

Avaliação biopsicossocial da deficiência para a reserva de vagas no ensino superior: a experiência da UFMG

Autores

Daniela Virgínia Vaz – Ph.D. pela University of Connecticut – EUA. Professora Associada do Departamento de Fisioterapia da UFMG.
E-mail: danielavvaz@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0470-6361>

Regina Céli Fonseca Ribeiro – Doutora em Psicologia pela UFMG. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da UFMG.
E-mail: rribeiro@ufmg.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8767-585X>

Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela – Mestra em Saúde Coletiva/Saúde e Trabalho pela Universidade Federal de Minas Gerais. Auditora Fiscal do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE/Brasil.
E-mail: lailah.vilela@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3121-5502>

Adriana M. Valadão Novais Van Petten – Doutora em Engenharia Mecânica pela UFMG. Professora Titular do Departamento de Terapia Ocupacional da UFMG.
E-mail: avalladao@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7979-2319>

Rosana Passos – Doutora em Estudos Linguísticos pela Faculdade de Letras da UFMG. Professora Adjunta Departamento de de Letras-Libras UFMG.
E-mail: rosana.passos@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4420-5126>

Resumo

Introdução: A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) redefiniu a deficiência, não mais como um desvio biológico-funcional, mas como uma desigualdade de oportunidades resultante de barreiras sociais. Essa nova perspectiva exige que os procedimentos de validação considerem tanto aspectos biológicos quanto psicossociais. O Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) adota essa abordagem biopsicossocial. **Objetivos:** Relatar a experiência da UFMG na implementação de processos de validação e verificação biopsicossocial da deficiência para candidatos a vagas reservadas no ensino superior. Além disso, busca-se refletir

sobre os limites e desafios desses processos, que culminaram na adoção do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) como instrumento único. **Metodologia:** O trabalho apresenta um relato de experiência contextualizado, comparando a realidade da UFMG com outras instituições públicas de ensino e abordando os desafios na definição de instrumentos oficiais para aferir a deficiência. **Conclusão:** Os procedimentos baseados na perspectiva biopsicossocial demonstram a insuficiência da perícia ou diagnóstico médico para caracterizar a deficiência individual. Para garantir a equiparação de oportunidades no acesso ao ensino e corrigir desigualdades de participação social, é crucial adotar procedimentos de validação confiáveis e coerentes com a LBI.

Palavras-Chave: Deficiência, Ensino Superior, Acessibilidade, Validação da deficiência, Reserva de vagas, Avaliação Biopsicossocial, IFBr, Lei Brasileira de Inclusão

Introdução

A promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146/2015, representou uma transformação paradigmática na compreensão da deficiência no ordenamento jurídico. A deficiência deixou de ser concebida como mero desvio biológico-funcional para ser entendida como manifestação de desigualdade de oportunidades na participação social, resultante das barreiras impostas pela sociedade a pessoas com impedimentos corporais físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais (Santos, 2016; Diniz, Barbosa & Santos, 2009; Diniz, 2007). Nesse novo marco, a implementação de políticas eficazes depende criticamente de procedimentos de validação que superem a redução biomédica tradicional.

O Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), criado em 2015, tem como missão promover essa visão abrangente, atuando na identificação e eliminação de barreiras e na garantia efetiva de acesso e permanência de pessoas com deficiência no ensino superior. Este trabalho relata a experiência da UFMG na implementação de processos de validação biopsicossocial da deficiência, refletindo criticamente sobre seus limites institucionais e desafios operacionais, culminando na recente adoção do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) como instrumento unificado de avaliação.

Concepções de deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão

As concepções hegemônicas de deficiência, ainda predominantes no senso comum, permanecem centradas no modelo médico tradicional, que atribui a causalidade da deficiência a impedimentos corporais, ignorando a influência das barreiras sociais. Essa perspectiva reducionista negligencia a dimensão sociopolítica da deficiência (Dalboni et al., 2023; Shakespeare et al., 2018). Em contraponto, o modelo social da deficiência, originado dos disability studies nas décadas de 1960 e 1970, defende que a deficiência resulta de barreiras socioculturais, políticas, econômicas e ambientais (Barnes, 2003; Diniz, 2003).

A LBI, baseada na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, incorpora substantivamente essa visão social, definindo legalmente a deficiência como resultado complexo da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras que obstruem concretamente a participação social em condições de igualdade (BRASIL, 2015). Conforme estabelece o artigo 2º, § 1º da LBI, a avaliação deve ser necessariamente biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, considerando quatro dimensões inter-relacionadas: impedimentos corporais, fatores psicossociais, limitações de atividades e restrições de participação (Santos, 2016; Bernardes, 2022).

Panorama da validação de deficiência nas universidades brasileiras

As universidades brasileiras historicamente utilizam métodos heterogêneos para validar a condição de deficiência, muitos ainda baseados exclusivamente em laudos médicos e em listagens prévias de condições consideradas não elegíveis, desconsiderando que a LBI exige análise contextualizada das barreiras ambientais e das limitações funcionais específicas (Santos, 2016; Pagaime, 2022). Como evidenciado por Pagaime (2022) em análise de 62 universidades federais, essa heterogeneidade permite que uma mesma pessoa tenha sua condição reconhecida em uma instituição e negada em outra, comprometendo a isonomia e a efetividade da política pública. Essa realidade resulta em inconsistências na implementação entre instituições, violando direitos fundamentais (Almeida, 2022). É essencial, portanto, padronizar o processo de avaliação da deficiência conforme a perspectiva biopsicossocial.

Histórico da validação de deficiência na UFMG

Na UFMG, a política de inclusão estruturou-se com a criação do NAI em 2015 e implementou a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos de graduação a partir de 2018 (Van Petten, 2020). Inicialmente, devido às restrições temporais do calendário, a validação era realizada por perícia médica convencional durante o registro acadêmico. A partir de 2019, o NAI implementou bancas multiprofissionais para entrevistas presenciais, buscando avaliar aspectos

biopsicossociais por meio de roteiro semiestruturado. No entanto, como salienta Almeida (2022), a ausência de um instrumento nacional validado levou à manutenção de categorias diagnósticas restritivas baseadas em decretos anteriores à LBI, como o nº 3.298/1999 e nº 5.296/2004, o que limitava a efetividade da abordagem biopsicossocial. Recentemente, em alinhamento com as diretrizes nacionais, a universidade adotou oficialmente o IFBr, harmonizando-se com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e com os imperativos da LBI.

A CIF e o modelo biopsicossocial

A CIF fundamenta a elaboração de instrumentos padronizados de avaliação da deficiência. Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde após décadas de debates, a CIF representa uma evolução significativa em relação ao modelo médico, pois integra aspectos biológicos, psicológicos e sociais na compreensão multidimensional da funcionalidade e deficiência (OMS, 2003). A deficiência é concebida como um contínuo dinâmico resultante da interação entre condições de saúde e fatores contextuais, superando a visão categórica e estática baseada exclusivamente em diagnósticos médicos (Schneidert et al., 2003). Com base na CIF, é possível planejar instrumentos que identifiquem empiricamente limitações de atividades e restrições de participação em contextos com barreiras (Diniz, Barbosa & Santos, 2009). Essa abordagem relacional permite capturar a natureza social da deficiência ao invés de focalizar apenas os impedimentos corporais (Diniz, 2007).

Histórico do desenvolvimento do IFBr

O desenvolvimento de um instrumento unificado de avaliação biopsicossocial no Brasil iniciou-se em 2007 com a criação de grupos de trabalho interministeriais por decreto presidencial, antes mesmo da ratificação da Convenção da ONU. O IFBr foi elaborado conceitualmente em 2011 por grupo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e posteriormente validado empiricamente em estudos rigorosos pela UFRJ, Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade e Universidade de Brasília. Apesar dos avanços, sua

implementação foi retardada por disputas políticas e pela extinção de comitês especializados durante o governo Bolsonaro pelo Decreto nº 10.087/2019. Em 2023, sob o governo Lula, foi reinstituído um grupo de trabalho por meio do Decreto nº 11.487/2023 para finalizar a versão modificada do IFBr, concluída em 2024. Como observa Bernardes (2022), essa trajetória reflete tensões entre perspectivas médicas tradicionais e a abordagem biopsicossocial defendida pelo movimento de pessoas com deficiência.

O IFBr baseia-se nos constructos da CIF e é composto por 41 itens distribuídos em sete domínios: Sensorial, Comunicação, Mobilidade, Cuidados Pessoais, Vida Doméstica, Educação, Trabalho e Vida Econômica, Socialização e Vida Comunitária (Santos, 2016; Franzoi et al., 2013; INSS, 2013). Seu desenvolvimento envolveu validação científica com amostras expressivas, garantindo bons atributos psicométricos (Franzoi et al., 2013).

O instrumento deve ser aplicado por dois avaliadores. Com base nas informações do candidato sobre seu desempenho cotidiano, cada avaliador atribui a cada item uma das quatro categorias de pontuação: não realiza ou é totalmente dependente (25), realiza com auxílio (50), realiza sem ajuda, mas de forma adaptada (75), e realiza de forma independente (100). Na entrevista, também são identificadas barreiras externas como Produtos e Tecnologia, Ambiente Natural e Modificado, Apoio e Relacionamentos, Atitudes e Serviços. Em seguida, o somatório das pontuações gera um escore total por avaliador. Quanto menor o escore, maior o impacto da interação entre impedimentos e barreiras.

Se necessário, aplica-se a correção Fuzzy (INSS, 2013), que permite redução da pontuação em situações de maior fragilidade, considerando o tipo principal de impedimento (auditivo, intelectual/cognitivo ou mental, motor e visual). Finalmente, os escores dos dois avaliadores são somados. A depender do valor final, caracteriza-se deficiência grave, moderada, leve ou ausência de deficiência (INSS, 2013). Com esses procedimentos, a banca pode indicar com segurança a condição biopsicossocial para reserva de vagas nos termos da LBI.

Procedimentos da avaliação com o IFBr na UFMG

Na UFMG, o edital do Sisu 2024 foi alterado para compatibilizar juridicamente o processo com os requisitos do IFBr. Substituiu-se a exigência de laudos médicos por relatórios descritivos de profissionais de saúde que documentem impedimentos funcionais, permitindo a participação de psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros profissionais no processo. As bancas multiprofissionais passaram a aplicar o IFBr em entrevistas de cerca de 40 minutos, avaliando o grau de independência em atividades funcionais e identificando barreiras contextuais relevantes. A pontuação determina objetivamente a elegibilidade, com base em escores validados que refletem o impacto funcional real, independentemente do diagnóstico formal (INSS, 2013). Como destaca Santos (2016), essa abordagem focaliza as limitações de participação, alinhando-se ao espírito da LBI.

Resultados e análises preliminares

Dados comparativos entre 2023 e 2024 mostram que a proporção geral de indeferimentos manteve-se estável, mas as razões mudaram significativamente. Em 2023, baseavam-se em categorias diagnósticas restritivas; em 2024, foram determinados objetivamente pela pontuação do IFBr, refletindo a limitação funcional e a restrição de participação. O uso do instrumento padronizou as decisões, reduzindo a subjetividade e conflitos interpretativos. Recursos interpostos por candidatos frequentemente contestavam a ausência de médico na banca e alegavam que o diagnóstico seria suficiente, evidenciando a persistência de concepções médicas entre os candidatos. As respostas institucionais reiteraram a impossibilidade de reduzir deficiência a diagnóstico, com base na fundamentação biopsicossocial da LBI e na Convenção da ONU, que possui status constitucional.

Conclusão e desafios futuros

A adoção do IFBr pela UFMG representa avanço significativo na implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência. Supera procedimentos baseados exclusivamente em diagnósticos, incorporando a complexidade da interação entre

impedimentos e barreiras ambientais. A divulgação ampla dessa concepção é crucial para ampliar o acesso à universidade pública. É necessário informar que condições diversas, como doenças crônicas, transtornos mentais persistentes e condições raras, podem ser elegíveis, dependendo do impacto funcional. A implementação consistente do IFBr tende a reconfigurar identidades coletivas e políticas de reconhecimento, fortalecendo direitos e políticas públicas inclusivas. A padronização nacional definitiva do instrumento promoverá equidade e coerência administrativa nos processos de validação. Como argumenta Barbosa (2017), essa transformação permitirá reorganizar relações de identidade e reconhecimento antes mesmo do ingresso no ensino superior.

Referências

ALMEIDA, S. L. D. O direito da pessoa com deficiência à avaliação biopsicossocial, multiprofissional e interdisciplinar. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

BARBOSA, Livia. O Estado como produtor da deficiência: desafios biopolíticos e democráticos para a construção do modelo único de avaliação da deficiência. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11., 2017, Florianópolis. Anais [...]. Florianópolis, 2017. p. 1-10.

BARNES, C. Rehabilitation for Disabled People: a 'sick' joke?. *Scandinavian Journal of Disability Research*, v. 5, n. 1, p. 7-23, 2003.

BERNARDES, L. C. G. Avaliação biopsicossocial da deficiência: como avançar para a inclusão efetiva? São Paulo: C & G Editora, 2022.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 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, 06 jul. 2015.

DALBONI, G. L.; GARCÊZ, R. L.; ASSIS, Í. C.; VAZ, D. V. Conceptions of disability among physiotherapists: an exploratory qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, v. 39, n. 8, p. 1662-1671, 2023.

DINIZ, D. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. Brasília: Letras Livres, 2003. (Série Anis, 28).

DINIZ, D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 6, p. 64-77, 2009.

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*, v. 20, n. 3, p. 164-178, 2013.
Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130028>. Acesso em: 13 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). Manual Prático da Capacitação do Instrumento IFBrA para pessoa com deficiência - Lei Complementar 142/2013 - INSS Perícia Médica e Serviço Social. Brasília: INSS, 2013.

MELLO, A. G. D.; NUERNBERG, A. H.; BLOCK, P. Não é o corpo que nos discapacita, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In: *Pesquisa e extensão: experiências e perspectivas interdisciplinares*. Ponta Grossa: Ed. UEPG, 2014. p. 91-118.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). São Paulo: Edusp, 2003.

PAGAIME, A. Estudantes com deficiência e as cotas do Sisu: Critérios de elegibilidade para ingresso nas universidades federais. 2022. 427 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48137/tde-18012023-104232/pt-br.php>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 3007-3015, out. 2016.

SCHNEIDERT, M.; HURST, R.; MILLER, J.; ÜSTÜN, B. The role of environment in the international classification of functioning. *Disability and Rehabilitation*, v. 25, p. 588–595, 2003.

SHAKESPEARE, T.; COOPER, H.; BEZMEZ, D.; POLAND, F. Rehabilitation as a disability equality issue: a conceptual shift for disability studies?. *Social Inclusion*, v. 6, n. 1, p. 61-72, 2018.

VAN PETTEN, A. M. V. N. O processo de inclusão da pessoa com deficiência na Universidade Federal de Minas Gerais. In: DINIZ, M.; DICKMAN, A. G.; FERREIRA, A. C. (org.). *Repercussões das Políticas de Inclusão na Formação Docente*. Belo Horizonte: Paco Editorial, 2020. v. 1, p. 145-161.

Eixo temático prioritário: As pessoas com deficiência na Universidade: relatos de experiências

Conflitos de interesse: as autoras declaram ausência de conflitos de interesse.