

NOTA DA ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE CEGOS DO BRASIL (ONCB)  
SOBRE O ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO  
MODIFICADO – IFBrM



## **Nota da ONCB sobre o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM**

A partir da ratificação pelo Brasil, em 2008, da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), que conferiu ao documento força de norma constitucional, iniciou-se no país um processo de substituição do modelo puramente biomédico de avaliação da deficiência por um modelo biopsicossocial ao qual a ONCB sempre se manifestou favorável. Como consequência dessa mudança de paradigma, uma série de estudos foi iniciada, com vistas à construção de uma proposta de avaliação da deficiência unificada sob a perspectiva da funcionalidade, o que redundou na construção do primeiro instrumento dessa natureza, denominado Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr).

Com o advento da Lei Complementar (LC) nº 142 de 2013, houve a regulamentação do § 1º, do Art. 201, da Constituição Federal, a respeito da aposentadoria especial da pessoa com deficiência. Em seu Art. 3º, a LC atribui diferenciação de tempos de contribuição de acordo com o grau de deficiência, com a distinção entre: grave, moderada e leve, bem como, no Art. 4º, indicou a necessidade de que a avaliação da deficiência fosse médica e funcional. Ademais, apontou, no Art. 5º, a necessidade da criação de um instrumento desenvolvido para esse fim.

Desde então, o Governo Brasileiro convocou um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), que contou com a participação de diversas entidades de representação das pessoas com deficiência, com foco no aprimoramento de um segundo instrumento de avaliação funcional denominado IFBrA (Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado).

Com a entrada em vigência da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão), a qual trouxe no § 1º, do Art. 2º, a previsão de que “a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar”, buscou-se o aperfeiçoamento do IFBrA, que culminou na mais recente proposta de instrumento de avaliação funcional, intitulado IFBrM (Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado).

Tal instrumento foi submetido a um processo de validação científica coordenado pela Universidade de Brasília (UnB), durante o qual foram avaliadas 8.795 pessoas com variados tipos e graus de deficiência, sendo que cada uma delas recebeu avaliação de dois profissionais, totalizando 17.590 avaliações.

Em 5 de março de 2020, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) aprovou a resolução nº 01/2020, pela qual aquele colegiado reconheceu o IFBrM como instrumento adequado de avaliação da deficiência a ser utilizado pelo Governo Brasileiro.

Em que pese a referida deliberação do CONADE, transcorridos quatro meses, em 06 de julho de 2020, o então Presidente da República publicou o Decreto 10.415, instituindo um Grupo de

Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, objetivando a elaboração de ato normativo para regulamentar o art. 2º da Lei nº 13.146, de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão, o que não foi efetivado pela gestão do Governo Federal que teve seu mandato findado em 2022.

Com a chegada da atual gestão do Governo Federal, foi publicado o Decreto nº 11.487, de 10 de abril de 2023, apoiado pela ONCB, que instituiu o Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania tendo, entre outros, o objetivo de avaliar e finalizar o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado - IFBrM, consideradas as especificidades do ato normativo da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, tendo sido concedido ao grupo o prazo de duração de trezentos e sessenta dias, contados da data de designação de seus representantes, podendo ser prorrogado uma vez por igual período, em ato do Ministro de Estado dos Direitos Humanos e da Cidadania.

Feitas tais considerações relacionadas ao processo histórico de construção de um instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência, cumpre à ONCB, enquanto agente de representação e luta por direitos, se posicionar favoravelmente ao modelo biopsicossocial, porém alertar e solicitar providências no que concerne a algumas incongruências metodológicas identificadas no IFBrM que, se não forem equacionadas, inevitavelmente trarão insegurança jurídica às pessoas com deficiência, em especial àquelas cegas e com baixa visão as quais representa.

### **Sensibilidade/especificidade**

O estudo da UnB concluiu que a ferramenta se mostrou cientificamente válida para a avaliação biopsicossocial das pessoas com deficiência, nos termos do Art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão. O relatório final do estudo, no entanto, apresentou alguns conceitos eminentemente técnicos, mormente os quesitos de validação científica de sensibilidade/especificidade. Tais conceitos, por suas complexidades, ensejaram a expedição de uma nota explicativa, subscrita pelo Prof. Heleno Rodrigues Corrêa, que foi um dos coordenadores da pesquisa. De acordo com o eminente Professor: “a eficiência será determinada pelas grandezas da sensibilidade (que indica quão bem as pessoas que têm direito são incluídas) e da especificidade (que indica quão bem as pessoas que não têm direito são excluídas) auferidas, e o termo ‘quanto’ torna-se fundamental nesse balanço”.

Pela explicação acima, pode-se afirmar que a sensibilidade é a capacidade que o instrumento tem de aferir com segurança que as pessoas que realmente são titulares de determinados direitos serão classificadas de maneira adequada ao seu grau de deficiência com vistas à efetivação do que a lei lhe confere. Ao passo que a especificidade é a garantia de que aquele que não possui direito não será enquadrado como pessoa com deficiência, seja de natureza leve, moderada ou grave, e, portanto, estará excluída de qualquer benefício legal específico.

Ainda sobre a especificidade, o Prof. Heleno esclarece que, quando se afirma “que um instrumento único de avaliação de deficiência [como se pretende que seja o IFBrM] tem de ser ‘específico’, significa dizer que deve excluir, com grande certeza, as pessoas que não possuem deficiência”. Desse modo, “a especificidade de um instrumento possibilita mensurar a quantidade de verdadeiros negativos que o instrumento pode produzir, ao passo que a sensibilidade permite “a mensuração de verdadeiros positivos que o instrumento possui”.

Considerando o binômio sensibilidade/especificidade, o relatório da validação do IFBrM apresentou resultados preocupantes. Com relação à deficiência grave, o relatório detectou um índice de 38% de falsos positivos e de 13% de falsos negativos. Quanto à deficiência moderada, os índices foram de 71% de falsos positivos e 19% de falsos negativos; enquanto a respeito da deficiência leve, foram de 90% de falsos positivos e de 20% de falsos negativos.

Para que se possa dimensionar com maior precisão o problema, cabe observar que, a cada dez pessoas avaliadas com deficiência grave, aproximadamente quatro podem ter deficiência moderada ou leve (38% de falsos positivos), enquanto aproximadamente uma em cada dez pessoas podem ter deficiência grave, porém recebendo avaliação como moderada ou leve (13% de falsos negativos).

No mesmo sentido, a cada dez avaliações como deficiência moderada, sete podem ser de deficiência grave ou leve (71% de falsos positivos), enquanto duas em cada dez pessoas que deveriam ser avaliadas como deficiência moderada, podem ter sido avaliadas como deficiência leve ou, eventualmente, como grave (19% de falsos negativos).

Porém o dado mais preocupante, salvo melhor juízo, diz respeito à avaliação de deficiências consideradas leves, na qual a cada dez pessoas que o IFBrM afirma ter uma deficiência leve, nove podem ter deficiência moderada, grave, ou não ter qualquer deficiência (90% de falsos positivos), ao passo que a cada dez pessoas que deveriam ser avaliadas como com deficiência leve, duas recebem avaliação diversa.

É fundamental salientar, nesse ponto, que a estrutura do IFBrM não alterou a lógica de avaliação dos instrumentos que o precederam (IFBr e IFBrA), pelos quais se atribui valoração diferenciada para “limitação de desempenho de atividades” e “restrição de participação”. Por essa razão, vale a pena comparar, a título ilustrativo, com um extrato de dados extraídos pelo DATAPREV dos requerimentos de aposentadoria especial da pessoa com deficiência que, conquanto estejam subordinados à aplicação do instrumento anterior (IFBrA), cujos métodos foram aprimorados e readequados quando da construção do IFBrA, servem para se divisar o quanto as avaliações podem produzir resultados díspares, quando se avalia apenas a “limitação de desempenho de atividades” e “restrição de participação”.

Pois bem, os dados identificados pelo DATAPREV referentes à aplicação do IFBrA em relação ao CID G82 – Paraplegia e Tetraplegia – mostram que 44 (quarenta e quatro) pessoas requereram a aposentadoria especial, sendo que 24 (vinte e quatro) foram avaliadas com deficiência grave, 13 (treze) com deficiência moderada e 7 (sete) com deficiência leve. Chama a atenção, ao analisar essa pesquisa amostral, que, dentre os 44 (quarenta e quatro) requerentes, 2 (dois) casos foram identificados como paraplegia flácida, sendo uma avaliada como deficiência moderada e a outra como leve.

Com relação ao CID H54.0 – Cegueira em ambos os olhos –, o DATAPREV identificou 62 (sessenta e dois) pessoas que requereram a aposentadoria especial, sendo que 41 (quarenta e um) delas foram avaliadas com deficiência grave, 13 (treze) com moderada e 9 (nove) com leve. Ou seja, em ambos os casos, a avaliação de pessoas com o mesmo tipo de deficiência apresentou considerável disparidade no resultado da pesquisa.

### **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**

Toda transformação na maneira de avaliar a deficiência encontra fundamento no mais importante diploma normativo para as pessoas com deficiência do Brasil: a Convenção sobre as Pessoas com Deficiência, adotada pela ONU em 13 de dezembro de 2006, em reunião da Assembleia Geral para comemorar o Dia Internacional dos Direitos Humanos, e que ganhou força de Emenda Constitucional em 2008.

É na Convenção que se expressa, em seu Art. 1º, o conceito fundamental de pessoas com deficiência, nos seguintes termos: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

Vale considerar que do conceito trazido pela Convenção extraem-se três grandes núcleos fundamentais e indissociáveis para a compreensão do que seja deficiência, a saber: i) os impedimentos de longo prazo, que podem ser de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; ii) as barreiras, que se referem as restrições e limitações impostas no ambiente social; iii) a obstrução da plena participação, que é a consequência dos outros dois fatores, pois, as pessoas com impedimentos, quando interagirem com as barreiras impostas pelo meio social, não têm condições de exercer a plenitude de sua cidadania em igualdade de condições com as demais pessoas.

### **Lei Brasileira de Inclusão**

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), também denominada como Estatuto da Pessoa com Deficiência, promulgada em 2015, em seu Art. 2º, repete o conceito trazido pela Convenção e, em seu § 1º, estabelece que “a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar”.

Observe-se que, o termo “biopsicossocial” traz na sua formação os mesmos núcleos contidos no conceito de deficiência, onde: BIO – diz respeito às estruturas de formação do corpo, ou seja, da dimensão física do sujeito; PSICO – que se refere às capacidades cognitivas, ou seja, a dimensão mental, que, inclusive, está atrelada à capacidade de resiliência do indivíduo; e SOCIAL – que está ligado ao contexto relacional e interpessoal em que a pessoa está inserida.

Para essa avaliação biopsicossocial, que nos termos da lei precisa ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, precisam ser considerados quatro elementos interligados e que não possuem níveis de importância entre si, os quais estão relacionados nos quatro incisos do § 1º, Art. 2º, da LBI, a saber: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação.

Chama a atenção, no entanto, que o IFBrM só atribuiu valoração diferenciada para os incisos III e IV. Com efeito, o instrumento apresenta 38 (trinta e oito) atividades a serem avaliadas, sendo que cada uma delas pode receber a pontuação de 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta), 75 (setenta e cinco) ou 100 (cem) pontos, distribuídos pelos seguintes critérios:

100 (cem): Realiza a atividade de forma independente, sem qualquer tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança.

75 (setenta e cinco): Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente do habitual ou mais lentamente.

50 (cinquenta): Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão.

25 (vinte e cinco): Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de qualquer etapa da atividade. Se é necessário o auxílio de duas ou mais pessoas, o escore deve ser 25 (vinte e cinco): totalmente dependente.

Ocorre que, conforme dito anteriormente, nesses 38 (trinta e oito) quesitos, por razões que até o momento não foram devidamente esclarecidas, se excluíram os itens referentes aos “impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo” e a “a restrição de participação” (incisos

I e II, § 1º, Art. 2º, da LBI). Nesse caso, vale uma reflexão mais apurada, posto que, uma vez que não se tem conhecimento de uma adequada explicação sobre essa escolha, pode a não aderência ao dispositivo norteador, incisos I e II, ser um forte indicativo para resultados tão díspares nas avaliações mencionadas anteriormente.

## **DO IFBrM**

Por óbvio, não se perde de vista que a maioria dos dados até aqui apresentados diz respeito à aplicação do IFBr e do IFBrA, instrumentos que passaram por diversas modificações, portanto, já defasados. Porém é importante chamar a atenção para alguns aspectos do IFBrM que, aparentemente, não corrigiram vícios metodológicos que podem implicar prejuízos no acesso aos direitos das pessoas com deficiência nos próximos anos.

O primeiro aspecto relevante e que, portanto, não pode escapar a uma profunda reflexão, é que a validação do instrumento não trouxe à sociedade, de forma satisfatória, dados concretos de como resultaram as avaliações. Não se sabe, por exemplo, quantas pessoas, entre as 8.795 (oito mil setecentos e noventa e cinco) avaliadas, possuem cegueira bilateral, nem ao menos quantas dessas pessoas identificadas como cegas receberam avaliação de grave, moderada ou leve, posto que o relatório tenha se limitado a fornecer o número absoluto de pessoas com deficiência visual.

Dito isso, cabem alguns esclarecimentos sobre como funciona o método empregado pelo IFBrM para a avaliação da deficiência visual.

### **Aplicação do Método Fuzzy**

O IFBrM prevê a aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy para reavaliação das respostas de certos grupos de questões, utilizando outras questões de referência, nas quais se propõe um ajuste nas pontuações quando se apresenta em dois domínios pontuação 25 (vinte e cinco) ou 50 (cinquenta), ou todas de um domínio com 75 (setenta e cinco) pontos. O objetivo desta estratégia é introduzir um elemento qualitativo que permita balancear as atividades por tipos de deficiência, situações emblemáticas e pelo maior risco nestas atividades em função da dependência de terceiros. Assim, para cada tipo de impedimento, alguns domínios afetam de maneira significativa os efeitos da deficiência experienciada pelo avaliado. A aplicação desse método, portanto, possibilita a atribuição de maior peso aos domínios principais de cada tipo de impedimento por deficiência.

Os dois domínios que servem de base para que o método Fuzzy ajuste as médias das pessoas com deficiência visual são “mobilidade” (item 3 do IFBrM) e “vida doméstica” (item 5 do IFBrM). O problema é que, considerando as atividades relacionadas em cada domínio, a praxes indica

que, se elas forem praticadas por pessoas minimamente reabilitadas com cegueira bilateral, dificilmente serão atribuídas pontuações que não sejam (75 setenta e cinco) ou 100 (cem), como exemplificado a seguir:

### 3. Domínio: Mobilidade

3.1 Mudar e manter a posição do corpo – 100 pontos

3.2 Alcançar, transportar e mover objetos – 100 pontos

3.2 Deslocar-se dentro de casa – 100 pontos

3.4 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios – 75 pontos

### 5. Domínio: Vida Doméstica

5.1 Preparar refeições simples tipo lanche – 75 pontos

5.2 Cozinhar – 75 pontos

5.3 Realizar tarefas domésticas – 75 pontos

5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa – 75 pontos

5.5 Cuidar dos outros – 75 pontos

5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços – 75 pontos

5.8 Planejar e organizar a rotina diária – 100 pontos.

Observa-se, portanto, que, considerando essa avaliação hipotética, uma pessoa cega que passou por processo de reabilitação ou habilitação, o que não é raro de se encontrar, sequer seria submetida ao método Fuzzy, posto que ela não teria 75 (setenta e cinco) pontos em todas as atividades de cada domínio, e não teria 50 (cinquenta) ou 25 (vinte e cinco) pontos em qualquer uma delas. Ou seja, conquanto não se tenha acesso aos números exatos das avaliações ocorridas no processo de validação do IFBrM, não é difícil concluir que uma pessoa totalmente cega e reabilitada, como no contexto apresentado, seria avaliada como pessoa com deficiência leve.

Por outro lado, ainda que de acordo com o IFBrM o domínio mobilidade seja um dos mais relevantes para a avaliação das pessoas cegas, apresenta algumas atividades cuja descrição não se adequa às especificidades da deficiência visual, como se observa pelos quesitos “3.1 Mudar e manter a posição do corpo” e “3.2 Alcançar, transportar e mover objetos”, nas quais a pessoa com deficiência visual reabilitada sempre terá pontuação 100 (cem), a não ser que acumule alguma outra limitação de ordem física.

Outro ponto que merece relevo é a própria escolha do IFBrM dos domínios para aplicação do método Fuzzy: “mobilidade” (item 3 do IFBrM) e “vida doméstica” (item 5 do IFBrM). Salvo melhor entendimento, as principais barreiras para uma pessoa com deficiência visual não se relacionam com a questão da mobilidade. Antes, estão no domínio comunicação (item 2 do

IFBrM). Ou seja, as principais dificuldades enfrentadas por uma pessoa cega estão relacionadas ao acesso às informações que, no mais das vezes, não estão disponíveis em formato acessível.

Contudo, verificando-se que o domínio comunicação é também utilizado para a avaliação da deficiência visual, em que pese não seja o mais importante para a aplicação do método Fuzzy, da forma como está colocado no IFBrM, resta evidente que ele se relaciona mais com a deficiência auditiva do que com a visual.

No domínio comunicação, o IFBrM avalia atividades como:

1. 2.3. Compreensão de mensagens escritas (ainda que em braile)
2. 2.4. Produção de mensagens escritas (ainda que em braile).

Sabe-se que com a constante evolução tecnológica, as principais barreiras comunicacionais que se apresentam às pessoas cegas ou com baixa visão não se restringem a saber ler e escrever em braile, mas principalmente ao acessar informações disponíveis em meios eletrônicos e/ou digitais.

As barreiras comunicacionais para nosso segmento encontram-se nos sistemas corporativos de informações, nos sítios eletrônicos da rede mundial de computadores, nos aplicativos de relacionamentos com instituições bancárias, lojas virtuais, redes sociais, entre outros.

Essas barreiras também se apresentam em equipamentos eletrônicos com painéis acessados exclusivamente por toque, sem recursos sonoros de som ou de voz sintetizada para a utilização com autonomia e independência pelas pessoas com deficiência visual, o que é o caso da imensa maioria dos eletrodomésticos disponíveis no mercado.

Isto posto, identificamos no IFBrM a ausência de atividades a serem avaliadas que digam respeito às barreiras mais presentes no cotidiano das pessoas com deficiência visual, pois saber ler e escrever, por si só, de nada contribuirá para contornar as barreiras comunicacionais acima relacionadas.

### **Questões Emblemáticas**

Por fim, cabem algumas considerações sobre as chamadas questões emblemáticas, as quais estão descritas no Quadro 3 do Manual de Aplicação IFBrM. Caso uma das questões emblemáticas relativas a um tipo de deficiência seja respondida afirmativamente ou quando os critérios de reclassificação dentro dos domínios preponderantes sejam atendidos, o método é aplicado.

Com relação à aplicação do método Fuzzy para pessoas com deficiência visual, considerando os dois domínios que o IFBrM considera preponderantes segundo o tipo de impedimento, as questões emblemáticas a eles referenciadas e a não disponibilidade do auxílio de terceiros sempre que necessário, tem-se as seguintes questões:

i) Houve pontuação 25 (vinte e cinco) ou 50 (cinquenta) em alguma atividade do Domínio Mobilidade (3) ou Vida Doméstica (5) OU houve pontuação 75 (setenta e cinco) em todas as atividades dos Domínios Mobilidade (3) ou Vida Doméstica (5)? Quanto a esse quesito já discorremos anteriormente.

ii) A pessoa já não enxergava ao nascer? Essa questão guarda alguma relevância quando se relaciona aos aspectos de linguagem corporal da pessoa com deficiência visual. Por outro lado, quase que invariavelmente, as pessoas que perderam a visão na fase adulta encontram maiores dificuldades no processo de reabilitação do que aquelas que já nasceram cegas no de habilitação. Ou seja, é notório que uma pessoa que se tornou cega ao longo da vida perceberá maior dificuldade de interação com as diversas barreiras presentes no contexto social do que aquela que, por ter nascido cega, passou por um processo de habilitação desde a infância.

iii) Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário? Essa proposição, salvo melhor juízo, mostra-se absolutamente despropositada. Não é concebível que uma pessoa cega nunca poderá estar sozinha. Mesmo nos casos em que a pessoa resida com outras pessoas, ou seja, dispõe na maior parte do tempo da companhia de terceiros, haverá momento em que estará só e precisará de alguém para a realização de alguma atividade. Portanto, em nosso entender, não se aplica essa questão emblemática às pessoas com deficiência visual.

## **Conclusão**

Como foi explanado ao longo desse documento, existem muitos elementos do IFBrM que podem trazer insegurança na aplicação do instrumento. Como a ausência de valoração nos Itens I e II do §1º do art. 2º da LBI, que trará uma série de prejuízos no que tange ao acesso a direitos das pessoas com deficiência nos próximos anos, sendo, inclusive, passíveis de futuros questionamentos judiciais.

Mesmo porque, já se inaugurou no ordenamento jurídico brasileiro - o que se imagina será uma tendência para os próximos - a concessão de certos direitos específicos a partir da modulação dos graus de deficiência, se grave, moderado ou leve. Tal modulação já ocorre, por exemplo, quanto à possibilidade de percepção da pensão por morte, para além dos vinte e um anos de idade, para pessoas com deficiência grave, desde a última reforma da previdência (Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019).

Nesse sentido, o instrumento não pode ser tratado como um fim em si mesmo. Antes, precisa ser entendido como uma ferramenta essencial à efetivação de direitos das pessoas com deficiência, consentânea com o propósito a que se destina.

Por todo o exposto, entendendo a relevância que a consolidação de um instrumento eficiente e eficaz de avaliação das deficiências tem para esse momento de luta por direitos, e sem menoscar a importância do trabalho de excelência levado a efeito pelos agentes que se empenharam para a construção e validação científica do IFBrM, a Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB) se manifesta no sentido de que o instrumento não deva ser regulamentado de imediato.

A ONCB propõe, portanto, isso sim com o imediatismo que o tema demanda, uma análise mais acurada dos pontos que aqui foram expostos, seguida de um posicionamento técnico do grupo de trabalho, assim como uma discussão mais ampla e aprofundada desses e outros fatores que, eventualmente, apareçam como objetos de estudos, sob pena de se ocasionar inúmeros prejuízos às pessoas com deficiência, que, em última análise, são as maiores interessadas na consolidação de um instrumento verdadeiramente eficaz de avaliação das deficiências e, posto que são elas, as destinatárias dos direitos nela implicados.