilitadores ou

5 O Manual do IF-Br traz o item 7, Pontuação máxima por idade (p. 35), e o item 8, Respostas com níveis de independência (p. 37), os quais poderão orientar a aplicação do instrumento e valorá-lo de acordo com os critérios de avaliação.

6 Produtos e tecnologia; ambiente natural; apoios e relacionamentos; atitudes; serviços sistemas e políticas.

barreiras na realização de atividade e experimentação de situações de vida em diversos contextos.

É importante que desde o ingresso esses aspectos sejam documentados, pois poderá contribuir, direta ou indiretamente, com os processos de diferenciação e acessibilidade curricular ao longo da trajetória da pessoa com deficiência em sua formação profissional.

Na conjuntura atual, essas informações têm sido registradas pela Comissão Institucional de verificação de aspectos biopsicossociais da pessoa com deficiência em um instrumento desenvolvido com base no IFBrM, conforme apresentado a seguir.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar
SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS, DIVERSIDADE E EQUIDADE – SAADE
**COMISSÃO INSTITUCIONAL DE VERIFICAÇÃO DE ASPECTOS BIOPSI-
 SOCIAIS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

ROTEIRO SOBRE ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS

PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO

Identificação do avaliado e da avaliação	
Qual seu nome completo?	
Você tem nome social?	
Não é obrigatório, mas você desejaria informar identidade de gênero? Não Binário; Travesti; Mulher Cisgênero; Mulher Transgênero; Homem Cisgênero; Homem Transgênero (nós podemos esclarecer para você, caso queira).	
Qual sua data de nascimento?	
Como você se autodeclara em relação à sua cor/raça? Branca; Amarela (pessoa de origem asiática); Preta; Parda (mulata, cabocla, cafuza – designação dada aos indivíduos resultantes da miscigenação entre índios e negros africanos ou seus descendentes –, mameluca – mestiço de branco com índio ou de branco com caboclo ou mestiça de preto com pessoa de outra cor); Indígena. Atenção: quando a pessoa com deficiência não conseguir autodeclarar a sua cor, o informante deve fazê-lo.	
Qual o seu estado civil? Solteiro/a; Casado/a; Separado/a; Divorciado/a; Viúvo/a.	
Em qual cidade você vive?	
Em qual tipo de domicílio você vive? Apartamento; Casa; Zona Rural; Assentamento; Comunidade Indígena; Outro.	
Você vive com quem em seu domicílio principal?	
Saberia dizer qual a renda total de sua família? (não obrigatório).	
Você trabalha?	
Se sim, qual sua ocupação principal/profissão?	

Você recebe algum tipo de benefício financeiro governamental? (Se sim, especificar).	
Tipo de impedimento Observação: no caso de deficiência múltipla, indicar mais de uma deficiência.	
Auditiva	
Intelectual/Cognitiva	
Física	
Visual	
Mental	
Transtorno do Espectro do Autismo	
Surdocegueira	
Saberia informar o código da CID? (não obrigatório).	
Em relação à deficiência que você autodeclara, você poderia nos informar se há algum diagnóstico médico?	
Qual foi a causa para essa sua condição?	
Desde quando você se considera pessoa com deficiência?	
Você entende que encontra barreiras com frequência (nos estudos, na vida diária doméstica, espaços públicos etc.)? Se sim, quais?	

PARTE 2 – Matriz de atividades, participação e barreiras

IFBrM: Domínios e Atividades	S	N	Ra- zoá- vel	Não se apli- ca	Alguma infor- mação adicional?
1. Domínio: Aprendizagem e aplicação de conhecimento					
1.1. Tem facilidade em aprender e em realizar cálculos?					
1.2. Tem facilidade em adquirir habilidades?					
1.3. Tem facilidade em resolver problemas?					
1.4. Consegue realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos?					

2. Domínio: Comunicação					
2.1. Tem facilidade em falar?					
2.2. Transmite mensagens predominantemente por meios não verbais (gestos, expressões faciais etc.)?					
2.3. Compreende mensagens escritas?					
2.4. Produz mensagens escritas?					
2.5. Sua conversação ocorre por via oral?					
2.6. Sua conversação ocorre em Libras?					
3. Domínio: Mobilidade					
3.1. Consegue mudar e manter a posição do corpo?					
3.2. Consegue alcançar, transportar e mover objetos?					
3.3. Consegue deslocar-se dentro de casa?					
3.4. Consegue deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios?					
4. Domínio: Cuidados pessoais					
4.1. Come com autonomia?					
4.2. Bebe com autonomia?					
4.3. Cuida de seu corpo com autonomia?					
4.4. Consegue identificar doenças e agravos à sua saúde?					
5. Domínio: Vida doméstica					
5.1. Prepara refeições simples, tipo lanche, com autonomia?					
5.2. Cozinha com autonomia?					
5.3. Realiza tarefas domésticas com autonomia?					
5.4. Cuida de outros?					
5.5. Faz compras e/ou contrata serviços com autonomia?					
5.6. Planeja e organiza sua rotina diária com autonomia?					
6. Domínio: Educação, trabalho e vida econômica					
6.1. Já tem alguma qualificação profissional?					
6.2. Exerce algum trabalho remunerado?					
6.3. Exerce algum trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)?					

6.4. Administra seus recursos econômicos pessoais com autonomia?					
7. Domínio: Relações e interações interpessoais, vida comunitária, social, cultural e política					
7.1. Considera-se uma pessoa com boa relação consigo mesmo/a?					
7.2. Considera-se uma pessoa com boa relação com os outros?					
7.3. Gosta de participar de atividades culturais, de recreação e lazer?					
7.4. Lida bem com suas emoções?					
7.5. Você tem facilidade de lidar com situações diversas em seu contexto?					
7.6. Participa de atividades da vida política e social enquanto cidadão?					

Confirma que as declarações são verdadeiras?

Para a comissão interna: Quem prestou as informações?

A própria pessoa:

Pessoa de convívio próximo (quem?):

Ambos:

Outros:

Nota

A comissão institucional de verificação de aspectos biopsicossociais da condição da pessoa com deficiência é responsável por:

realizar a verificação das informações, baseando-se na documentação enviada pela pessoa candidata e pela entrevista biopsicossocial;

emitir o resultado, atestando se a pessoa candidata atende ou não aos requisitos legais para se enquadrar na modalidade de concorrência pela qual fez opção.

Conforme a especificidade e necessidade de cada situação, a comissão poderá:

solicitar, em qualquer etapa do processo de avaliação biopsicossocial, documentos complementares além dos já especificados no edital;

realizar entrevistas e visitas ao local de estudos da pessoa candidata;

consultar cadastros de informações educacionais, de saúde e de eventuais assistências para a acessibilidade, nacionais e locais.

Síntese final

Neste curso, nós tivemos a oportunidade de nos aproximarmos, juntos, das possibilidades práticas de legitimação de direitos das pessoas com deficiência na perspectiva biopsicossocial.

O intuito, também, foi o de problematizar o exacerbado enfoque permanente sobre a perspectiva biomédica, ainda que a demanda exigida esteja relacionada a contextos educacionais.

Em nenhum momento neste curso quisemos desconsiderar ou desvalorizar o importante papel da abordagem biomédica no processo de legitimação de direitos, mas nos dedicamos a incrementá-la com a abordagem psicossocial, uma vez que internacionalmente, nas políticas e práticas, são compreendidas a moral e a ética da abordagem biopsicossocial dos aspectos da pessoa com deficiência.

Nesse sentido, partimos de primeiras aproximações sobre o cenário da temática, desde aspectos normativos até questões políticas e práticas nos âmbitos educacionais, econômicos e sanitários, considerando as compreensões sobre a condição de deficiência desde a Constituição Federal de 1988 até os dias atuais. Então, construímos uma ponte dessa temática com a atual conjuntura sócio-histórico-cultural, na qual as Instituições da Educação Superior brasileiras têm sido incitadas a ressignificar suas políticas e práticas para a legitimação dos direitos dessa população nos momentos de ingresso, permanência, formação profissional e transição para o mercado de trabalho.

Assim, apresentamos a você como tem sido realizado esse processo (entre normativas, laudos e comissões de verificação) e, por fim, apresentamos uma proposta prática, com a utilização de um instrumento validado no Brasil: o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM.

Destacamos que esse instrumento não esgota as possibilidades biopsicossociais, mas poderá compor os processos de superação de uma

perspectiva estritamente clínica, no sentido de reconhecer a pessoa com deficiência como um não paciente, sobretudo em contextos educacionais, levando em consideração o ambiente em que a pessoa está inserida, suas diferentes características e condições socioeconômicas.

Referências

- BALL, S. J.; MAINARDES, J. (org.). *Políticas educacionais: questões e dilemas*. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 286 p.
- BARROS, A. P. N. *Dependência e deficiência: um estudo sobre o Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado à aposentadoria (IFBr-A)*. 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 1, 5 out. 1988. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conade aprova índice como instrumento de avaliação da deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 66, 10 mar. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/z...-247019818>. Acesso em: 18 maio 2020.
- BRASIL. *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2007a. 47 p.
- BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 50, 7 maio 1999a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 10, 21 dez. 1999b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 5, 2 dez. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 6.215, de 26 de setembro de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 19, 28 set. 2007b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6215.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 12, 18 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm#art15. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 2, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.
- 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 2, 7 jul. 2015.
- BRASIL. Lei nº 13.409, de 29 de dezembro de 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 3, 29 dez. 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2016/lei-13409-28-dezembro-2016-784149-publicacaooriginal-151756-pl.html>. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BRASIL. Lei nº 14.126, de 22 de março de 2021. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 3, 23 mar. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14126.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Educação inclusiva: direito à diversidade – documento orientador*. Brasília: MEC/Seesp, 2005.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conade aprova índice como instrumento de avaliação da deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 66, 10 mar. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/z...-247019818>. Acesso em: 18 maio 2020.
- BRASIL. Portaria Normativa nº 9, de 5 de maio de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 29, 8 maio 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20200505/do1-2017-05-08-portaria-normativa-n-9-de-5-de-maio-de-2017-20200490. Acesso em: 28 nov. 2022.

CABRAL, L. S. A. Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF-BrM), Diferenciação e Acessibilidade Curricular. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 41, n. 114, p. 153-163, ago. 2021.

CABRAL, L. S. A. *Orientação acadêmica e profissional dos estudantes universitários com deficiência: perspectivas internacionais*. 2013. 217 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

CABRAL, L. S. A. Políticas de ações afirmativas, pessoas com deficiência e o reconhecimento das identidades e diferenças no Ensino Superior brasileiro. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, Arizona, v. 26, n. 57, p. 1-33, 2018.

CANCLINI, N. C. *Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade*. Tradução de Heloíza Pezza Cintrão, Ana Regina Lessa, Gênese Andrade. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2015. 385 p. (Ensaio Latino-americanos).

DI NUBILA, H. 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*, London, v. 11, n. 10, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S10>. Acesso em: 28 nov. 2022.

EBERSOLD, S. Inclusive practices, polycentred approach and accessibility. *Revista Educação Especial*, v. 33, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X52845>. Acesso em: 28 nov. 2022.

FRANZOI, A. C. 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*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 164-178, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130028>. Acesso em: 28 nov. 2022.

INSTITUTO DE ESTUDOS DO TRABALHO E SOCIEDADE. *Índice de Funcionalidade Brasileiro: manual de aplicação. Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros*. 2012. Disponível em: https://www.iets.org.br/IMG/pdf/if-br_manualaplicacao_-_pesquisa_de_campo_etapa_2.2_-_meta_2_.pdf. Acesso em: 28 nov. 2022.

LE GOFF, J. *A história deve ser dividida em pedaços?* Tradução de Nícia Adan Bonatti. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2015. 149 p.

LIMA, A. H.; CABRAL, L. S. A. Gestão democrática na educação superior para a diferenciação e acessibilidade curricular. *Revista Online de Política e Gestão Educacional*, Araraquara, v. 24, n. esp. 2, p. 1104-1117, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22633/rpge.v24iesp.2.14336>. Acesso em: 28 nov. 2022.

MACHADO, J. M. *O direito de ingresso das pessoas com deficiências na Educação Superior: atos e agentes administrativos em tela*. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/16378>. Acesso em: 28 nov. 2022.

MENDES, E. G. *Deficiência Mental: a construção científica de um conceito e a realidade educacional*. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

NOGUEIRA, J. M.; RIBERTO, M. *União Europeia e Brasil na construção de sistemas de avaliação da deficiência: comparação da avaliação da deficiência para políticas públicas no Brasil, França e Espanha*. Brasília: Secretária Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2019.

OMOTE, S. Atitudes sociais em relação à inclusão: recentes avanços em pesquisa. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Bauru, v. 24, p. 21-32, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-65382418000400003>. Acesso em: 28 nov. 2022.

OMOTE, S.; CABRAL, L. S. A. (org.). *Construção Social da Deficiência: algumas evidências empíricas*. 1. ed. São Carlos: EdEsp, 2021a. 158 p. (Coleção Sadao Omote, v. 2). Disponível em: <https://www.edesp.ufscar.br/arquivos/colecoes/sadao-omote/ylivro-v2-construcao-social-da-deficiencia-algumas-evidencias-empiricas.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.

OMOTE, S.; CABRAL, L. S. A. (org.). *Trajatória de Construção de uma Abordagem Social das Deficiências*. 1. ed. São Carlos: EdEsp, 2021b. 140 p. (Coleção Sadao Omote, v. 1). Disponível em: <https://www.edesp.ufscar.br/arquivos/colecoes/sadao-omote/ylivro-v1-trajetoria-de-construcao-de-uma-abordagem-social-da-deficiencia.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*. Nova Iorque, 2006. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html#Fulltext>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PEREIRA, É. L.; BARBOSA, L. B. Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3017-3026, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.18352016>. Acesso em: 28 nov. 2022.

RIBERTO, M. et al. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010002>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SANTOS, O. S.; ARAÚJO, J. M. L. Índice de funcionalidade brasileiro aplicado para fins de classificação e concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência – IF-Br, instituída pela Lei complementar n. 142/2013: análise da adequação técnica e jurídica das decisões judiciais que sustentam a suposta revogação da portaria interministerial SDH/MPS/MPOG/AGU n. 1/2014. *Revista Jurídica da Seção Judiciária de Pernambuco*, Recife, v. 1, n. 10, p. 277-302, 2017.

TELLES, V. E. P. *Comparação entre a Medida de Independência Funcional (MIF), a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) e a teoria da motivação humana de Maslow na avaliação da pessoa com deficiência*. 2015. 56 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

Súmula curricular

Leonardo Santos Amâncio Cabral



· É Professor Adjunto do DPsi/UFSCar e docente permanente do PPGEs/UFSCar. É líder do Grupo de Pesquisa Identidades, Deficiências, Educação e Acessibilidade (GP-Idea/CNPq), coordenador da Coordenadoria de Inclusão e Direitos Humanos da Secretaria de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade da UFSCar (CoIDH/Saade/UFSCar). Possui mestrado (2010), doutorado (2013) e pós-doutorado (2015) em Educação Especial pelo PPGEs/UFSCar e doutorado pleno na mesma área pela Universidade de Roma "Foro Italico", com titulação adjunta de "Doctor Europeus", pela Comissão Europeia. Possui licenciatura plena em Educação Física pela Universidade Federal de Uberlândia (2007).

Jairo Maurano Machado



· É mestre em Educação Especial pelo PPGEs/UFSCar (2022), bacharel em Direito pela Universidade de Sorocaba (2011), servidor público da Justiça do Trabalho – Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região (2011-atual) e, atualmente, exerce a função de Assistente de Juiz (desde 2016). Compõe o Grupo de Pesquisa Identidades, Deficiências, Educação e Acessibilidade (GP-Idea/CNPq). Foi membro da Comissão Permanente de Acessibilidade e Inclusão do TRT-15 (2016-2022). Participou do Grupo de Trabalho Interdisciplinar de Acessibilidade da UFSCar (2020 a 2022). Minis- tra cursos na área de Direitos Humanos e Pessoas com Deficiência na Perspectiva Biopsicossocial.