

Sementes de inclusão

O que sabemos e não sabemos sobre políticas de deficiência

Suzanne Duryea

Claudia Martínez A.

María Antonella Pereira



Sementes de inclusão

O que sabemos e não sabemos
sobre políticas de deficiência

Suzanne Duryea
Claudia Martínez A.
María Antonella Pereira

**Catálogo na fonte fornecida pela
Biblioteca Felipe Herrera do
Banco Interamericano de Desenvolvimento**

Duryea, Suzanne.

Sementes de inclusão: o que sabemos e não sabemos sobre políticas de deficiência / Suzanne Duryea, Claudia Martínez A., María Antonella Pereira

p. cm.

Inclui referências bibliográficas.

“Relatório microeconômico da América Latina e Caribe”.

1. People with disabilities-Government policy-Latin America. 2. People with disabilities-Government policy-Caribbean Area. 3. People with disabilities-Social aspects-Latin America. 4. People with disabilities-Social aspects-Caribbean Area. I. Martinez, Claudia. II. Pereira, Maria Antonella. III. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Departamento de Pesquisa e Economista-Chefe. IV. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Divisão de Gênero e Diversidade. V. Título. VI. Série.

IDB-AN-384

Copyright © 2024 Banco Interamericano de Desenvolvimento. Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons IGO 3.0 Atribuição-NãoComercial-SemDerivações (CC BY-NC-ND 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) e pode ser reproduzida com atribuição ao BID e para qualquer finalidade não comercial. Nenhum trabalho derivado é permitido.

Qualquer controvérsia relativa à utilização de obras do BID que não possa ser resolvida amigavelmente será submetida à arbitragem em conformidade com as regras da UNCITRAL. O uso do nome do BID para qualquer outra finalidade que não a atribuição, bem como a utilização do logotipo do BID serão objetos de um contrato por escrito de licença separado entre o BID e o usuário e não está autorizado como parte desta licença CC-IGO.

Note-se que o link fornecido acima inclui termos e condições adicionais da licença.

As opiniões expressas nesta publicação são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente a posição do Banco Interamericano de Desenvolvimento, de sua Diretoria Executiva, ou dos países que eles representam.



Desenho da capa: Paula Sáenz Umaña

Design: The Word Express, Inc.

Sumário

Prefácio	v
Agradecimentos	vii
Lista de colaboradores	ix
Sumário executivo	xi
1. Plantando as sementes para a inclusão	1
2. Educação	17
3. Saúde.....	39
4. Mercados de trabalho	63
5. Proteção social.....	85
Referências	113

Prefácio

Na América Latina e no Caribe, uma região há muito reconhecida por seus altos níveis de desigualdade, uma literatura crescente vem discutindo como reduzir as lacunas entre grupos demográficos e de renda. Evidências rigorosas sobre tópicos relacionados à iniquidade e à desigualdade estão se expandindo rapidamente, incluindo avaliações de intervenções destinadas a promover a participação social e econômica de pessoas com deficiência.

A inclusão é um imperativo econômico. As pessoas com deficiência representam aproximadamente 15 por cento da população da América Latina e do Caribe. Facilitar a participação socioeconômica de uma parcela tão significativa da população é imensamente promissor. Reduzir as barreiras à inclusão pode aumentar os níveis de escolaridade, facilitar o emprego e melhorar a saúde, o bem-estar geral e a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Ao mesmo tempo, a inclusão oportuniza repercussões em nível social, com simulações sugerindo contribuições notáveis para o produto interno bruto. Não incluir pessoas com deficiência é uma oportunidade perdida. Apesar desses importantes argumentos, a inclusão das pessoas com deficiência é muitas vezes considerada uma questão apenas de direitos humanos e não de desenvolvimento econômico. A quantidade e a qualidade de pesquisa causal centrada na deficiência aumentaram significativamente na última década. No entanto, as políticas sobre deficiência ainda carecem de uma base de pesquisa rigorosa, especialmente em países de renda baixa e média.

Impulsionados por importantes imperativos morais, compromissos legais e as evidentes necessidades de suas populações, os governos da região implementaram um vasto leque de políticas públicas em matéria de deficiência. No entanto, boas intenções nem sempre se traduzem em bons resultados, visto que essas políticas em geral são adotadas com pouco conhecimento dos seus verdadeiros efeitos.

O Relatório Microeconômico da América Latina e do Caribe deste ano sintetiza as evidências causais da eficácia das políticas de inclusão de pessoas com deficiência nas áreas de educação, saúde, mercado de trabalho e proteção social. O relatório contextualiza ainda mais essa síntese, apresentando análises atualizadas da condição socioeconômica das pessoas com deficiência. O resultado é um retrato de políticas já implementadas na região que são corroboradas por evidências positivas e de outras que

estão sendo implementadas apesar de evidências neutras, conflitantes, negativas ou limitadas. O relatório também identifica oportunidades para testar e avaliar programas baseados em intervenções bem-sucedidas e baseadas em evidências, de fora da região. Finalmente, o relatório identifica intervenções, tanto internas quanto externas à América Latina e ao Caribe que, embora careçam de avaliação rigorosa, contam com teorias da mudança promissoras.

Além disso, no verdadeiro espírito do “nada sobre nós sem nós”, este relatório procura envolver diretamente as pessoas com deficiência na agenda de pesquisas. Dadas as restrições de recursos, tanto de tempo quanto de financiamento, é importante entender quais lacunas de pesquisa a comunidade considera mais críticas. As opiniões das pessoas mais afetadas por políticas relevantes devem subsidiar essa avaliação. Para tanto, o Banco Interamericano de Desenvolvimento está realizando uma pesquisa on-line acessível, para estabelecer as prioridades das pessoas na região, especialmente pessoas com deficiência e suas famílias, em relação a quais políticas e intervenções em matéria de deficiência devem ser estudadas primeiro.¹ Esperamos que este relatório contribua para futuras pesquisas e para a formulação de políticas baseadas em evidências, que respondam melhor às preocupações da sociedade civil.

Eric Parrado

Economista-chefe

¹ Ver <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXa0IViThWvED1daoy/init>. O relatório apresenta os resultados das respostas da pesquisa até maio de 2024. O questionário permanecerá aberto até dezembro de 2024.

Agradecimentos

O Relatório Microeconômico da América Latina e do Caribe é uma publicação anual do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Esta edição foi coordenada por uma equipe de pesquisadores do Departamento de Pesquisa e da Divisão de Gênero e Diversidade do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). A autoria do relatório é de Suzanne Duryea, Claudia Martínez A. e María Antonella Pereira. Edmundo Beteta é coautor do capítulo 3 sobre saúde, com contribuições de Andrea Olivares.

Carlos Scartascini, Chefe do Grupo de Desenvolvimento de Pesquisa, e M. Caridad Araujo, Chefe da Divisão de Gênero e Diversidade, proveu orientação durante todo o processo. A equipe também agradece a Eric Parrado, Economista Chefe e Diretor Geral do Departamento de Pesquisa e Ferdinando Regalia, Gerente do Setor Social, pelo apoio contínuo na produção desta publicação. Juan Ramón Larraín, Cindy Rojas Alvarado e Rocío Senra prestaram assistência inestimável à pesquisa e análise de dados.

O levantamento sobre prioridades de pesquisa em políticas de deficiência foi realizado por María Antonella Pereira, com o apoio de Suzanne Duryea e Claudia Martínez A. As autoras são gratas às várias organizações da sociedade civil e órgãos governamentais que ajudaram a distribuir a pesquisa na América Latina e no Caribe.

Vários colegas de outros departamentos do BID forneceram feedback em diferentes etapas da produção do relatório, dentre eles Pedro Gerardo Bernal Lara, Emma Ingrid Naslund-Hadley, Matilde Neret e Manuel Enrique Urquidí.

Tom Sarrazín supervisionou o processo de produção do relatório. Fayre Makeig editou o manuscrito em inglês. Alberto Magnet traduziu o relatório para espanhol e Patricia Ardila editou o manuscrito em espanhol. Hilda Lemos traduziu e editou o relatório em português. Stella Reicher revisou o relatório nesse idioma.

Paula Saenz Umaña criou o desenho da capa, sob a direção criativa de Lina María Botero Estrada. A diagramação ficou a cargo da Word Express Inc.

Lista de colaboradores

Edmundo Beteta, cidadão peruano, é diretor executivo do Centro de Consultoria e Serviços da Pontifícia Universidade Católica do Peru e professor do Departamento de Economia e da Escola de Políticas Públicas da mesma instituição. Possui mestrado em Economia pela Universidade de Georgetown.

Suzanne Duryea, cidadã dos Estados Unidos, é economista principal da Divisão de Gênero e Diversidade do Banco Interamericano de Desenvolvimento. É PhD em Economia pela Universidade de Michigan.

Claudia Martínez A., cidadã chilena, é economista líder do Departamento de Pesquisa do Banco Interamericano de Desenvolvimento. É PhD em economia pela Universidade de Michigan.

Andrea Olivares, cidadã peruana, é consultora e especialista em políticas públicas relacionadas a gênero e populações vulneráveis. É bacharel em Ciências Sociais com concentração em Economia pela Pontifícia Universidade Católica do Peru.

María Antonella Pereira, cidadã equatoriana, é associada em pesquisa e políticas do Centro de Políticas Inclusivas e pesquisadora e consultora independente em desenvolvimento internacional e inclusão de pessoas com deficiência. Possui mestrado em Políticas de Desenvolvimento Internacional pela Universidade de Georgetown.

Sumário executivo

Dados robustos e contemporâneos sobre deficiência e evidências causais sobre a eficácia de políticas são insumos essenciais para fortalecer a inclusão da deficiência na América Latina e no Caribe. Embora muitas vezes a situação das pessoas com deficiência em termos de educação, saúde, mercado de trabalho e proteção social tenha sido apresentada em um quadro sombrio, a realidade é muito mais sutil. Este relatório analisa as lacunas de inclusão nos quatro setores acima, bem como o cenário das políticas de inclusão que estão sendo implementadas na região. Uma revisão de evidências rigorosas da eficácia de políticas e programas na região e em todo o mundo fornece uma base de evidências para decidir quais programas ampliar ou pilotar na região e destaca lacunas de conhecimento onde estudos causais são necessários.

Pessoas com deficiência em números



Aproximadamente 1 em cada 7 pessoas na América Latina e no Caribe tem alguma deficiência.



A prevalência de deficiência aumenta com a idade. Dado o envelhecimento da população latino-americana e caribenha, a taxa de prevalência de deficiência deverá ser 5,5 pontos percentuais maior em 2050 do que em 2020, representando uma densidade populacional de aproximadamente 150 milhões. As mulheres constituem uma parcela maior da população geral com deficiência, em parte porque vivem mais. No entanto, até os 17 anos de idade, os meninos são mais propensos a ter uma deficiência do que as meninas, e a prevalência é maior entre as mulheres na maioria dos países após os 25 ou 30 anos.



A maioria das crianças com deficiência frequente conclui o ensino fundamental, embora ainda existam lacunas em níveis mais altos de escolaridade, e a educação inclusiva continue sendo ilusória na maioria dos países. Uma grande parte das crianças frequente escolas especiais, com algumas exceções importantes.



O acesso à cobertura de saúde não difere muito entre pessoas com e sem deficiência, embora as primeiras destinem uma parte maior do seu orçamento a despesas de saúde e enfrentem barreiras de acessibilidade e atitudinais, que podem limitar seu acesso a serviços de saúde específicos.



A maioria dos adultos com deficiência em idade ativa na região está empregada (56,4–68,0 por cento). No entanto, são menos propensos a ter um emprego formal e mais propensos a ter um trabalho autônomo do que pessoas sem deficiência. Pessoas com deficiência ganham 88 centavos para cada dólar ganho por seus colegas sem deficiência com o mesmo nível de escolaridade e experiência.



Famílias com membros com deficiência têm uma probabilidade 5,7 pontos percentuais maior de estar nos dois quintis de renda mais baixos, em comparação com famílias sem membros com deficiência. Essas famílias também são mais propensas a enfrentar situações de insegurança alimentar e privação de condições essenciais de moradia adequada.



Uma pesquisa em andamento acessível on-line pergunta aos entrevistados quais políticas relacionadas à inclusão consideram mais importantes para estudo. Até agora, a maioria dos entrevistados são pessoas com deficiência (69 por cento), e a educação é a principal prioridade de pesquisa, com classificação superior às políticas de emprego, proteção social e saúde.¹

As evidências

As Figuras E1 a E4 resumem as principais conclusões sobre quais intervenções são mais comumente usadas na região e quais têm as evidências mais causais para apoiar seu uso.

As intervenções no lado direito dos gráficos (nas colunas da esquerda) são frequentemente realizadas, enquanto as do lado esquerdo (nas colunas da direita) não são normalmente usadas na região. Intervenções apoiadas por avaliações rigorosas são listadas acima da linha horizontal, enquanto aquelas sem evidências, mas com uma teoria de mudança promissora, são listadas abaixo da linha.

Assim, o quadrante superior esquerdo de cada figura mostra intervenções com um grande corpo de literatura causal, que atualmente não estão sendo realizadas na América Latina e no Caribe. O quadrante inferior esquerdo de cada figura inclui intervenções que são incomuns na região e para as quais há pouca ou nenhuma evidência causal; no entanto, essas intervenções têm teorias de mudança promissoras. Como resultado, as intervenções na coluna da esquerda podem ser consideradas boas candidatas para programas-piloto na região.

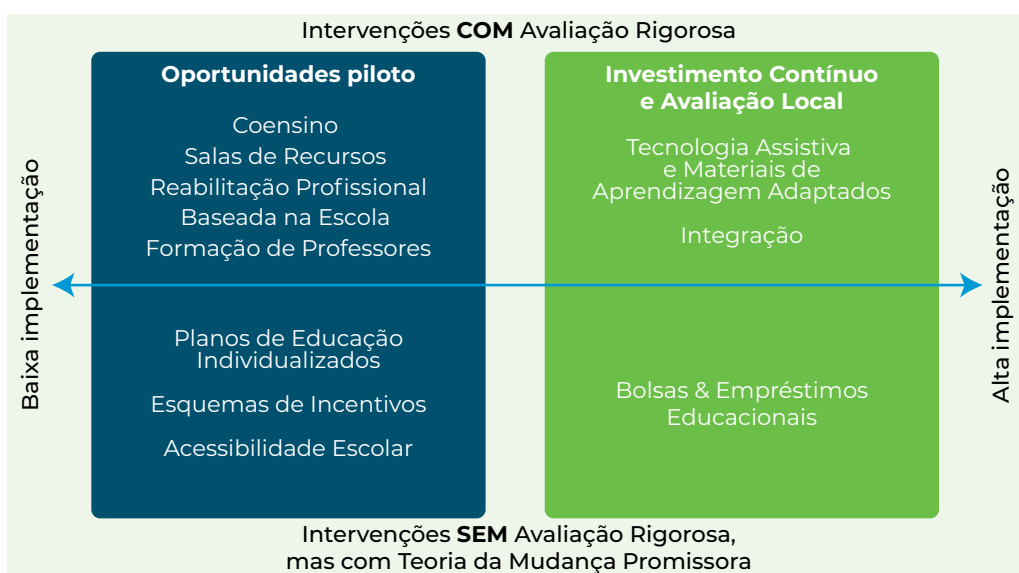
O quadrante superior direito de cada figura lista programas e políticas que são comuns na região e têm evidências causais que corroboram sua eficácia, embora em

¹ A pesquisa permanece aberta até dezembro de 2024. Para participar, acesse: <https://accessiblesurveys.com/survey/-NoXa0IVThWvED1daoy/intro>.

muitos casos essas evidências venham de fora da região. O quadrante inferior direito mostra programas que são amplamente executados na região, mas para os quais há pouca ou nenhuma evidência causal de eficácia, embora essas intervenções tenham teorias de mudança promissoras. Os programas nos quadrantes superior e inferior direito, portanto, representam oportunidades de investimento contínuo e avaliações locais para incrementar a literatura existente.

Educação

FIGURA E1. | Intervenções de Educação



Fonte: Elaboração da equipe do BID.

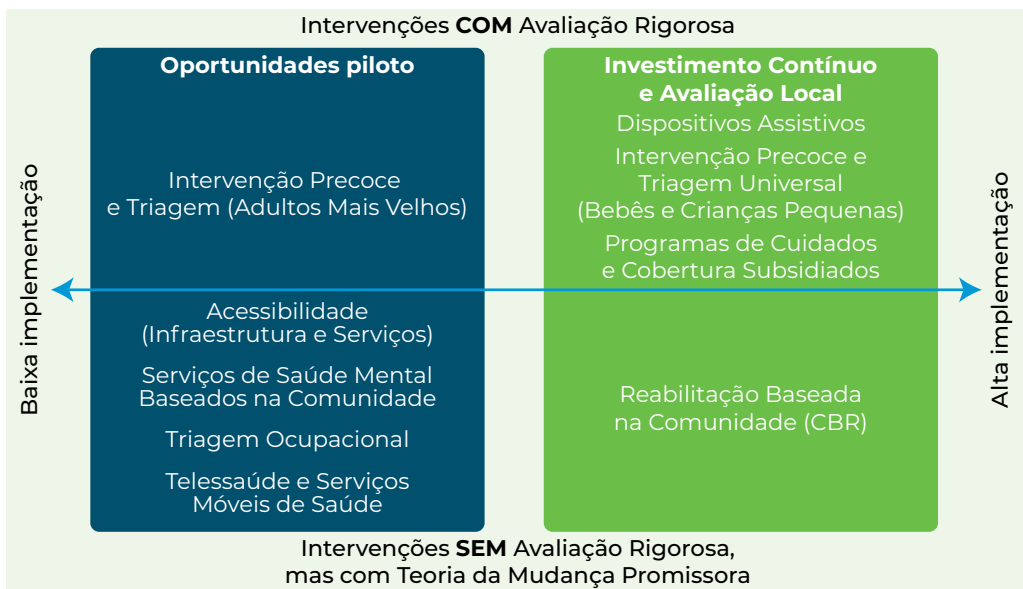
Evidências preliminares sugerem que a inclusão de crianças com deficiência em escolas regulares - quando acompanhada de apoio adicional em sala de aula - melhora sua aprendizagem, sem afetar adversamente a aprendizagem de seus colegas. O **coensino (ensino colaborativo)** e a oferta de **tecnologia assistiva** têm mostrado impactos positivos, embora em alguns estudos de países de alta renda, enquanto na América Latina e no Caribe, a oferta de professores especializados (coensino) é menos comum do que a oferta de tecnologias assistivas. Evidências de **salas de recursos** (espaços designados equipados com materiais e tecnologia dentro das escolas regulares) no Brasil sugerem que essas salas melhoram a matrícula e a progressão serial. No entanto, a implementação de salas de recursos varia regionalmente, apresentando uma oportunidade para avaliar pilotos. As evidências da **formação de professores** são limitadas, embora aquelas existentes sugiram a necessidade de que os currículos dos professores incluam formação

em educação especial e avaliem os efeitos correspondentes, uma vez que o treinamento em serviço parece não ter efeitos na aprendizagem. Embora as evidências dos Estados Unidos e de outros países de alta renda sugiram que a **reabilitação profissional baseada na escola** ajuda os alunos com deficiência a concluir o ensino médio, poucos países da América Latina e do Caribe dispõem desses programas. Por outro lado, as avaliações iniciais de **esquemas de incentivos** como o Programa de Integração Escolar (*Programa de Integración Escolar, PIE*) do Chile são positivas.

Planos de educação individualizados, programas de **acessibilidade escolar**, **bolsas de estudo** e programas de **empréstimos educacionais** não foram rigorosamente avaliados, mas têm teorias de mudança positivas. Embora faltem avaliações rigorosas da educação especial segregada, a educação especial deve ser gradualmente eliminada, com algumas exceções, dados os argumentos éticos contra a segregação.

Saúde

FIGURA E2. | Intervenções de saúde



Fonte: Elaboração da equipe do BID.

Os programas de triagem universal melhoram os resultados de aprendizagem, sociais e de desenvolvimento para bebês e crianças, enquanto **a intervenção precoce** e a triagem para adultos mais velhos pode retardar o declínio funcional e melhorar a qualidade de vida. No entanto, muitos países carecem de programas de triagem para idosos. **A triagem ocupacional** para adultos em idade ativa mostra benefícios potenciais para

a saúde, mas carece de avaliação rigorosa e vasta implementação. **A reabilitação baseada na comunidade** pode melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida, embora a qualidade do estudo seja geralmente baixa, e o desenho da reabilitação baseada na comunidade varie de acordo com o país. Estudos sugerem que **programas de cobertura de saúde** tradicionais e **subsídios para atenção à saúde** para pessoas com deficiência podem ser suficientes para enfrentar os custos mais altos dos cuidados de saúde, embora isso exija avaliação em nível local.

Há poucos ou nenhum estudo sobre os impactos da **acessibilidade** em cuidados de saúde, **saúde móvel**, **serviços de telessaúde** e **serviços de saúde mental baseados na comunidade** em pessoas com deficiência. No entanto, essas intervenções têm teorias de mudança promissoras e devem ser avaliadas. Por fim, identificou-se uma lacuna de conhecimento no que se refere a estudos rigorosos de **programas de saúde baseados na comunidade** para pessoas com deficiência, como alternativa à institucionalização de longo prazo, contra a qual existem fortes argumentos éticos.

Mercados de trabalho

FIGURA E3. | Intervenções no mercado de trabalho



Fonte: Elaboração da equipe do BID.

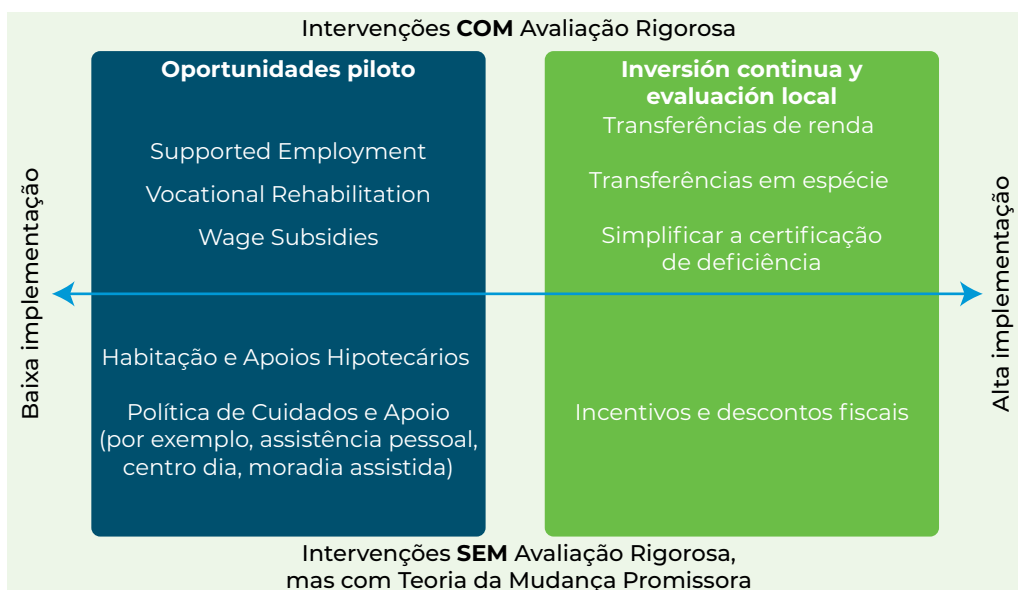
Pesquisas indicam que **a legislação antidiscriminação** impacta positivamente o emprego para pessoas com deficiência leve a moderada, apesar de seus potenciais

efeitos adversos de curto prazo para aquelas com deficiências mais graves, devido ao custo para os empregadores de fornecer acomodações mais substanciais. O financiamento para **acomodações razoáveis** poderia mitigar esses efeitos adversos, embora essas intervenções não tenham sido avaliadas. As **cotas**, avaliadas na América Latina e no Caribe, bem como em países de alta renda, mostram resultados ambivalentes, muitas vezes indicando que o aumento do emprego pode ser devido à reclassificação e não à contratação. No entanto, intervenções para melhorar o cumprimento das cotas podem ser benéficas. Os **subsídios salariais** apresentam resultados ambivalentes ou inconclusivos, enquanto **a reabilitação profissional** e **o emprego apoiado** são corroborados por evidências positivas.

Políticas promissoras, mas não avaliadas, incluem **programas de treinamento de empregadores, treinamento em habilidades técnicas** e **serviços públicos de emprego voltados para pessoas com deficiência**. Além disso, faltam evidências rigorosas sobre oficinas protegidas. No entanto, pesquisas qualitativas constataram que o emprego protegido está associado a práticas de trabalho abusivas e ao pagamento de salários abaixo do mínimo. O trabalho protegido não é comum na maioria dos países da América Latina e do Caribe e, portanto, não deve ser promovido como estratégia de inclusão.

Proteção social

FIGURA E4. | Intervenções de proteção social



Fonte: Elaboração da equipe do BID.

As evidências de políticas de proteção social inclusivas não são abrangentes; a maioria dos estudos se concentra em alguns temas em países de alta renda. Resultados positivos em termos de aceitação são encontrados onde o processo de solicitação da **certificação de deficiência** é simplificado, embora isso não tenha sido avaliado na América Latina e no Caribe, apesar de muitos sistemas de certificação terem sido atualizados. Extensa pesquisa sobre **transferências de renda para pessoas com deficiência** revela que elas têm efeitos pequenos a moderados na redução de trabalho; no entanto, esses estudos foram realizados principalmente em países desenvolvidos, onde o trabalho informal é escasso. Estudos mais recentes concluíram que subsídios em dinheiro para pessoas com deficiência melhoram significativamente o consumo, a estabilidade financeira e a qualidade de vida das famílias, além de reduzir a mortalidade e o encarceramento. Também impactam de forma positiva no bem-estar dos filhos dos beneficiários. Estudos causais sobre **transferências em espécie** de dispositivos assistivos são limitados; um pequeno estudo na Etiópia mostra que as cadeiras de rodas aumentam as horas de trabalho e a renda e reduzem a mendicância. A América Latina e o Caribe carecem de avaliações semelhantes. **Políticas de apoio habitacional e de cuidados** (por exemplo, assistência pessoal, centro dia e moradia assistida) para pessoas com deficiência são ofertadas em vários países, mas carecem de avaliação rigorosa. Esses programas estão se tornando mais comuns na América Latina e no Caribe e devem ser avaliados. Além disso, vários países oferecem **incentivos e descontos fiscais** a pessoas com deficiência, embora não esteja claro como esses benefícios afetam seu bem-estar e os custos do governo.

Plantando as sementes para a inclusão



As pessoas com deficiência constituem uma parcela cada vez mais significativa da população da América Latina e do Caribe: aproximadamente uma em cada sete pessoas na região tem uma deficiência, e a prevalência deve aumentar em 60 milhões de pessoas entre 2020–50 (Berlinski, Duryea e Perez-Vincent 2021). No entanto, as necessidades das pessoas com deficiência e as políticas destinadas a promover a inclusão geralmente são pouco documentadas e pouco estudadas.

Este relatório tem vários objetivos. Primeiro, visa descrever a situação de pessoas com deficiência, principalmente por meio da análise de pesquisas domiciliares recentes na região. Em segundo lugar, descreve o panorama de políticas da América Latina e do Caribe, especificamente no que se refere a pessoas com deficiência, nas quatro principais áreas de políticas: educação, saúde, mercado de trabalho e proteção social (incluindo moradia). Essas são as áreas em que a maioria das políticas e programas para pessoas com deficiência se enquadra. As políticas para pessoas com deficiência também podem ser agrupadas em outras áreas de política como, por exemplo, transporte. Por fim, o relatório analisa as evidências causais rigorosas, especialmente a partir de avaliações de impacto, de políticas e intervenções para promover a inclusão de pessoas com deficiência. O foco nesses três objetivos permite identificar quais políticas são corroboradas por evidências positivas e quais estão sendo implementadas apesar de evidências neutras, conflitantes ou negativas. Esse exame também identifica oportunidades para avaliar políticas e programas que foram objeto de pouca ou nenhuma avaliação, bem como para considerar intervenções que atualmente não são amplamente adotadas na região, mas para as quais evidências de outras regiões sugerem impactos positivos. Em outras palavras, o objetivo geral deste relatório é sintetizar as pesquisas disponíveis para promover políticas baseadas em evidências, sobre a inclusão de pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe. O relatório, portanto, se concentra na revisão das evidências dos efeitos de políticas e programas em pessoas com deficiência. Os efeitos em outras

peças, como, por exemplo, familiares, cuidadores ou pares podem ser discutidos, mas não são o foco deste estudo.

A deficiência surge da interação de impedimentos individuais com barreiras ambientais e sociais. A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), que foi ratificada por todos os países da América Latina e do Caribe, define pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com diversas barreiras, podem ter obstruída sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas” (Artigo 1º, ONU 2007). Essa definição de deficiência se afasta de um modelo estritamente médico e enfatiza as barreiras ambientais ou atitudinais que limitam a participação social e econômica. A política pública inclusiva se alinha a esse entendimento de deficiência e objetiva reduzir barreiras e promover a participação, e não “curar” a deficiência.

Os argumentos para a inclusão de pessoas com deficiência são de dois tipos. O primeiro é o argumento ético. A deficiência, da mesma forma que a raça, a etnia, o gênero ou a sexualidade, é outra faceta da diversidade humana. Pessoas com e sem deficiência têm os mesmos direitos à plena participação social e econômica. A CDPD reconhece o direito ao “exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência” e à promoção do “respeito pela sua inerente dignidade” (Artigo 1º, ONU 2007). Como todos os países da região ratificaram a CDPD, não é de surpreender que 21 países disponham de uma lei nacional específica sobre a inclusão de pessoas com deficiência. O conteúdo dessas leis é exclusivo de cada país e abrange desde dispositivos centrados na acessibilidade até dispositivos sobre o direito à vida.¹ Além disso, as Constituições de dez países da região incluem salvaguardas contra a discriminação por motivo de deficiência (Bregaglio Lazarte 2021). Os países também estabeleceram marcos jurídicos sobre deficiência em diversos domínios das políticas públicas, como educação, saúde, mercados de trabalho e proteção social, conforme exposto nos demais capítulos deste relatório. Assim, os países assumiram compromissos jurídicos importantes em matéria de inclusão da deficiência. No entanto, isso não garante que estejam cumprindo esses compromissos e, em muitos casos, a realidade está muito longe da norma legal.

Há também um importante argumento econômico que sustenta a inclusão. Incluir pessoas com deficiência na sociedade pode melhorar seus níveis educacionais, viabilizar empregos, melhorar a saúde, aumentar as contribuições fiscais e reduzir a dependência de proteção social. Isso tem implicações importantes não apenas para a qualidade de vida e o bem-estar de pessoas com deficiência, mas também para a sociedade em geral.

1 Um marco legal abrangente para os direitos das pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe em educação, emprego, saúde, cultura e esportes, e autonomia pessoal e financeira é apresentado em Bregaglio Lazarte (2021).

Por exemplo, estimativas na região mostram que a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho pode aumentar o produto interno bruto (PIB) em 2 a 3 por cento (Contreras et al. 2021). Esses dois argumentos são transversais a todas as dimensões da inclusão.

QUADRO 1.1 Conceitos-chave em pesquisas sobre deficiência

O desenvolvimento e a implementação de pesquisas devem começar garantindo que estruturas conceituais e éticas estejam em vigor. Os seguintes conceitos e princípios incorporados à Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), de 2008, são essenciais para pesquisas sobre pessoas com deficiência.

O conceito de deficiência evoluiu nas últimas décadas de um modelo estritamente médico para um modelo social. O **modelo social** define deficiência como a interação de um impedimento com barreiras externas, que limita a participação efetiva na sociedade. Em outras palavras, a deficiência não é definida apenas como uma condição de saúde, mas como o resultado de limitações impostas por barreiras externas. Esse conceito interativo está inscrito no Artigo 1º da CDPD, que se baseia na Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde de 2001, da Organização Mundial da Saúde. Em contrapartida, o modelo médico vê a deficiência como um problema que tem origem no indivíduo, decorrente de deficiências físicas, sensoriais ou cognitivas, ou de condições médicas.

As agendas de pesquisas com foco em pessoas com deficiência ou na inclusão de pessoas com deficiência devem ter como **foco principal pessoas com deficiência**. Os efeitos dos programas em membros da família ou pares, podem ser considerados efeitos secundários. Outro conceito crítico é o de **inclusão, em oposição a segregação**. De acordo com a CDPD, emprego protegido, escolas especiais e a maioria das instalações de cuidados institucionalizados favorecem a segregação e, como tal, essas políticas não são consideradas no exame de intervenções neste relatório. O conceito de **autodeterminação** também é destacado na CDPD. A autonomia e a maior capacidade das pessoas com deficiência para tomar decisões são, por si sós, resultados de interesse.

O lema “**nada sobre nós, sem nós**” se aplica ao engajamento da sociedade civil na priorização de agendas de pesquisas, bem como a adaptações razoáveis nas universidades, de modo que pesquisadores com deficiência possam realizar pesquisas rigorosas. Para tanto, uma pesquisa sobre a priorização das lacunas de conhecimento foi enviada a organizações de pessoas com deficiência, órgãos governamentais dedicados à deficiência (por exemplo, o CONADIS e o SENADIS de cada país) e outros grupos com foco na inclusão da deficiência. O Quadro 1.2 apresenta os resultados dessa pesquisa até o momento.

Deficiência na América Latina e no Caribe

A formulação de políticas públicas eficazes e inclusivas para pessoas com deficiência requer uma compreensão precisa do que significa ter uma deficiência na região. Portanto, este relatório utiliza a análise de pesquisas domiciliares recentes de oito países para descrever a situação das pessoas com deficiência, ao longo de várias características socioeconômicas comparáveis entre os países (ver Quadro 1.2).

Uma grande parte da população tem uma deficiência. A análise de pesquisas domiciliares na América Latina e no Caribe sugere que, em geral, 15,1 por cento da população

da região tem uma deficiência (Tabela 1.1). No entanto, há uma heterogeneidade importante na taxa de prevalência entre os países, que varia de 4,8 por cento no Peru a 28,7 por cento no Chile. Isso sugere que, apesar dos esforços para usar perguntas de pesquisa comparáveis entre os países para identificar pessoas com deficiência (Quadro 1.2), é provável que haja diferenças importantes na forma como os dados são coletados, afetando, assim, as estimativas. Por exemplo, a qualidade do treinamento dos recenseadores na implementação das Perguntas do Grupo de Washington é crítica, mas, ainda assim, há pouca informação sobre como esse treinamento foi conduzido nos países. No entanto, a média regional de 15,1 por cento é consistente com outras estimativas de prevalência de deficiência. Por exemplo, uma análise usando modelagem preditiva com base em dados do censo de 2010 para oito países da região estimou que a taxa de prevalência de deficiência seria de 14,8 por cento em 2020 (Berlinski, Duryea e Perez-Vincent 2021).

TABELA 1.1 | Taxas de prevalência de deficiência (%)

País	Geral	Urbana	Rural
<i>Média</i>	15,1	14,7	16,7
Bolívia	5,6	5,0	7,2
Brasil	27,3	26,7	31,3
Chile	28,7	28,3	32,4
Colômbia	15,6	15,3	16,7
Costa Rica	10,2	9,9	11,1
México	16,4	16,0	17,7
Panamá	11,9	12,0	11,8
Peru	4,8	4,5	5,7

Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares de Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Ao examinar diferenças urbano-rurais, constatamos que pessoas com deficiência têm uma probabilidade ligeiramente maior de viver em áreas rurais (Tabela 1.1). Isso é particularmente verdadeiro no Brasil e no Chile, onde as taxas de prevalência rural e urbana diferem em 4,7 e 4,2 pontos percentuais, respectivamente (Tabela 1.1).

Vale destacar também que pessoas com deficiência tem mais probabilidade de serem mais velhas. A análise do perfil etário mostra que a proporção de pessoas com deficiência aumenta à medida que a população envelhece – consistente com os padrões de outras regiões (Tabela 1.2). Em média, 5,5 por cento das crianças menores de 6 anos têm uma deficiência, em comparação com 6,3 por cento das crianças de 6 a 17 anos, 10,4 por cento dos adultos de 18 a 54 anos e 37,1 por cento dos adultos com 55 anos ou mais. Isso

ilustra o aumento acentuado da deficiência em grupos etários mais velhos. As diferenças na prevalência urbano-rural estão diretamente ligadas às diferenças de idade. Em média, pessoas com deficiência com menos de 55 anos têm uma probabilidade apenas 0,7 ponto percentual maior de viver em áreas rurais; em outras palavras, parece não haver uma diferença sistemática. No entanto, pessoas com deficiência com 55 anos ou mais têm uma probabilidade 5,6 pontos percentuais maior de viver em áreas rurais do que urbanas; as diferenças de pontos percentuais variam de 2,3 no Panamá a 9,7 no Chile.

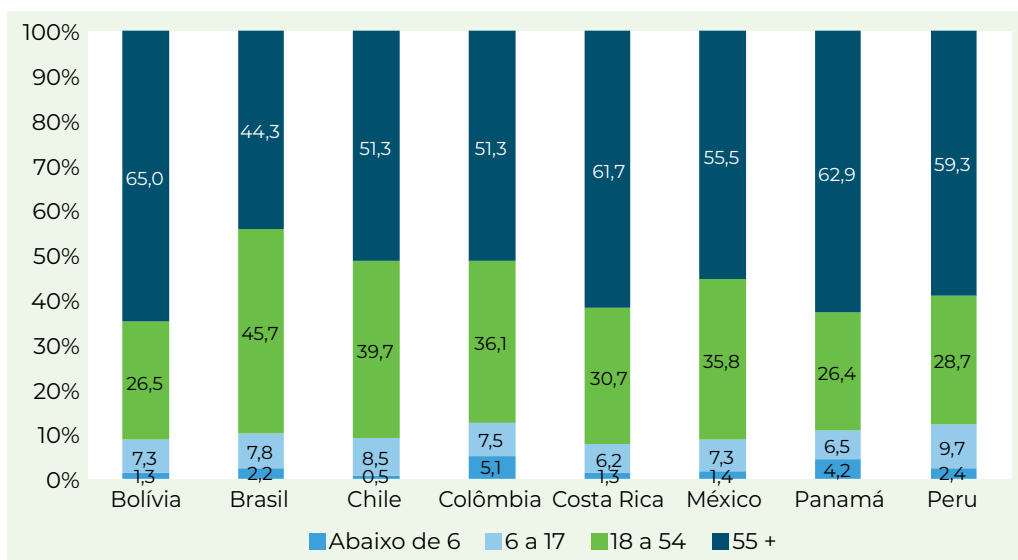
TABELA 1.2 | Taxas de prevalência de deficiência por idade e sexo (%)

País	0-6			6-17			18-54			55+		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
<i>Média</i>	5,5	6,2	4,8	6,3	6,6	5,9	10,4	9,8	11,0	37,1	34,9	39,0
Bolívia	0,7	0,9	0,5	1,7	1,7	1,7	3,0	3,1	2,9	23,9	22,4	25,2
Brasil	10,3	11,4	9,3	12,5	12,9	12,1	22,3	19,6	24,8	57,1	53,1	60,4
Chile	11,5	13,4	9,5	15,0	15,1	14,9	20,2	17,7	22,7	56,9	52,3	60,8
Colômbia	9,9	10,3	9,5	5,9	6,4	5,4	10,8	10,6	11,0	40,5	39,1	41,7
Costa Rica	2,3	2,6	2,0	3,8	4,5	2,9	6,1	6,3	5,9	24,4	24,1	24,6
México	3,0	3,1	2,8	5,7	6,3	5,1	11,3	11,6	11,1	47,4	45,3	49,0
Panamá	5,3	6,6	4,0	3,5	3,6	3,5	6,8	6,2	7,4	33,3	29,5	36,7
Peru	1,4	1,8	0,9	2,1	2,5	1,7	2,8	3,2	2,4	13,4	13,2	13,6

Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares em Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Isso também pode ser ilustrado considerando-se a parcela de pessoas de uma certa idade entre todas as pessoas com deficiência (Figura 1.1). Em sete dos oito países analisados, mais da metade de todas as pessoas com deficiência têm 55 anos ou mais. Indivíduos de 18 a 54 anos representam entre 26,5 e 45,7 por cento de todas as pessoas com deficiência, enquanto indivíduos com menos de 18 anos respondem por uma parcela de 7,5 a 12,6 por cento. Esses números demonstram a forte correlação entre deficiência e idade. Além disso, a idade média das pessoas com deficiência em todos os países é de 54 anos, em comparação com 32 anos para pessoas sem deficiência. Dada a evidente relação entre idade e deficiência, a idade deve ser considerada na análise de dados socioeconômicos sobre deficiência e na formulação de políticas.

Por exemplo, uma comparação do nível de escolaridade de pessoas com e sem deficiência sem desagregação por faixa etária pode sugerir que pessoas com deficiência são menos escolarizadas. No entanto, essa observação também pode refletir os níveis mais baixos de escolaridade das gerações mais velhas. A maioria das crianças com deficiência na região frequenta a escola, e a maioria conclui o ensino fundamental (ver Capítulo 2).

FIGURA 1.1 | Percentual de pessoas por faixa etária entre pessoas com deficiência

Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em pesquisas domiciliares em Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Dado que em média as mulheres vivem mais e que a deficiência está fortemente associada a idade avançada, não é de surpreender que a prevalência de deficiência seja maior entre as mulheres, em média. Em todos os países, exceto no Peru, há mais pessoas com deficiência entre as mulheres do que entre os homens, e as diferenças de gênero são maiores no Brasil e no Chile, onde a prevalência de deficiência é maior. No entanto, até a idade de 17 anos, a prevalência de deficiência é maior em meninos do que em meninas. Mais mulheres do que homens têm deficiência a partir dos 18 anos, e a parcela aumenta com a idade. Portanto, embora em média a deficiência seja mais prevalente entre mulheres do que homens, é preciso reconhecer que isso varia de acordo com a idade. A análise de políticas deve incluir essas considerações de gênero e idade. São necessárias mais informações sobre as características demográficas e as condições de vida das pessoas com deficiência em instituições residenciais de grande escala na região, incluindo hospitais psiquiátricos, orfanatos e prisões, sejam elas de gestão pública ou privada. Na maioria dos países, essas instituições são excluídas dos censos e inquéritos, e as suas condições não são supervisionadas sistematicamente, em parte porque muitas são geridas por organizações não governamentais. Embora alguns países tenham estabelecido normas e indicadores de qualidade, como a limitação do número de residentes por centro, ainda não está claro se essas normas são ativamente supervisionadas ou aplicadas. Vários relatórios sobre instituições específicas na região encontraram condições abusivas e uma falta de mecanismos específicos para impedir internações involuntárias (Ríos-Espinosa 2018; Rodríguez 2015). Além disso,

entre os programas governamentais não residenciais voltados para pessoas com deficiência, muito poucos monitoram condições de abuso e negligência.

QUADRO 1.2 Uma nota sobre as fontes de dados

A análise da situação de pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe foi possível usando várias fontes de dados da região. Os seguintes critérios foram estabelecidos ao decidir quais fontes de dados usar para este relatório:

- **Incluir o pequeno conjunto de perguntas do Grupo de Washington:** Os instrumentos de pesquisa incluem vários métodos para identificar pessoas com deficiência. No entanto, o pequeno conjunto de perguntas do Grupo de Washington está alinhado ao modelo social de deficiência (ver Quadro 1.1), é conciso e foi validado em vários contextos (Groce e Mont 2017).
- **Fazer comparações entre pessoas com e sem deficiência:** Não é possível estimar lacunas com base na deficiência sem dados sobre pessoas com deficiência e suas contrapartes sem deficiência.
- **Contemporaneidade:** Para garantir que as estatísticas sejam contemporâneas e evitar comparações intertemporais, usamos exclusivamente pesquisas realizadas a partir de 2021.
- **Amostras de tamanhos grandes:** Estimativas representativas não podem ser feitas usando amostras pequenas. Isso é especialmente relevante quando se consideram indicadores associados à educação, quando por vezes precisam ser desagregados por idade e sexo, mas ainda assim a prevalência de deficiência em crianças é menor.
- **Abrangência dos indicadores:** Considerando que este relatório abrange várias áreas de políticas, foi imperativo que as fontes de dados cobrissem uma ampla gama de indicadores socioeconômicos.

Este relatório baseia-se principalmente na análise das seguintes pesquisas domiciliares da região, para as quais todos os critérios são atendidos.

Outras fontes de dados foram consideradas para este relatório, mas foram excluídas por não atenderem a todos os critérios. Por exemplo, as Pesquisas de Indicadores Múltiplos ou Pesquisas Demográficas e de Saúde na região são menores em termos de amostras e não capturam a mesma vasta gama de dados demográficos e socioeconômicos. Para a maioria dos países da região, o ciclo de 2010 é o censo mais recente disponível e, à época, o censo de apenas alguns países incluía as Perguntas do Grupo de Washington. Esses dados foram coletados há mais de 14 anos e, portanto, não fornecem mais descrições atualizadas da situação de inclusão de pessoas com deficiência. Finalmente, alguns países da América Latina e do Caribe realizaram pesquisas sobre deficiência, muitas delas, no entanto, exclusivamente entre pessoas com deficiência, limitando a possibilidade de comparações com pessoas sem deficiência. Além disso, amostras de tamanhos menores resultam da grande extensão das pesquisas sobre deficiência, limitando a capacidade de realizar análises desagregadas representativas. Censos, Pesquisas de Indicadores Múltiplos, Pesquisas Demográficas e de Saúde e pesquisas sobre deficiência não são, portanto, as principais fontes de dados para este relatório, que, no entanto, cita resultados de análises anteriores dessas fontes, quando relevante.

(continua na próxima página)

QUADRO 1.2 Uma nota sobre as fontes de dados *(continuação)***TABELA B1.1 | Fontes de dados**

País	Nome da pesquisa	Ano
Brasil	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC)	2022
Bolívia	Encuesta Contínua de Hogares (ECH)	2021
Chile	Encuesta de Caracterización Económica Nacional (CASEN)	2022
Colômbia	Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)	2022
Costa Rica	Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)	2022
México	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)	2022
Panamá	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM)	2022
Peru	Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)	2022

Nota: Embora a grande maioria dos países que usam essas perguntas siga as diretrizes do Grupo de Washington (Conjunto resumido de perguntas sobre funcionalidade do Grupo de Washington [WG-SS]), há duas exceções: Costa Rica (ENAHO 2022) e Peru (ENAHO 2022). Embora as perguntas do WG-SS sejam usadas em ambos os casos, as opções de resposta oferecidas são binárias (Sim/Não), em vez de incluir uma escala de dificuldade (Sem dificuldade / Alguma dificuldade / Muita dificuldade / Não consegue fazê-lo).

Princípios das políticas inclusivas para pessoas com deficiência

Pessoas com deficiência e suas famílias deveriam poder se inscrever e se beneficiar de todas as políticas, programas e serviços públicos, em igualdade de condições com as demais pessoas. Para garantir o acesso equitativo a programas convencionais, os prestadores de serviços devem considerar as necessidades das pessoas com deficiência. Com esse objetivo, os governos podem se beneficiar da implementação de quatro princípios essenciais em todas as suas ofertas de políticas e programas: desenho universal e acessibilidade, adaptações razoáveis, desestigmatização e esforços para aumentar a conscientização, além de autonomia e capacidade legal. Como esses princípios se aplicam a todas as áreas de políticas públicas, optamos por discuti-los nesta introdução, em vez de nos capítulos individuais sobre educação, saúde, mercado de trabalho e proteção social. Há pouca ou nenhuma evidência de intervenções focadas nesses princípios, razão pela qual não dedicamos um capítulo separado à sua discussão.

Desenho universal e acessibilidade

O conceito de desenho universal foi inicialmente desenvolvido no contexto da arquitetura para expressar que edifícios e infraestrutura devem ser projetados desde o início com a acessibilidade em mente, ou seja, de uma forma que permita a todas as pessoas

utilizá-los, evitando, assim, adaptação dispendiosa no futuro. Por exemplo, ao construir uma entrada com rampa, os planejadores garantem que pessoas com dificuldade para usar escadas possam entrar. Isso inclui não apenas cadeirantes, mas também gestantes, pessoas idosas ou pessoas carregando ou empurrando objetos com rodas. Modificar uma entrada existente depois de já ter sido construída para incluir uma rampa, é muito mais complexo e caro.

Atualmente, os conceitos de desenho universal e acessibilidade não são usados apenas para orientar a construção, mas também para guiar o desenho conforme a experiência do usuário. Isso é particularmente relevante para a prestação de serviços públicos. Por exemplo, um órgão público que oferece informações impressas em vários formatos, como letras grandes ou em vários idiomas, pode evitar despesas com traduções ou intérpretes que seriam necessárias, por exemplo, se o texto fosse pequeno demais para ser lido por uma pessoa cega, ou se um beneficiário falasse apenas uma língua indígena. Isso também aumentaria a eficiência da prestação de serviços. Como resultado, projetar infraestrutura e serviços desde o início considerando o desenho universal e a acessibilidade reduz custos futuros de adaptações, garantindo, ao mesmo tempo, acesso equitativo e eficiência. A maioria dos países da região dispõe de marcos legais que regem a acessibilidade universal na infraestrutura pública, particularmente em novas construções, inclusive para edifícios nos setores de saúde e educação (Bregalio Lazarte 2021). Embora a maioria dos países da América Latina e do Caribe conte com essas disposições na legislação nacional, a acessibilidade das instalações públicas continua sendo baixa para pessoas com deficiência, visto que os requisitos legais não são descritos em regulamentos coerentes e consistentes, e sua aplicação é baixa (Banco Mundial 2021).

Em geral, há poucas informações disponíveis sobre a acessibilidade dos serviços; essa carência impede o uso de programas públicos. No entanto, muitos países estão fazendo esforços importantes para promover a acessibilidade. Por exemplo, vários países, como a República Dominicana e o Chile, estão avaliando e atualizando a acessibilidade digital de sites e plataformas governamentais para atender aos padrões internacionais. Na Colômbia, o Ministério de Tecnologia da Informação e Comunicação (MINTIC) e a Agência Nacional Digital desenvolveram guias e conteúdos para apoiar entidades governamentais na implementação da acessibilidade digital (Correa-Barros et al. 2024). Da mesma forma, o governo do Brasil desenvolveu um Guia de Melhores Práticas de Acessibilidade Digital, com o apoio do governo do Reino Unido. O Brasil se destaca de outros países por ter aproveitado a inteligência artificial para criar avatares em Libras, que fornecem informações e respondem a perguntas em sites do governo (SGD/MGI et al. 2023). Apesar desses esforços inovadores, ainda há um longo caminho a percorrer. Por exemplo, uma análise das principais plataformas governamentais dos países da América Latina e do Caribe constatou que 4 países têm plataformas completamente inadequadas para usuários de leitores de tela, enquanto as de outros 19 países são um pouco

acessíveis, mas precisam de melhorias; apenas a plataforma do Equador é totalmente acessível para usuários de leitores de tela (Pallero e Marquez 2023).

Adaptações razoáveis

Embora o desenho universal e a acessibilidade garantam que a maioria das pessoas possa acessar infraestrutura e serviços, algumas pessoas podem precisar de adaptações adicionais. Adaptações referem-se a ajustes no ambiente ou nos serviços, para apoiar o acesso e a participação (Duryea, Salamanca e Caicedo 2019). As adaptações são consideradas razoáveis quando não representam dificuldades indevidas, monetárias ou não, para a instituição que presta o serviço. Embora o conceito de adaptações razoáveis seja mais conhecido no contexto do emprego e da educação (ver Capítulos 2 e 4), ele é aplicável a todas as áreas da prestação de serviços públicos. Por exemplo, mesmo que um centro de saúde pública seja totalmente acessível, algumas pessoas cegas ainda precisarão da ajuda de um cão-guia para se movimentar nas instalações. Seria irracional e inseguro permitir o acesso de qualquer animal, mas uma exceção deve ser feita para cães-guia e animais de serviço. Isso consiste em uma adaptação razoável, visto que não impõe dificuldades indevidas ao estabelecimento. Na verdade, a maioria das adaptações razoáveis são de baixo custo e implicam ajustes fáceis.

No entanto, sistemas para financiar e coordenar adaptações razoáveis são imperativos, especialmente para adaptações mais complexas e de custo mais alto, como a interpretação de linguagem de sinais. Embora a maioria dos países da América Latina e do Caribe (pelo menos 19 países) tenha disposições em sua legislação sobre o direito a adaptações razoáveis (Bregaglio Lazarte 2021), poucas iniciativas de grande escala financiam e fornecem adaptações razoáveis nos serviços públicos.

Uma exceção importante é a interpretação em língua de sinais. Por exemplo, na Colômbia, o Ministério de Tecnologia da Informação e Comunicação, juntamente com a Federação Nacional de Surdos da Colômbia (FENASCOL), financia e administra o *Centro de Relevo da Colômbia* (Centro de Interpretação Intermediada). O Centro emprega intérpretes de língua de sinais que prestam serviços de interpretação por meio de videochamadas, para pessoas surdas e funcionários do governo. Esse processo diminui os custos e as barreiras associadas à presença permanente de intérpretes em todos os órgãos públicos, ao mesmo tempo em que oferece adaptações razoáveis às pessoas que delas necessitam. Até março de 2024, o Centro relata ter beneficiado cerca de 60 mil pessoas por meio da interpretação de cerca de 6 milhões de chamadas (*Gobierno de Colômbia* s.d.). Outros países estão implementando serviços semelhantes para oferecer interpretação virtual em língua de sinais em tempo real, como na força policial “Carabineros” do Chile, ou nos serviços municipais em Guadalajara.

Desestigmatização e conscientização

São muitos os equívocos em relação à deficiência. Erroneamente, muitas pessoas ainda acreditam que pessoas com deficiência são incapazes de estudar, trabalhar, tomar suas próprias decisões, ter uma família e, geralmente, ter uma vida “normal”. Isso decorre de suposições incorretas de que pessoas com deficiência são doentes ou não têm capacidade intelectual ou física para serem independentes. Em alguns contextos, algumas comunidades podem até considerar a deficiência como uma forma de punição. Aliadas a uma longa história de exclusão de pessoas com deficiência da participação social e econômica, inclusive colocando-as em instituições segregadas e afastadas da sociedade, essas crenças levaram a deficiência a ser altamente estigmatizada, ainda hoje (Duryea, Salamanca e Caicedo 2019). Isso, por sua vez, pode levar à discriminação total na prestação de serviços públicos, além de desincentivar pessoas com deficiência a participar de programas públicos. A região da América Latina e Caribe não é exceção, razão pela qual, como observado anteriormente, vários países reconhecem ativamente em suas legislações o direito à não discriminação com base em deficiência (Bregaglio Lazarte 2021).

As políticas públicas devem ser acompanhadas de iniciativas de conscientização para reduzir o estigma e a discriminação. Essas iniciativas devem ter como alvo trabalhadores do setor público, as próprias pessoas com deficiência e a sociedade em geral. Campanhas de comunicação pública, treinamento destinados a funcionários do setor público e sistemas de denúncias de assédio e discriminação são exemplos dessas iniciativas. A representação da deficiência em mídias populares também é imperativa, e iniciativas como os jogos paralímpicos podem mudar perspectivas (Heumann, Salas e Hess 2019). Além disso, programas públicos devem evitar a prestação segregada de serviços convencionais para evitar perpetuar o senso de “nós” versus “eles/elas”. Isso não significa, no entanto, que os governos não devam criar programas destinados a atender às necessidades específicas de pessoas com deficiência.

Autonomia

Historicamente, a abordagem à política de deficiência tem sido altamente paternalista devido ao equívoco de que as pessoas com deficiência são incapazes de tomar suas próprias decisões e viver de forma independente (Duryea, Salamanca e Caicedo 2019). É imperativo que as próprias políticas e programas públicos não perpetuem atitudes paternalistas em relação à deficiência e que promovam a autodeterminação das pessoas com deficiência. Ao fazer isso, as pessoas sem deficiência podem apoiar as pessoas com deficiência a viver de forma independente e a serem contribuintes ativas para a sociedade.

O processo começa com uma importante reforma legislativa relativa à capacidade legal, ou seja, à capacidade das pessoas de tomar suas próprias decisões e exercer seus

direitos por conta própria. O artigo 12 da CDPD obriga os países a fornecer às pessoas com deficiência acesso ao apoio de que possam necessitar para exercer sua capacidade legal. Isso inclui pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial, que historicamente foram colocadas sob curatela ou interdição, simplesmente porque têm uma deficiência, sem passar por uma avaliação profunda e completa da sua habilidade para tomar suas próprias decisões.

Costa Rica, Peru, Colômbia e México estão na vanguarda global da legislação sobre capacidade legal, uma vez que adotaram reformas que eliminam a interdição com base na deficiência e a substituíram por várias formas de apoio. Ainda há um longo caminho a ser percorrido na implementação e no monitoramento dessas mudanças legislativas. Além disso, as alterações legislativas precisam se traduzir em mudanças concretas em políticas e programas públicos. Por exemplo, alguns países estão mudando seus programas de transferência de renda para pessoas com deficiência, de modo que a transferência seja recebida e administrada diretamente pelo beneficiário com deficiência, e não por outro membro da família (ver Capítulo 5).

Então, o que mais precisa ser feito?

Todas as políticas e programas devem considerar aspectos como desenho universal, acessibilidade, adaptações razoáveis, desestigmatização, conscientização e autonomia. Garantir que a prestação de serviços públicos seja orientada por esses princípios é o primeiro passo para assegurar que programas convencionais incluam pessoas com deficiência. No entanto, as pessoas com deficiência também enfrentam outras barreiras e lacunas que não são abordadas pelos programas públicos convencionais. Essas barreiras são específicas em diferentes áreas das políticas públicas, principalmente educação, saúde, emprego e política de proteção social. Muitos países implementaram políticas e programas específicos para pessoas com deficiência para enfrentar essas barreiras e lacunas, em vários níveis de investimento.

Um estudo recente que examinou os despesas orçamentárias com políticas e programas para pessoas com deficiência em sete países da região (Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, México, Paraguai, Peru e Uruguai), sugere que os gastos com a inclusão de pessoas com deficiência variam muito entre os países (Pessino e Astudillo, no prelo). A análise orçamentária considerou iniciativas que destinaram recursos a programas, com o objetivo específico de abordar temas de deficiência; gastos indiretos, como o recebimento de subsídios por pessoas com deficiência em programas gerais de transferência de renda não foram incluídos. Os gastos com programas para pessoas com deficiência ficaram entre 0,04 e 6 por cento do orçamento total de um determinado país, ou entre 0,01 por cento e 1,5 por cento do PIB. Na maioria dos países, as participações ficaram consideravelmente abaixo da média encontrada para os países europeus, de 2,6 por cento

do PIB (Portillo Navarro, Lagos Rodríguez e Meseguer Santamaría 2021). No entanto, os países estão assumindo importantes compromissos orçamentários com a inclusão de pessoas com deficiência. É imperativo garantir que os gastos com deficiência sejam direcionados para políticas e programas altamente eficazes e baseados em evidências. Abaixo, resumimos as principais conclusões da análise de dados, do mapeamento de políticas e do exame das evidências apresentadas em cada capítulo.

O Capítulo 1 examina as evidências relativas à política educacional. Muitos países com sucesso reduziram as disparidades de matrículas no ensino fundamental para alunos com deficiência e alguns, especialmente Brasil e Chile, quase o fizeram também no ensino médio. No entanto, países como Bolívia e Peru ainda enfrentam lacunas substanciais em todos os níveis, e muitos países têm uma parcela substancial de alunos com deficiência em escolas especiais. Notadamente, Brasil e Chile, que tiveram mais sucesso, também têm uma proporção menor de alunos com deficiência em escolas especiais. Esses países adotaram modelos diferentes para alcançar a inclusão nas escolas regulares. No Chile, as escolas recebem um voucher especial para cada aluno com deficiência matriculado, enquanto o Brasil expandiu a disponibilidade de salas de recursos. Há evidências positivas sobre o efeito de intervenções profissionalizantes em países desenvolvidos, particularmente quando implementadas no ensino médio. Essa estratégia promissora poderia ser implementada e cuidadosamente avaliada na região.

O Capítulo 2 analisa as evidências de políticas de saúde. Os dados disponíveis não indicam disparidades significativas por condição de deficiência no acesso a seguro de saúde. No entanto, eles sugerem que as pessoas com deficiência dedicam uma parcela maior de seu orçamento a despesas de saúde, o que pode sinalizar uma necessidade não atendida de serviços adicionais. Além disso, embora não haja diferenças nos níveis de cobertura, é provável que pessoas com deficiência enfrentem lacunas na busca e no recebimento de assistência médica, com base em dados de pesquisas sobre deficiência. Como as pesquisas domiciliares não incluem perguntas sobre serviços médicos específicos, não é possível estimar as verdadeiras necessidades de saúde de pessoas com deficiência não atendidas, destacando uma área na qual as pesquisas em toda a região podem ser melhoradas. A maioria dos países oferece triagem neonatal, e as evidências apoiam fortemente essa intervenção. No entanto, as condições triadas diferem entre os países.

O Capítulo 3 se concentra na revisão de evidências sobre políticas de mercado de trabalho. Pessoas com deficiência têm menos acesso a empregos, especialmente empregos formais, e muitas vezes recebem salários mais baixos, mesmo considerando-se seus níveis de escolaridade e experiência. Muitos países da região adotaram cotas de emprego para pessoas com deficiência, embora as evidências de sua eficácia sejam conflitantes. Outras políticas de mercado de trabalho, como gestão de casos e emprego apoiado, demonstraram impactos positivos nos países desenvolvidos. No entanto, essas estratégias não foram estudadas nem largamente implementadas na região.

O Capítulo 4 se concentra no exame de evidências de proteção social. Embora as taxas de pobreza tendam a ser mais altas em famílias com um membro com deficiência, isso não é observado em todos os países. No entanto, observamos que famílias com membros com deficiência têm maior probabilidade de estar nos quintis de renda familiar mais baixos: 22,6 por cento das famílias com um membro com deficiência estão no quinto quintil de renda, em comparação com 16,8 por cento das famílias sem membros com deficiência. Ao mesmo tempo, famílias com membros com deficiência tendem a enfrentar gastos mais altos com saúde e maior insegurança alimentar. As transferências regulares de renda e as pensões não contributivas na região incluem pessoas com deficiência e devem ser consideradas como um mecanismo para alcançá-las. No entanto, os níveis de subsídio devem considerar os gastos necessários mais altos em famílias com pessoas com deficiência. Os esforços orçamentários específicos voltados para pessoas com deficiência variam amplamente entre os países, com Argentina, Brasil e Uruguai se aproximando dos compromissos orçamentários dos países europeus, enquanto outros países gastam aproximadamente 0,01 por cento do seu orçamento (ver Capítulo 5). Em relação ao cuidado para pessoas com deficiência, a região implementou várias políticas de alcance limitado, mas são necessárias evidências sistemáticas de efeitos e custos. No entanto, nos sete países, as despesas com proteção social, particularmente transferências não contributivas por deficiência, representaram a maior parcela de gastos com deficiência. A região implementou várias iniciativas de transferência de renda para pessoas com deficiência, que representam a maior parte do orçamento para pessoas com deficiência em países como Argentina, Chile, Brasil, México, Paraguai e Uruguai (Pessino e Astudillo, no prelo).

QUADRO 1.3 Definição das prioridades de pesquisa

Este relatório documenta as consideráveis lacunas de conhecimento sobre o que funciona para promover a inclusão de pessoas com deficiência. Dadas as limitações de recursos, tanto de tempo quanto de financiamento, é importante entender quais lacunas de pesquisa são vistas como as mais críticas pelas pessoas mais afetadas.

O Banco Interamericano de Desenvolvimento realizou uma [pesquisa on-line](#) em três idiomas (inglês, português e espanhol) para avaliar as perspectivas das pessoas na região, especialmente das pessoas com deficiência e suas famílias, sobre políticas e intervenções que devem ser estudadas primeiro. A pesquisa está acessível digitalmente, permitindo que as pessoas ajustem texto, contraste e cor, e é totalmente compatível com dispositivos acessíveis, como leitores de tela. Além disso, os entrevistados podem responder à pesquisa em formatos de leitura fácil, conversão de texto em voz alta e formatos sonoro (onde dão suas respostas usando a voz). Até maio de 2024, 17 entrevistados (11 por cento) usaram esses formatos alternativos para responder à pesquisa. Este quadro apresenta os resultados da pesquisa de março a maio de 2024. No entanto, a pesquisa ainda está aceitando respostas até dezembro de 2024.

Embora a taxa de respostas à pesquisa até agora tenha sido baixa (150 respostas de 20 países da região), houve uma alta proporção de entrevistados com deficiência ou que vivem com

(continua na próxima página)

Quadro 1.3 Definição das prioridades de pesquisa *(continuação)*

familiares com deficiência (69 por cento e 15 por cento, respectivamente). Assim, embora os resultados da pesquisa estejam longe de ser representativos, dados os desafios de pesquisas que envolvem pessoas com deficiência, os resultados fornecem insights que podem ser analisados em maior profundidade em iniciativas futuras. Os entrevistados eram predominantemente do sexo feminino (68 por cento) e viviam em áreas urbanas (81 por cento). A idade média dos entrevistados era 46 anos.

Os entrevistados foram perguntados sobre que áreas de políticas consideravam mais importante estudar. As perspectivas dos entrevistados podem ser resumidas da seguinte forma:

- A prioridade setorial número um é a política educacional; 50 por cento dos entrevistados consideraram esse o tópico de pesquisa mais importante no que se refere a emprego, proteção social e política de saúde (19, 18 e 13 por cento, respectivamente). A política educacional é a prioridade número um, independentemente de o entrevistado ter experiência com educação especial (própria ou de um membro da família).
- Setenta e cinco por cento dos entrevistados consideraram absolutamente importante estudar as sinergias e interações das políticas para pessoas com deficiência (em uma escala de cinco pontos que ia de não importante a absolutamente importante).
- Setenta e oito por cento dos entrevistados consideraram absolutamente importante estudar os efeitos das campanhas de conscientização da deficiência (em uma escala de cinco pontos que ia de não importante a absolutamente importante).

Os entrevistados também foram perguntados quais políticas específicas de educação, emprego, proteção social e política de saúde consideravam mais importante estudar. Resumimos os resultados da pesquisa até maio de 2024 para cada área nos quadros no final dos respectivos capítulos deste relatório.

Caso queira compartilhar sua opinião sobre as prioridades de pesquisa para a inclusão de pessoas com deficiência, forneça suas respostas à [pesquisa on-line](#) até Dezembro de 2024.

Educação



Garantir uma educação equitativa para crianças com deficiência

Crianças com deficiência e dificuldades de aprendizagem compõem cerca de 10 a 15 por cento de todas as crianças em idade escolar (ou seja, de 6 a 17 anos) na América Latina e no Caribe. Isso totaliza 12,5 a 18,9 milhões de crianças com alguma combinação de (1) deficiências visuais, auditivas, físicas e psicossociais; (2) dificuldades de aprendizagem, ou seja, desafios na forma como o cérebro recebe e processa informações; ou (3) transtornos de aprendizagem, ou seja, impedimentos específicos que afetam a sua capacidade de aprender (ver Quadro 2.1). Crianças com deficiência, assim como quaisquer outras, têm o direito de ir à escola e receber educação de qualidade. A educação inclusiva, em que crianças com e sem deficiência aprendem lado a lado nas mesmas salas de aula, beneficiando-se de um currículo comum, ainda que diferenciado, é considerada um direito e um meio para garantir acesso a oportunidades iguais. Além disso, há um argumento econômico para se investir na educação de crianças com deficiência. Isso porque a escola, além de ser um ambiente onde alunos aprendem autodeterminação e habilidades interpessoais, promove habilidades que aumentam a produtividade laboral em uma fase posterior da vida. Assim, a escolaridade aumenta o potencial de ganho futuro e diminui a probabilidade de viver na pobreza ou depender de esquemas de proteção social na idade adulta.

A educação inclusiva é endossada por vários marcos jurídicos internacionais e nacionais. O direito das pessoas com deficiência à educação em condições de igualdade está previsto no artigo 24 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) (ONU 2007), ratificada por todos os países da América Latina e do Caribe. A Meta 4.5 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU destaca

especificamente a necessidade de se garantir a igualdade de acesso para pessoas com deficiência, na criação e oferta de ambientes de aprendizagem de alta qualidade (ONU s.d.). O marco da educação inclusiva foi elaborado na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais de 1994 (Ainscow e César 2006). A Declaração de Salamanca, resultante dessa Conferência, é considerada o primeiro instrumento internacional a endossar a educação inclusiva para crianças com necessidades diversas (UNESCO 1994). Em nível nacional, muitos países da América Latina e do Caribe manifestaram seu compromisso legal com a educação inclusiva de crianças com deficiência. Em 2021, dezesseis países da região haviam reconhecido o direito a adaptações razoáveis na educação nos níveis fundamental e médio, e onze países haviam reconhecido o direito no nível superior.¹

Apesar do forte compromisso com a promoção da educação inclusiva, a região não abandonou totalmente as modalidades segregadas (Bregaglio Lazarte 2021). Contudo, em algumas circunstâncias, crianças com deficiência podem se beneficiar da frequência a escolas especiais ou da instrução separada em escolas regulares. Por exemplo, crianças surdas podem se beneficiar da exposição linguística e cultural adquirida por estudar em escolas para surdos. O artigo 24 da CDPD favorece ambientes que maximizam o desenvolvimento acadêmico e social de crianças surdas e cegas.

Dado o interesse em promover a escolarização de crianças com deficiência, é imperativo apoiar os países da região para que entendam o que funciona para a educação inclusiva e como melhorar os resultados de aprendizagem dos alunos. Este capítulo considera (1) a situação regional da educação para pessoas com deficiência e (2) resultados de intervenções anteriores voltadas para alunos com deficiências.

QUADRO 2.1 População-alvo: crianças e jovens com deficiência e dificuldades de aprendizagem

Dentre os desafios conhecidos para mensurar e identificar deficiências de crianças, alguns são particularmente relevantes para o setor educativo. O primeiro é o conhecido padrão de subnotificação de deficiência entre crianças em pesquisas domiciliares e censos, mesmo quando os mais altos padrões de medição são usados – as perguntas do Grupo de Washington (GW). Pais e professores podem estar evitando estigmatizar ou rotular as crianças ou podem não conseguir interpretar perguntas sobre o funcionamento infantil. As crianças também têm menor probabilidade de passar por processos nacionais de certificação de deficiência que indivíduos mais velhos

(continua na próxima página)

¹ Apenas dois países não reconhecem legalmente esse direito no nível do ensino fundamental (Barbados e Suriname), e sete países não o reconhecem legalmente no nível superior (Barbados, Bahamas, Belize, Guiana, Haiti, Jamaica e Suriname). Além disso, treze países têm leis que estabelecem a obrigação de que a infraestrutura educacional em todos os níveis seja fisicamente acessível (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Equador, Haiti, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai) e seis países estabelecem a obrigação de o governo fornecer materiais didáticos acessíveis (Brasil, Costa Rica, Honduras, México, Paraguai e Peru).

QUADRO 2.1 População-alvo: crianças e jovens com deficiência e dificuldades de aprendizagem (continuação)

porque, mais uma vez, os pais podem querer evitar rotular seus filhos. Além disso, os programas sociais disponíveis para crianças com certificação de deficiência normalmente não estabelecem subsídios de renda, ou os concedem em níveis mais baixos que para adultos. Instrumentos específicos foram desenvolvidos para melhorar a identificação de deficiências entre crianças, como o Módulo sobre a Funcionalidade da Criança (*Child Functioning Module - CFM*) do GW/UNICEF, que tem 24 perguntas para crianças de 5 a 17 anos, conforme relatado por um dos pais, pelo(a) cuidador(a) principal, ou professor(a). A estimativa de que 10 a 15 por cento das crianças de 6 a 17 anos na região têm uma deficiência baseia-se em uma estimativa global para 44 países, usando perguntas do Módulo sobre a Funcionalidade da Criança (Emerson e Llewellyn 2023), bem como estimativas para o Chile, onde pesquisas domiciliares, dados censitários e dados administrativos fornecem estimativas dentro dessa faixa. O CFM é um instrumento mais extenso que o conjunto curto de perguntas do GW e tende a ser incluído em pesquisas de populações específicas sobre bem-estar infantil, em vez de instrumentos de pesquisa mais amplos como censos, pesquisas domiciliares e pesquisas sobre o mercado de trabalho. As pesquisas domiciliares empregadas neste relatório usam as perguntas tradicionais do GW, embora alguns países (como o Chile) estejam começando a implementar o CFM em suas pesquisas domiciliares e censos.

Um desafio relacionado é medir as dificuldades de aprendizagem entre crianças e jovens. Muitos ambientes educacionais usam o termo *necessidades especiais* para incluir alunos com deficiência e dificuldades de aprendizagem. Uma dificuldade de aprendizagem atende à definição de deficiência se representar uma barreira à participação. Crianças com dificuldades de aprendizagem constituem uma população em risco de desenvolver transtornos de aprendizagem, caso já não tenham uma deficiência. O capítulo considera uma variedade de instrumentos que podem ser usados para melhor selecionar e avaliar alunos com deficiência e dificuldades de aprendizagem.

Alunos com deficiência na região: estatísticas e tendências

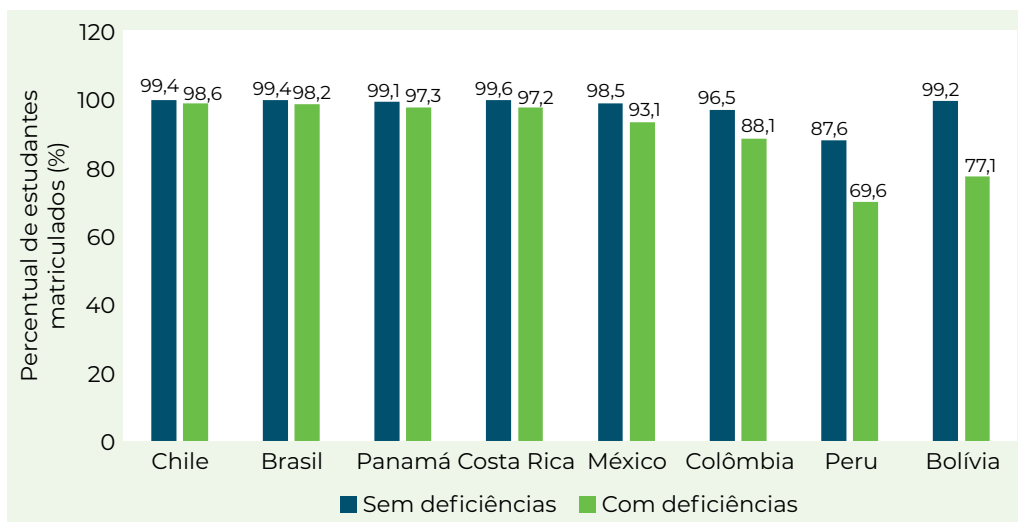
A maioria das crianças com deficiência na região está matriculada com sucesso na escola e deve concluir pelo menos seis anos de escolaridade. No entanto, a comparação desses resultados com os de todos os adultos - com e sem deficiência - revela discrepâncias significativas. Essa comparação ampla geralmente mostra uma grande lacuna, mas é complicada por fatores como diferenças de idade. As experiências de muitos adultos com o sistema educacional ocorreram décadas atrás, especialmente entre pessoas com deficiência, que geralmente têm um perfil etário mais velho. Para uma avaliação mais precisa do desempenho dos sistemas educacionais, a análise a seguir compara os resultados entre condições de deficiência para coortes recentes, usando pesquisas domiciliares recentes e dados administrativos.²

Como mostrado no Gráfico 2.1, as taxas de matrícula entre crianças com deficiência na faixa etária do ensino fundamental I (6–11 anos) chegam a 70 por cento ou mais em

2 Uma desvantagem dos dados da pesquisa domiciliar é não incluir crianças que vivem em instituições. Essa é uma área em que a medição precisa se melhorada.

todos os oito países para os quais dados recentes de pesquisas domiciliares estão disponíveis.³ Em cinco dos oito países, as taxas de matrícula de crianças com deficiência são semelhantes às de seus pares sem deficiência, com as lacunas nas matrículas variando de 1,0 a 5,4 pontos percentuais. No entanto, estimativas indicam lacunas substanciais na matrícula de crianças em idade para o ensino fundamental I no Peru, na Bolívia e na Colômbia.⁴

FIGURA 2.1 | Taxas de matrícula de crianças na faixa etária do ensino fundamental I (6–10 anos) (%)



Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares. Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: As estimativas usam as perguntas do Grupo de Washington (GW) para identificar crianças com deficiência. As dificuldades de aprendizagem seriam capturadas nas perguntas do GW relacionadas com comunicação e cognição.

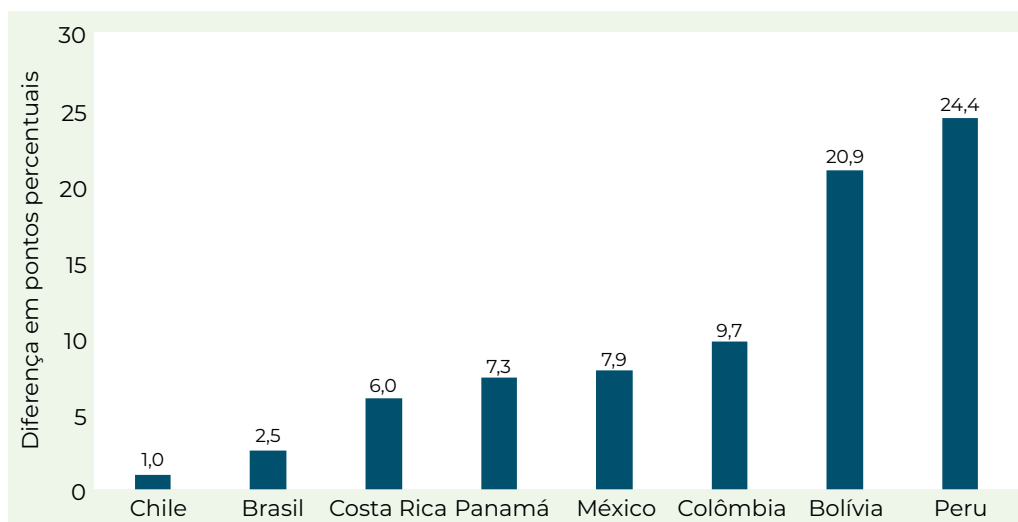
Em alguns países (especialmente Brasil e Chile), mais de dois terços das crianças concluem o ensino médio, e a diferença entre as matriculadas no ensino fundamental e no ensino médio é pequena. No entanto, em geral, as lacunas nas matrículas são maiores na faixa etária do ensino médio. A lacuna média passa de 7,5 pontos percentuais nos anos do ensino fundamental para 10 pontos percentuais no ensino médio, sugerindo que os esforços para reduzir essas lacunas devem ser concentrados no ensino médio. Bolívia e Peru apresentam lacunas especialmente grandes nas matrículas no ensino médio,

3 As taxas de matrícula seguem a metodologia da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO 2024a), com idades para o ensino fundamental I correspondentes a 6–10 anos e para o ensino fundamental II a 11–14 anos. Essa metodologia também é seguida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF 2022). A deficiência é avaliada por meio de perguntas do Grupo de Washington.

4 As maiores lacunas no Peru e na Bolívia podem refletir taxas menores de prevalência registradas nas pesquisas domiciliares, uma vez que taxas de prevalência mais baixas tendem a registrar níveis mais altos de deficiência.

de mais de 20 pontos percentuais (Figura 2.2), seguindo uma grande lacuna observada no nível fundamental. Isso implica um desafio generalizado para alcançar a inclusão na matrícula, independentemente do nível educacional.

FIGURA 2.2 | Diferenças nas taxas de matrícula para as faixas etárias do ensino fundamental II e ensino médio (12–17 anos)



Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares. Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: Ver nota na figura 2.1.

Apesar de um marco legal forte, sistemas, políticas e práticas educacionais não têm sido tradicionalmente criados para incluir crianças com deficiência. Na Argentina e na Bolívia, entre 49 e 61 por cento dos alunos com deficiência frequentam escolas especiais. Mesmo em países onde as diferenças nas matrículas são pequenas, como a Costa Rica, uma parcela significativa de crianças com deficiência ainda frequenta escolas especiais, separadas (ver Tabela 2.1). Especificamente, na Costa Rica, República Dominicana, Equador e Peru, entre 20 e 25 por cento dos alunos com deficiência estão em ambientes educacionais separados. Em contrapartida, Chile e Brasil têm uma parcela significativamente menor de alunos com deficiência e dificuldade de aprendizagem estudando em ambientes separados (ver Tabela 2.1).

O número limitado de alunos com deficiência nas escolas regulares em alguns países, pode sugerir que a transição para a educação inclusiva é incipiente e que há desafios político-econômicos para implementar a inclusão.

O fato de os anos de escolaridade concluídos, conforme relatados nas pesquisas domiciliares, não levarem em conta a qualidade da instituição, dificulta comparações rigorosas, principalmente quando se comparam anos concluídos em escolas regulares e escolas especiais. Nossa análise indica que dois terços ou mais das crianças com

deficiência entre 14 e 18 anos concluíram seis ou mais anos de escolaridade.⁵ A análise também sugere que taxas de matrícula mais baixas levam a taxas de conclusão mais baixas, particularmente nos níveis médio e superior, corroborando, assim, constatações anteriores (Hincapié, Duryea e Hincapié 2019).

TABELA 2.1 | Dados administrativos sobre a matrícula de alunos com deficiência e dificuldade de aprendizagem (SDLD, por sua sigla em inglês) no ensino fundamental e ensino médio

País	Año	Total de estudantes com deficiência e dificuldades de aprendizagem (SDLD) registrados		
		Escolas regulares com programas de inclusão	Escolas especiais	% de SDLD em escolas especiais
Argentina	2018	91.244	40.857	44,8
Brasil*	2022	1.373.486	154.307	10,1
Chile	2020	342.900	41.141	10,7
Costa Rica	2023	9.769	2.919	23,0
Equador	2013	24.959	6.239	20,0
Peru	2023	32.356	9.705	23,1
República Dominicana	2015	39.636	12.831	24,5
Uruguai	2022	ND	9175	ND

Fonte: Cálculos da equipe do BID, com dados de relatórios administrativos dos ministérios da Educação da Argentina (2019), Chile (2021), Costa Rica (2023), Equador (2023), Peru (2016), República Dominicana (2014) e Uruguai (2022). Todas as fontes estão na seção de referências.

Nota: Número estimado de alunos inclui alunos com deficiência e com dificuldades de aprendizagem no ensino fundamental e médio, conforme informado pelo Ministério da Educação de cada país. As estimativas não incluem alunos em programas pré-escolares ou superiores.

*No Brasil, o percentual estimado de alunos com deficiência em escolas especiais também inclui crianças em escolas regulares que são ensinadas em salas de aula separadas e não participam de qualquer atividade de aprendizagem ao lado de alunos sem deficiência.

Por exemplo, em países como Costa Rica, México e Panamá, pequenas diferenças nas taxas de matrícula no ensino fundamental (2,35, 5,41 e 1,79 pontos percentuais, respectivamente) não se traduzem em lacunas fechadas no nível médio (6, 7,85 e 7,32, respectivamente). Essa tendência, por sua vez, se traduz em lacunas ainda maiores nas taxas de conclusão nos níveis mais altos de escolaridade (Tabela 2.2). Em contraste, Brasil e Chile mostram uma tendência mais positiva, em que as diferenças nas matrículas nos níveis fundamental e médio estão abaixo de 3 pontos percentuais, e mais de 68 por cento das pessoas com deficiência provavelmente concluirão esses níveis de escolaridade. Suas taxas de conclusão estão dentro dos 10 pontos percentuais de seus pares sem deficiência.

Na Bolívia e no Peru, as lacunas tanto na matrícula quanto na conclusão são grandes em todos os níveis de ensino. Especificamente, as lacunas quanto à conclusão são de 21,6 e 33,5 pontos percentuais no nível fundamental, 30,0 e 48,4 no nível médio e 19,9

⁵ Essa análise segue a metodologia da UNESCO (UNESCO 2024b).

e 38,0 no nível superior na Bolívia e no Peru, respectivamente (Tabela 2.2). Esses resultados podem estar relacionados às taxas mais baixas de prevalência de deficiência nesses países, que podem estar captando principalmente pessoas com níveis mais elevados de dificuldade funcional (Tabela 1.1). Muitas vezes, há uma relação inversa entre as taxas de prevalência e as disparidades em vários indicadores de bem-estar, incluindo os resultados educacionais. Isso precisa ser considerado mais detalhadamente em pesquisas futuras. No entanto, esses resultados sugerem que, embora crianças e jovens com deficiência não sejam excluídos da escola, especialmente no nível fundamental, disparidades significativas persistem tanto na matrícula quanto na conclusão de níveis de escolaridade mais altos. Além disso, a integração de alunos com deficiência nas escolas e turmas regulares continua sendo um desafio significativo, com poucas exceções.

Em geral, crianças e jovens com deficiência estão frequentando a escola na região, particularmente no nível fundamental.⁶ Pequenas lacunas no nível fundamental, no entanto, tornam-se maiores nos níveis mais altos de escolaridade.

TABELA 2.2 | Diferenças nas taxas de conclusão entre pessoas com e sem deficiência

País	Primário (idades 14 a 18)	Secundário (idades 20 a 24)	Qualquer terciário (idades 20 a 24)
Bolívia	21,6	30,0	19,9
Brasil	5,8	7,6	5,2
Chile	0,3	3,2	2,4
Colômbia	14,1	8,8	4,1
Costa Rica	7,9	6,0	15,5
México	5,9	13,2	7,7
Panamá	4,7	10,5	9,6
Peru	33,5	48,4	38,0

Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares. Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: As lacunas em cada faixa etária são definidas como a taxa média de conclusão de pessoas sem deficiência menos a taxa média de conclusão de pessoas com deficiência.

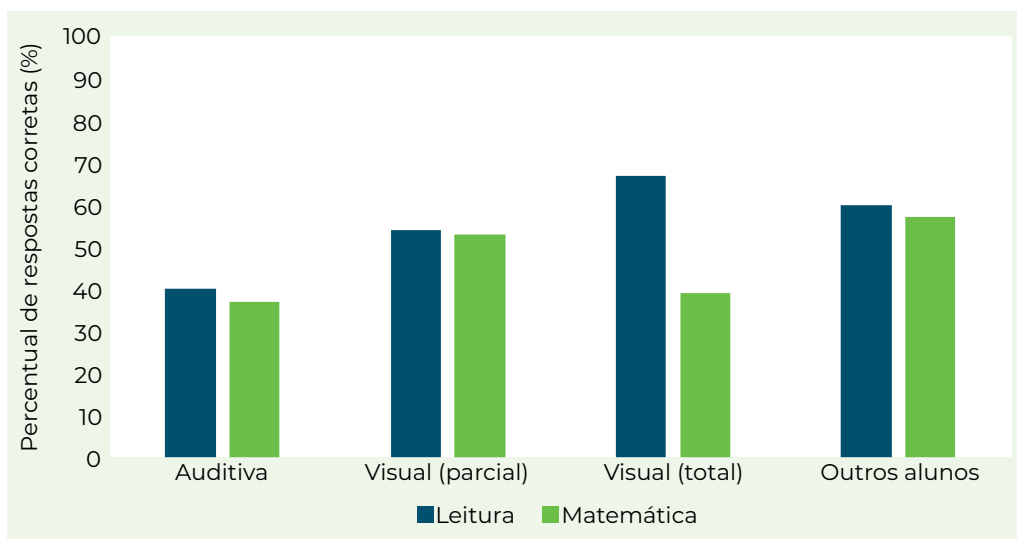
As diferenças em frequência, conclusão e acesso à educação inclusiva podem ter implicações importantes para as diferenças nos resultados de aprendizagem entre crianças com e sem deficiência. Apenas alguns países da América Latina e do Caribe coletam dados sobre o desempenho escolar de alunos com deficiência. Por exemplo, em 2019, o Ministério da Educação do Peru informou que 3.230 alunos de uma amostra aleatória de escolas participaram da Avaliação Nacional de Resultados de Aprendizagem (*Evaluación Nacional de Logros*

⁶ A análise não encontrou diferenças sistemáticas por gênero.

de Aprendizaje, ENLA), que avalia alunos do 2º e 4º anos do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio. A maioria dos alunos com deficiência obteve pontuação abaixo de satisfatória, independentemente do nível de escolaridade (Ministerio de Educación del Peru 2020). No entanto, não há dados publicamente disponíveis sobre a ENLA que permitam uma comparação dos resultados dos testes de alunos com e sem deficiência.

No Chile, a Avaliação Nacional da Qualidade da Educação (*Sistema de Medición de la Calidad de la Educación*, SIMCE) permite comparar resultados de testes de alunos com e sem deficiência do 4º ano do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio. No entanto, essa prova especificamente identifica e permite acomodações razoáveis apenas para alunos com deficiência sensorial o que gera alguma incerteza sobre como tem sido o desempenho de alunos com outros tipos de deficiência, em comparação com alunos sem deficiência. Apesar disso, os resultados de 2022 sugerem que alunos sem deficiência auditiva e deficiência visual geralmente obtêm pontuações mais altas do que alunos com deficiência. Por exemplo, alunos do 4º ano sem deficiência auditiva e deficiência visual superaram o desempenho de alunos com deficiência auditiva em leitura e matemática (ver Figura 2.3). Sua pontuação também é mais alta em matemática do que a de alunos com deficiência visual total, mas não em leitura, em que a pontuação de alunos com deficiência visual total é maior (ver Figura 2.3). A pontuação de alunos com deficiência visual parcial é apenas ligeiramente inferior à de seus pares sem deficiência auditiva e deficiência visual (ver Figura 2.3).

FIGURA 2.3 | Percentual médio de respostas corretas de alunos do 4º ano do ensino fundamental no SIMCE 2022, por condição de deficiência e disciplina

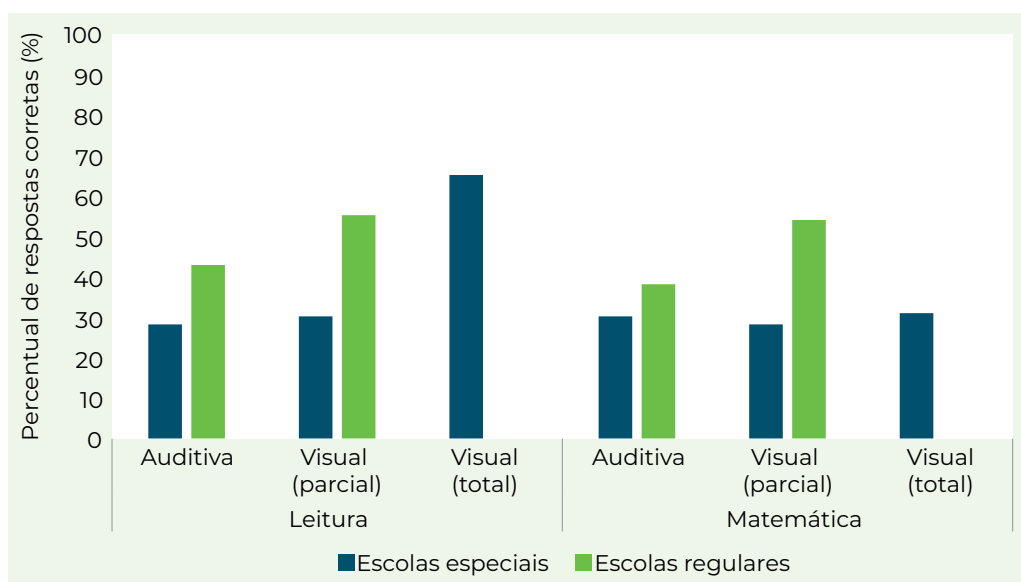


Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados do SIMCE 2022.

Nota: O relatório não fornece informações sobre o tamanho das amostras, mas garante que os resultados são representativos.

Os resultados do SIMCE para o 4º ano do ensino fundamental revelam que alunos com deficiência visual e auditiva que frequentam escolas regulares tendem a apresentar resultados de aprendizagem melhores do que aqueles em escolas especiais (ver Figura 2.4). Isso sugere que a inclusão pode ser mais eficaz do que a segregação. No entanto, também é possível que alunos que necessitam de maior apoio educacional ou têm níveis de desempenho mais baixos podem predominantemente escolher ou ser colocados em escolas especiais. Mais pesquisas são necessárias para claramente compreender as diferenças no sucesso acadêmico entre alunos com e sem deficiência, e dos efeitos da educação inclusiva versus educação separada.

FIGURA 2.4 | Percentual médio de respostas corretas no SIMCE 2022 entre alunos do 4º ano do ensino fundamental com deficiência auditiva e visual, por tipo de escola



Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base no Relatório Nacional sobre o SIMCE 2023 (2024).

Nota: O relatório não fornece informações sobre o tamanho das amostras, mas garante que os resultados são representativos. Os resultados para alunos com deficiência visual total nas escolas regulares são omitidos por não serem representativos.

Cenário político

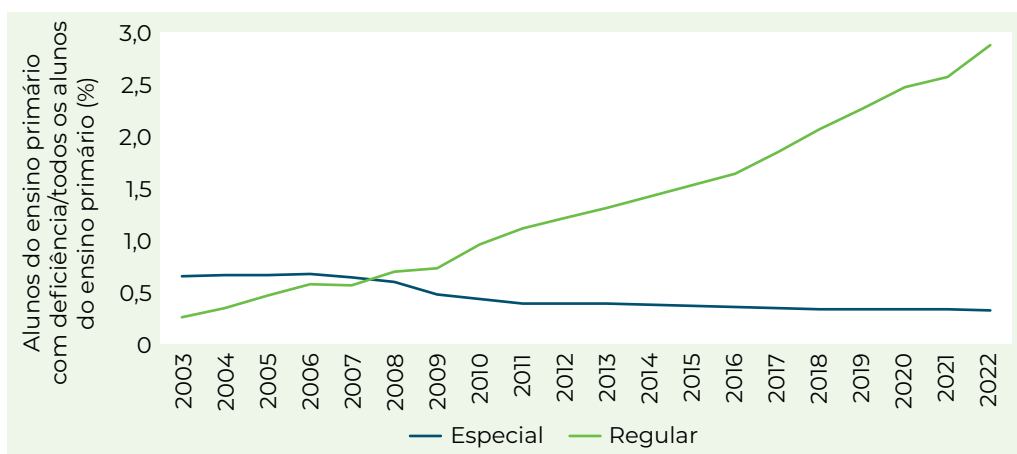
Ensino fundamental e ensino médio

Reconhecendo as grandes lacunas nos resultados educacionais por deficiência, os países da América Latina e do Caribe têm respondido com a implementação de uma ampla variedade de políticas e programas educacionais. Chile e Brasil se destacam por terem algumas das medidas mais abrangentes. Além disso, ambos os países foram bem-sucedidos em incentivar a transição da segregação para a inclusão.

No Chile, o Programa de Integração Escolar (*Programa de Integración Escolar*, PIE) oferece vouchers para escolas públicas que aceitam alunos com deficiência. Para cada aluno admitido no PIE, a instituição de ensino recebe um voucher de educação especial, com valor três vezes maior que o do voucher do ensino público regular. Cada escola pode receber até sete vouchers de educação especial por turma, dois por crianças com necessidades de apoio de longa duração e cinco por crianças com dificuldades de aprendizagem.⁷ O PIE exige que as escolas tenham pessoal especializado e estratégias de ensino diferenciadas, para que sejam inclusivas e acessíveis a todos os alunos.

Dada a abrangência do PIE, o programa tem sido considerado uma boa prática para a educação inclusiva na região. O PIE e um processo de admissão centralizado são os grandes responsáveis pela redução substancial do número de alunos matriculados em escolas especiais no Chile. Presumidamente, as crianças que saem das escolas especiais estão sendo incorporadas ao PIE; ao mesmo tempo, o PIE está alcançando crianças que antes não recebiam qualquer apoio.

FIGURA 2.5 | Percentual de crianças com deficiência matriculadas em escolas especiais e em AEE no ensino fundamental II no Brasil, como parcela de todos os alunos, 2003–2022



Fonte: Cálculo elaborado pela equipe do BID, com base em dados administrativos do Ministério da Educação do Chile.

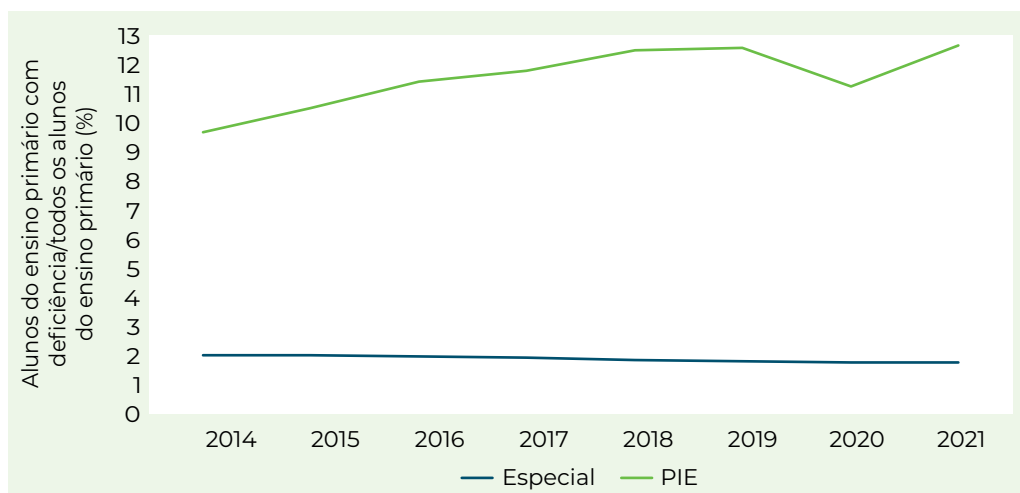
A abordagem do Chile com relação à inclusão se destaca na região por vincular diretamente recursos fiscais e educacionais com escolas que matriculam alunos com deficiência e dificuldades de aprendizagem. Além disso, e por princípio, seu processo de admissão centralizado não discrimina alunos com deficiência, permitindo-lhes acesso a

⁷ A partir de 2023, o limite para alunos com necessidades permanentes foi eliminado.

qualquer escola que receba recursos públicos. No entanto, o caráter voluntário do programa PIE está concentrando os alunos do programa em escolas vulneráveis. As escolas são consideradas vulneráveis com base nas suas pontuações no Índice de Vulnerabilidade Escolar (Índice de Vulnerabilidad Escolar), que é elaborado utilizando as taxas de pobreza dos alunos e indicadores que sugerem um baixo desempenho acadêmico ao nível escolar. O índice considera se a escola tem pontuações médias baixas nos testes padronizados, notas médias baixas, baixas taxas de assiduidade, alta probabilidade de repetência e alta probabilidade de abandono escolar. Em 2022, 58 por cento das escolas financiadas com recursos públicos tinham PIE, e dessas cerca de 60 por cento tinham mais de 5 alunos do PIE por sala de aula (Zúñiga, Carpentier e Barilari 2023).

No Brasil, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) foi lançado em 2007 para prestar apoio de aprendizagem a alunos com deficiência em salas de recursos dentro de escolas regulares. Essas salas de recursos são salas de aula de apoio, onde os alunos recebem assistência adicional, incluindo tutoria e capacitação. Baptista (2019) mostra um declínio acentuado na educação segregada (aprendizagem exclusivamente em escolas separadas ou exclusivamente em salas de aula separadas) após a introdução da política. As salas de recursos têm como objetivo promover a inclusão nas salas de aula regulares e reforçar, e não substituir, a aprendizagem que ali ocorre. Outros países da região, incluindo El Salvador e República Dominicana, usam salas de recursos para promover a inclusão e a aprendizagem.

FIGURA 2.6 | Percentual de crianças com deficiência e dificuldades de aprendizagem no ensino fundamental matriculadas em escolas especiais e no PIE no Chile, como uma parcela de todos os alunos, 2014–2021



Fonte: Cálculo elaborado pela equipe do BID, com base em dados administrativos do Ministério da Educação do Brasil e do Instituto Rodrigo Mendes (2024).

Tanto o Chile quanto o Brasil demonstraram que é possível ampliar a inclusão, embora com estratégias diferentes. Em ambos os países, a maioria dos alunos com deficiência e dificuldades de aprendizagem está estudando em ambientes regulares. Presume-se que crianças que saem das escolas especiais estão sendo incorporadas ao PIE ou ao AEE. Além disso, o PIE e o AEE podem estar alcançando crianças que anteriormente não recebiam qualquer apoio. A transição tem sido mais rápida no Brasil que no Chile. No Brasil, de 2014 a 2021, o número de alunos em ambientes totalmente segregados diminuiu 17,3 por cento, enquanto o número de alunos com deficiência em escolas regulares aumentou 69,5 por cento. No Chile, no mesmo período, o número de alunos em escolas segregadas diminuiu 7,4 por cento, e o número de alunos com deficiência em escolas regulares aumentou 36,5 por cento. No entanto, isso não é uma indicação de que o programa AEE do Brasil supere o PIE do Chile. Não obstante, o programa do Chile cobre uma parcela significativamente maior de crianças (15,8 por cento de todos os alunos do ensino fundamental) que o programa do Brasil (3,2 por cento dos alunos do ensino fundamental). Além disso, lacunas nas taxas de matrícula e conclusão são ligeiramente maiores no Brasil que no Chile (ver Figura 2.2 e Tabela 2.2). Ambos os sistemas requerem um exame mais atento.

Triagem e avaliação

A triagem e avaliação de alunos com deficiência e dificuldades de aprendizagem não é tratada de forma uniforme em toda a região, em contraste com os exames para bebês e crianças no setor da saúde (ver Capítulo 3). Os países usam instrumentos diferentes, sem um padrão de idade ou ano escolar. Os alunos podem, assim, ser avaliados quanto a dificuldades específicas. Muitos instrumentos de avaliação não são normatizados para as populações da América Latina e do Caribe e requerem treinamento que não está amplamente disponível. Avaliações de dificuldades de aprendizagem geralmente envolvem licenças caras, que estão fora do alcance de muitos países.

Esses processos de triagem e avaliação buscam assegurar que crianças com deficiência ou dificuldades de aprendizagem possam acessar os recursos adequados para garantir sua inclusão em atividades acadêmicas e não acadêmicas. Por exemplo, o Ministério da Educação das Bahamas implementa o Programa Nacional de Triagem das Bahamas para localizar, identificar e encaminhar todos os alunos do 1º ano que apresentem dificuldades de aprendizagem e possam ter uma deficiência (Ministério da Educação e Formação Técnica e Profissional das Bahamas 2019). Como nas Bahamas, muitos países concentram seus esforços de triagem na pré-escola e nos anos iniciais do ensino fundamental, para evitar que as lacunas de aprendizagem se acumulem.

Vários países oferecem serviços de triagem e avaliação em todo o sistema do ensino fundamental. Em alguns países, como El Salvador, os professores estão usando sistemas de informação dos alunos (EMIS) para triar deficiências e dificuldades de aprendizagem.

Outros países, como Belize, estão testando relatórios de professores sobre a funcionalidade dos alunos, usando uma versão do Módulo de Funcionalidade da Criança para as escolas (CFM-TV). Chile e Brasil realizam avaliações ao longo do ensino fundamental e médio para diferentes tipos de deficiência e dificuldades de aprendizagem e exigem atualizações periódicas dessas avaliações, dependendo do tipo de deficiência ou dificuldade de aprendizagem. Em contrapartida, países menores ou com recursos limitados só podem prestar serviços para tipos específicos de deficiência. Por exemplo, o Ministério da Educação de Belize oferece testes auditivos e aparelhos auditivos gratuitos por meio de sua Unidade de Educação Especial (Ministério da Educação, Cultura, Ciência e Tecnologia, Belize 2024). Da mesma forma, a República Dominicana oferece testes para alunos com deficiência visual, por meio do Centro Nacional de Recursos Educacionais para Deficiências Visuais Olga Estrella (Ortiz Bosch 2002).

Os esforços de triagem e avaliação devem ser complementados por serviços adequados. No Equador, por exemplo, o Ministério da Educação financia Unidades Distritais de Apoio (*Unidades Distritales de Apoyo a la Discapacidad* (UDAI), que ofertam triagem, encaminhamento e apoio psicoeducacional gratuitos a alunos com deficiência em cada um dos respectivos distritos. Em 2022 havia 140 unidades, representando todos os distritos do país; no total, as UDAI atenderam 56.370 alunos com deficiência, 82 por cento dos quais frequentavam escolas regulares (Ministerio de Educación del Ecuador s.d.).

Planos de apoio à aprendizagem, como planos educacionais individualizados (PEIs), são cada vez mais comuns na região. Esses planos são desenvolvidos por uma equipe de indivíduos, geralmente incluindo os pais da criança, professores e outros funcionários da escola que têm conhecimento sobre ferramentas de avaliação e as necessidades do aluno. O plano descreve as metas educacionais, os serviços e/ou as adaptações razoáveis que o aluno receberá na escola. No entanto, a implementação dos PEIs na região não está isenta de desafios. Na Guiana e no Chile, por exemplo, pesquisadores observaram desconexões entre as necessidades identificadas nas avaliações e o apoio fornecido, e levantaram dúvidas sobre se os PEIs são adequadamente monitorados e ajustados (Spencer-Hernandez et al. 2023).

Dispositivos assistivos e materiais adaptados

O fornecimento de dispositivos assistivos (como lupas de tela e softwares de leitura de tela) e de materiais adaptados (como livros em Braille), ou mesmo de recursos de baixo custo como lápis de fácil aderência, é menos comum na América Latina e no Caribe que na Europa ou na América do Norte.⁸ Vários programas nacionais distribuem materiais

8 Embora a triagem visual e auditiva geralmente ocorra nas escolas, normalmente é o sistema de saúde, não o sistema educacional, que fornece dispositivos auxiliares, como aparelhos auditivos ou óculos.

didáticos acessíveis para alunos com deficiência em escolas inclusivas e especiais. Mais comumente, os programas se concentram na distribuição presencial ou on-line de materiais didáticos para alunos cegos ou com baixa visão, incluindo livros em Braille, letras ampliadas, audiolivros e outros materiais didáticos. No Brasil, as escolas podem solicitar materiais adaptados para serem adquiridos e distribuídos por meio do Ministério da Educação (Serviços e Informações do Brasil 2023). Da mesma forma, a Argentina tem um programa por meio do qual alunos, professores e escolas podem solicitar que materiais impressos sejam convertidos em versões em Braille ou áudio (Gobierno de Argentina s.d.-b). O programa é executado pelas organizações sem fins lucrativos National Braille Editorial e Libro Parlante, com financiamento do Ministério da Educação e do Serviço Nacional de Deficiência (*Servicio Nacional de la Discapacidad* (SENADIS)). A abordagem exemplifica como os países da região têm usado parcerias público-privadas para aproveitar o conhecimento de organizações sem fins lucrativos especializadas e da sociedade civil para melhorar a prestação de serviços públicos.

Durante a pandemia de Covid-19, muitos países desenvolveram plataformas on-line e materiais didáticos para televisão e rádio, a fim de promover o ensino à distância. Alguns países tomaram medidas adicionais para garantir que os materiais e as oportunidades de aprendizagem fossem acessíveis a alunos com deficiência. Em alguns poucos casos, os recursos e materiais destinados aos pais e professores incluíam capacitação em diversos temas da educação inclusiva. Embora muitas dessas iniciativas não estejam mais sendo implementadas, algumas prevaleceram e continuam sendo usadas por alunos com deficiência, suas famílias e professores. Por exemplo, durante a pandemia de Covid-19, o Ministério da Educação do Peru adaptou mais de 500 materiais e recursos didáticos para a plataforma on-line de ensino a distância “*Aprendo en Casa*”. Esses recursos agora estão disponíveis em uma plataforma atualizada, a “*PeruEduca*”, e novos materiais adaptados estão sendo continuamente acrescentados. Iniciativas semelhantes para criar e distribuir recursos acessíveis on-line foram vistas na Guatemala, El Salvador, Colômbia, Chile e Argentina (Kreussler et al. 2020). Seus recursos continuam disponíveis por meio de plataformas de aprendizagem dos ministérios da Educação. Surpreendentemente, apenas o Brasil tem um programa de grande escala para melhorar a acessibilidade das escolas para crianças com deficiência. Por meio do Programa Escola Acessível, as escolas podem solicitar subvenções para fazer adaptações arquitetônicas ou estruturais, como construir e equipar salas de recursos.

Melhorar a acessibilidade de testes padronizados é crucial para avaliar o desempenho de alunos com deficiência e tem um papel significativo em seu progresso educacional. Equador, Colômbia, Peru e Chile, entre outros países, modificaram materiais e procedimentos de testes padronizados, assegurando que os testes estejam disponíveis em fontes de alto contraste, e fizeram adaptações razoáveis em ambientes de testes para alunos com deficiência, tais como oferecer salas com menos estímulos e garantir que os alunos tenham mais tempo para realizar os testes, para que seu desempenho seja o melhor possível.

Subsídios educacionais

Fornecer materiais didáticos adaptados e tecnologia assistiva é uma forma de diminuir as lacunas de aprendizagem entre crianças com e sem deficiência. Outra estratégia é dar aos alunos com deficiência e suas famílias os recursos monetários para que eles mesmos possam cobrir essas necessidades. Em alguns casos, recursos especializados estão disponíveis apenas por meio do ensino privado. Poucos países têm programas de bolsas de estudo financiadas com recursos públicos para ampliar o acesso ao ensino fundamental e médio entre estudantes com deficiência. No Equador, por exemplo, estudantes com deficiência no ensino fundamental e médio podem se candidatar a uma bolsa de US\$ 4.250, que pode ser renovada anualmente. Os recursos da bolsa podem ser usados em educação, transporte e despesas domésticas (Secretaria de Educação Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação 2022).

Professores

Apesar do reconhecimento crescente da importância de preparar todos os professores para trabalhar efetivamente com alunos diversos - incluindo aqueles com deficiência e dificuldades de aprendizagem, a extensão e profundidade da capacitação inicial em educação inclusiva ainda variam consideravelmente. Em alguns sistemas de ensino, essa capacitação é oferecida apenas por meio de cursos específicos ou especializações em educação especial no âmbito de programas de formação de professores. Como resultado, muitos professores novos podem entrar no mercado de trabalho com pouco ou nenhum conhecimento de como implementar práticas inclusivas.

Embora alguns professores na América Latina e no Caribe recebam capacitação inicial básica em pedagogia inclusiva, poucos sistemas na região oferecem oportunidades de treinamento em serviço ou desenvolvimento profissional contínuo (Payà 2020). Mais da metade dos professores entrevistados em três países da região relataram um nível elevado de necessidades de capacitação em educação inclusiva não atendidas (UNESCO 2020).

Algumas práticas de apoio comuns em outros lugares não existem na região, incluindo a alocação de professores de apoio capacitados para acompanhar alunos com deficiência em salas de aula regulares, como é comum nos Estados Unidos, Canadá e Europa. Além disso, políticas de recursos humanos que favoreçam a contratação de professores com deficiência são escassas na região.

Educação superior e transições da escola para o trabalho

Vários países da América Latina e do Caribe dispõem de programas para apoiar alunos do ensino médio com deficiência na transição para a vida após a formatura. A maioria destes

programas é voltada para o desenvolvimento de habilidades por meio de programas de educação de formação técnica e vocacional (EPT). Alguns países têm programas específicos de EPT para jovens com deficiência ou incluem componentes específicos para deficiência no âmbito de programas maiores.

No Peru, por exemplo, até 100 alunos com deficiência recebem bolsa de estudos integral por meio do Programa Nacional de Bolsas de Estudo e Crédito Educacional (*Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo* - PRONABEC), do Ministério da Educação, para participar de cursos técnico-produtivos de curta duração. Além de financiar mensalidades, a bolsa cobre moradia, alimentação, transporte e qualquer material didático necessário durante quatro meses de estudo (PRONABEC 2023a). Na Argentina, o Ministério de Trabalho, Emprego e Previdência Social financia o custo de cursos técnicos para pessoas com deficiência (Gobierno de Argentina, s.d.-a). Na Costa Rica, o programa *Empléate* oferece cursos técnicos profissionalizantes gratuitos para homens e mulheres jovens, que não estejam trabalhando ou estudando. O programa inclui uma modalidade específica para pessoas com deficiência, o *Empléate Inclusivo*, que permite a pessoas com deficiência entre 17 e 35 anos acessarem formação gratuita (Ministério de Trabalho e da Previdência Social 2023; OIT 2017). Outros países da América Latina e do Caribe têm programas semelhantes para incentivar jovens com deficiência a acessar formação em habilidades técnicas. No entanto, nenhum país implementou programas abrangentes para apoiar os estudantes em sua transição da escola para o trabalho, à semelhança de programas de reabilitação profissional baseados na escola, como é a norma nos Estados Unidos e em outros países de alta renda.

Em relação ao ensino superior, alguns países têm programas para apoiar estudantes com deficiência por meio de programas de bolsas e empréstimos. Além das bolsas para estudantes que acessam a formação técnico-produtiva, o PRONABEC, do Peru, também financia 10 bolsas integrais para alunos com deficiência, aceitos em universidades ou institutos técnicos. Além de cobrir mensalidades, moradia, alimentação e transporte ao longo de todo o curso, o programa também dá a cada beneficiário um notebook (PRONABEC 2023b). Na Colômbia, o Instituto Colombiano de Crédito Educativo e Estudos Técnicos no Exterior (*Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior* – ICETEX) tem um programa de empréstimos para populações vulneráveis, incluindo pessoas com deficiência; os alunos só começam a pagar os empréstimos depois de concluir seus estudos, a uma taxa de juros subsidiada de 1,03 por cento ao mês (ICETEX s.d.). Em 2021, o ICETEX anunciou que estudantes de baixa renda com deficiência poderiam se candidatar a bolsas que cobriam 100 por cento do valor das mensalidades e das despesas de subsistência (ICETEX 2021). O Chile oferece apoio a cerca de 1000 estudantes com deficiência no ensino superior (*Programa de Apoyo a Estudiantes con Discapacidad en Educación Superior*). Os subsídios variam entre US\$ 1.000 e US\$ 4.700 e cobrem despesas como assistência pessoal, transporte, cuidados e materiais como computadores ou softwares. Esses tipos

de programas são especialmente vitais em áreas sem outros mecanismos que apoiem o acesso de estudantes com deficiência ao ensino superior.

O que dizem as evidências?

Evidências rigorosas de países de baixa e média renda sobre intervenções para melhorar os resultados educacionais de crianças com deficiência são limitadas; a maioria dos dados vem de países de renda alta. No entanto, os resultados de estudos de países de alta renda podem fornecer orientações importantes para a América Latina e o Caribe, tanto em termos de políticas quanto de desenvolvimento de pesquisas. Esta seção considera as evidências relativas a intervenções baseadas em escolas, professores e alunos que foram rigorosamente avaliadas, e explora suas implicações em termos de políticas e pesquisas para a região.

O debate sobre inclusão versus segregação na educação é crucial e merece um estudo rigoroso. Os defensores da educação inclusiva argumentam que permitir que crianças com deficiência estudem ao lado de seus pares sem deficiência não apenas é um direito, como também pode melhorar seus resultados educacionais. Pode haver efeitos colaterais importantes, por meio dos quais os alunos com deficiência se beneficiam ao ser escolarizados ao lado de seus pares sem deficiência. Além disso, ao estudar em escolas inclusivas, os alunos com deficiência podem ser expostos a padrões de aprendizagem mais elevados que aqueles normalmente aplicados a escolas especiais. Por outro lado, os defensores de escolas especiais, separadas, argumentam que as escolas regulares podem não estar equipadas, em termos de recursos e de treinamento educacional, para atender às necessidades dos alunos com deficiência. Construir uma base sólida de evidências é essencial para determinar se a educação inclusiva realmente melhora os resultados de aprendizagem para todos os alunos.

Pesquisas incipientes sugerem efeitos neutros ou positivos da inclusão nos resultados de aprendizagem de crianças com deficiência. Por exemplo, Hanushek, Kain e Rivkin (2002) constatam que a inclusão de crianças com deficiência em uma sala de aula regular no Texas aumentou seu desempenho acadêmico em 3 a 4 pontos percentuais. Da mesma forma, Myklebust (2007), usando dados do ensino médio na Noruega, constatou que os alunos na educação inclusiva tinham uma probabilidade 75 por cento maior de obter uma credencial profissional ou acadêmica que aqueles que recebiam uma educação adaptada em turmas especiais. E vários estudos indicam que a inclusão é uma solução em que todos os envolvidos ganham. A literatura que examina os efeitos colaterais sugere que a inclusão com apoios adequados e com uma proporção razoável entre alunos com deficiência e alunos sem deficiência não tem grandes efeitos negativos na aprendizagem de alunos sem deficiência. Hanushek, Kain e Rivkin (2002); Friesen, Hickey e Krauth (2010); e Ruijs (2017) constatam que a inclusão de alunos com deficiência em salas de aula regulares não tem impacto significativo no desempenho acadêmico de

seus pares nos Estados Unidos, Canadá e Holanda, respectivamente. Embora a educação inclusiva seja geralmente vista como benéfica, alguns estudos encontram efeitos negativos associados à educação inclusiva (Fletcher, 2010; Kristoffersen et al. 2015). Por exemplo, Balestra, Eugster e Liebert (2022) mostram um efeito de pares negativo quando a parcela de alunos com deficiência era maior que 15–20 por cento. No entanto, esses efeitos adversos provavelmente podem ser mitigados com apoio adequado. Por exemplo, Contreras et al. (2020) constatam que, embora a inclusão de crianças com deficiência em salas de aula regulares no Chile tem pequenos efeitos negativos nos resultados de testes de matemática e alfabetização de alunos sem deficiência, esses efeitos negativos desapareceram quando recursos adicionais e protocolos de apoio à educação inclusiva foram introduzidos. Isso sugere que, com o devido apoio, os desafios da educação inclusiva podem ser efetivamente endereçados.

Em países de renda alta, como Canadá, Portugal, Reino Unido e Estados Unidos, uma abordagem comum é fornecer assistentes de sala de aula para alunos com deficiência em salas de aula regulares. O co-ensino (ou ensino colaborativo), reduz a proporção aluno-professor e propicia aos professores conhecimentos relevantes em sala de aula para apoiar a aprendizagem diferenciada.⁹ Um estudo recente nos Estados Unidos constatou que uma sala de aula com ensino colaborativo melhora as pontuações nos testes de alunos com e sem deficiência, particularmente em matemática (Jones e Winters 2022). O mesmo estudo conclui que os benefícios do coensino são maiores nos anos finais do que nos anos iniciais do ensino fundamental.

Em resumo, incluir crianças com deficiência em escolas regulares pode melhorar seus resultados educacionais sem sacrificar o aprendizado daquelas sem deficiência. No entanto, como esses estudos são realizados em países de renda alta, não é claro se os efeitos da inclusão seriam semelhantes em países de renda baixa e média. Em contextos de renda alta, há muitas pré-condições essenciais para se garantir o sucesso da educação inclusiva, como infraestrutura acessível, capacitação intensiva de professores e acesso dos alunos a tecnologias assistivas. Por exemplo, no Chile, como discutido, a estratégia de apoio à educação inclusiva é muito mais abrangente que em outros países da América Latina e do Caribe. Não é claro se os mesmos resultados se manteriam em contextos com maiores restrições de recursos, onde medidas mais abrangentes podem não ser viáveis. Essa incerteza destaca a importância de pesquisas contínuas sobre como implementar efetivamente a educação inclusiva na América Latina e no Caribe, assegurando que não comprometa os resultados de aprendizagem de nenhum aluno.

Como descrito anteriormente, em muitos países da América Latina e do Caribe, as estratégias de inclusão têm se concentrado em fornecer apoio a estudantes com

9 Na Europa, os termos *assistente de aprendizagem* e *assistente de apoio* são mais comuns, enquanto nos Estados Unidos, *auxiliar de professor* ou *professor assistente* são comumente usados.

deficiência, em vez de implementar programas abrangentes e em grande escala, como o PIE do Chile. O apoio fornecido até o momento inclui acesso a tecnologias assistivas, materiais adaptados e ensino especializado. Embora a maioria dessas intervenções não tenha sido formalmente avaliada, há algumas evidências de fora da região de que intervenções isoladas podem beneficiar significativamente estudantes com deficiência, demonstrando o potencial para resultados positivos mesmo na ausência de programas de inclusão mais amplos.

Por exemplo, fornecer óculos para crianças com deficiência visual tem benefícios que incluem melhor desempenho acadêmico e bem-estar psicológico. Glewwe, Park e Zhao (2016) constataram que a distribuição de óculos para alunos do ensino fundamental na China aumentou as pontuações nos testes, especialmente entre aqueles com níveis mais baixos de desempenho acadêmico. Da mesma forma, Hannum e Zhang (2012) observaram resultados positivos nas pontuações de matemática e alfabetização, bem como na progressão escolar. No entanto, um estudo realizado em escolas de baixa renda nos Estados Unidos por Glewwe, West e Lee (2018) revelou que apenas a triagem de deficiências visuais era insuficiente para melhorar o desempenho dos alunos. Embora o fornecimento gratuito de óculos inicialmente tenha melhorado as pontuações nos testes, os efeitos diminuíram ao longo do tempo, indicando a necessidade de mecanismos de apoio contínuos para manter o progresso acadêmico. Guan et al. (2018) observaram que, embora os óculos reduzissem os níveis gerais de ansiedade entre os alunos, também exacerbavam a ansiedade em relação à aprendizagem em alguns alunos. No entanto, de modo geral, as evidências sobre o fornecimento de óculos para crianças em idade escolar mostram impactos positivos nos resultados de aprendizagem.

Espera-se que ofertar outros tipos de tecnologia assistiva, como aparelhos ou próteses auditivas, pode ter impactos semelhantes, assim como materiais didáticos adaptados. Como a maioria dos países da região tem programas de distribuição de materiais didáticos adaptados e/ou tecnologias assistivas, é importante avaliar esses programas. Além disso, é importante avaliar as iniciativas regionais relevantes até o momento. Vidigal (2023) examina os efeitos de equipar as escolas no Brasil com uma série de recursos, incluindo leitores de tela que convertem texto em áudio e mobiliário adaptado para salas de recursos. Equipar salas de recursos resultou em um aumento significativo nas matrículas e promoção de alunos com deficiência do 6º ao 12º ano. A pesquisa conduzida por Contreras, Duryea e Martínez (2023) ressalta o impacto desproporcional da Covid-19 em alunos com deficiência do ensino médio, sugerindo a importância dos recursos na escola, que por vezes ficaram limitados durante a pandemia devido ao fechamento generalizado das escolas.

Há evidências limitadas sobre o impacto da capacitação de professores na inclusão. Feng e Sass (2013) analisaram os efeitos do treinamento em educação especial na Flórida, Estados Unidos. Ser ensinado por um professor com certificação em educação especial melhorou significativamente o desempenho em matemática e leitura de alunos

com deficiência — em 0,01 a 0,02 desvio-padrão (DP) e 0,02 a 0,03 DP, respectivamente. No entanto, alunos sem deficiência apresentaram uma ligeira queda no desempenho quando ensinados por esses professores – em 0,01 DP em ambas as disciplinas. Notavelmente, a influência positiva dos professores capacitados em educação especial aumenta com os anos de experiência, destacando a importância da retenção no início da carreira. Surpreendentemente, o estudo também constatou que o desenvolvimento profissional em serviço não pareceu afetar o desempenho dos alunos com deficiência. Esses resultados destacam a importância de se incorporar a capacitação em educação especial nos currículos universitários dos professores e o desafio de traduzir a capacitação em prática. Jones e Winters (2022), ao estudar o impacto do coensino em Massachusetts, Estados Unidos, identificaram melhoria nas pontuações dos testes de matemática de alunos com e sem deficiência. Alunos com deficiência que passaram de uma sala de aula com um único professor para um ambiente de coensino, viram suas pontuações aumentar em 2,6 por cento de um desvio padrão, enquanto as pontuações dos alunos sem deficiência aumentaram 1,2 ponto percentual.

As intervenções da escola para o trabalho para alunos com deficiência, em sua maioria estudadas nos Estados Unidos, mostram resultados promissores. Yin, Siwach e Lin (2023) consideram o impacto dos programas de reabilitação profissional no Maine, Estados Unidos. Esses programas são ministrados por conselheiros que auxiliam alunos do ensino médio com deficiência a desenvolver planos de trabalho personalizados que visam atender às suas metas de emprego e conectá-los com serviços relevantes. Esses serviços incluem capacitação (no trabalho ou em programas de ensino superior) e estágios, apoio no emprego, colocação no emprego, ferramentas de trabalho ou adaptações no trabalho e formação em habilidades profissionais, entre outros. O estudo encontrou benefícios significativos: estudantes com um plano de emprego individualizado tiveram um aumento de 15,4 pontos percentuais no emprego e um aumento de 84 por cento nos ganhos trimestrais médios, totalizando US\$ 1.442 (dólares de 2018). Os efeitos foram particularmente pronunciados entre os participantes com menos de 18 anos. Da mesma forma, Langi et al. (2017) constataram que programas de reabilitação profissional baseados na escola, que incluem equivalência de emprego direcionada e baseada em contrato, são mais eficazes do que a reabilitação profissional tradicional oferecida fora da escola. Esses resultados destacam o potencial de se integrar apoio profissional em contextos educacionais, para melhorar as perspectivas de emprego de jovens com deficiência.

Principais conclusões

A análise de dados e programas conclui que crianças e jovens com deficiência na América Latina e no Caribe não são excluídos da escola, especialmente no ensino fundamental. No entanto, a inclusão em escolas regulares acessíveis, com currículos

diferenciados e tecnologias assistivas continua sendo um desafio. Além disso, há uma base de evidências em rápido crescimento, tanto na região quanto globalmente, sobre intervenções para apoiar a aprendizagem de crianças com deficiência. Várias conclusões e recomendações emergem dessa análise.

É importante construir uma base de conhecimentos avaliando práticas promissoras. Isso forneceria dados concretos sobre o que funciona e o que não funciona. Talvez a prática promissora mais importante seja a inclusão em si, seguida pela distribuição de tecnologias assistivas e materiais adaptados. Por exemplo, pode ser relevante explorar questões como o número máximo ideal de alunos com deficiência por sala de aula. Além disso, é importante avaliar se a inclusão por si só tem efeitos positivos, ou se intervenções de acompanhamento (como o fornecimento de recursos escolares) são necessárias para produzir efeitos positivos, como é o caso em Contreras et al. (2020).

Avaliar programas de alto custo e amplamente implementados é crucial para garantir o uso eficiente de recursos na educação. Esses programas incluem aqueles que distribuem tecnologias assistivas e materiais adaptados, comuns em todos os países da região. Embora as evidências sobre o fornecimento de óculos sugiram que esses tipos de programas tendem a produzir impactos positivos, é importante avaliar até que ponto são suficientes para melhorar os resultados de aprendizagem.

Por outro lado, as evidências preliminares que sustentam o PIE no Chile e o AEE no Brasil são positivas. É importante avaliar se as políticas baseadas em incentivos superam outras abordagens em relação à inclusão na promoção da inclusão e na melhoria dos resultados da aprendizagem. Isso pode ajudar a estabelecer a relação custo-benefício de diferentes pacotes de políticas, uma consideração crítica em muitos países. A exploração de esquemas de incentivos baseados em desempenho também pode ser benéfica. Até agora, nenhum país avaliou essas abordagens para assegurar que crianças com deficiência não apenas sejam admitidas nas escolas regulares, mas que também recebam o apoio necessário para melhorar seus resultados de aprendizagem.

A falta de conhecimento sobre estratégias eficazes para ajudar pessoas com deficiência na transição da escola para o trabalho é preocupante. Alguns países da América Latina e do Caribe têm grandes programas de bolsas de estudo e empréstimos educacionais, mas não há evidências sólidas de sua eficácia. Adaptações razoáveis e programas que facilitam a transição da escola para o trabalho têm sido um pouco estudados nos Estados Unidos. É imperativo expandir a base de conhecimentos sobre como apoiar os alunos que saem do ensino médio. Ao mesmo tempo, é notável que não há uma queda sistemática nas matrículas do ensino secundário para o ensino superior.

A análise sugere que países latino-americanos e caribenhos poderiam ganhar com a adoção de programas de coensino, com a avaliação da capacitação de professores e o monitoramento de PEIs. Embora as evidências de sua eficácia ainda estejam surgindo, é aconselhável expandir essas práticas de forma mais ampla em toda a região.

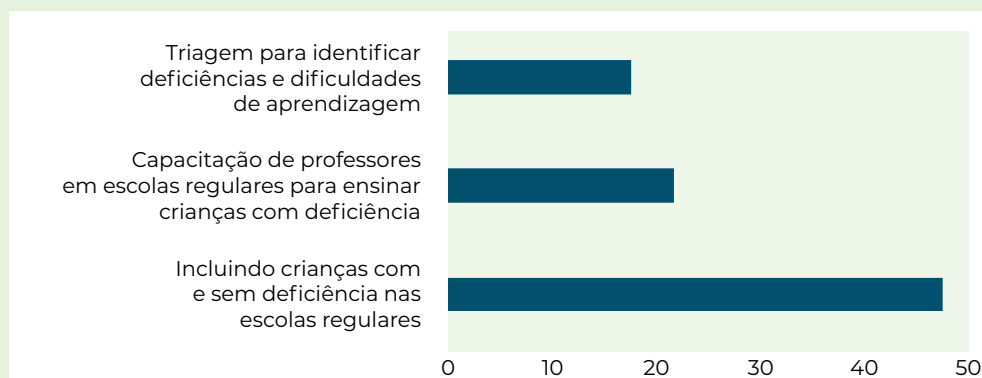
Ao continuar a coletar evidências e conduzir avaliações, os países da região podem tomar decisões mais informadas sobre políticas e práticas educacionais que melhoram as experiências de aprendizagem e os resultados de alunos com deficiência, promovendo um ambiente educacional mais inclusivo e equitativo.

QUADRO 2.2 Prioridades para pesquisas em educação

Conforme mencionado no Quadro 1.3, o BID está conduzindo uma pesquisa on-line para avaliar as opiniões prevalentes na região - particularmente as de pessoas com deficiência e suas famílias — sobre quais políticas e medidas de inclusão de pessoas com deficiência devem ser priorizadas nas agendas de pesquisas. Este quadro apresenta os resultados das respostas recebidas até maio de 2024.^a Embora esses resultados se baseiem em apenas 150 respostas à pesquisa e, portanto, não sejam representativos, eles podem fornecer *insights* para iniciativas futuras, especialmente em vista dos desafios associados a pesquisas sobre pessoas com deficiência. Como indicado no Quadro 1.3, os entrevistados da pesquisa identificaram o foco em pesquisa educacional como sua prioridade máxima. Nessa área de políticas, as três principais prioridades de pesquisas são apresentadas na Figura B.2.2.

No geral, a prioridade máxima é pesquisar os efeitos da inclusão de crianças com e sem deficiência nos resultados de aprendizagem, capacitar professores em pedagogia inclusiva e realizar a triagem para identificar crianças com deficiência e dificuldades de aprendizagem. Esses são resultados interessantes, considerando que a maioria dos entrevistados tinha experiência direta ou indireta com educação especial: 17 por cento dos entrevistados haviam frequentado uma escola especial, separada, durante 7 anos, em média, e 60 por cento tinham um filho ou dependente que havia frequentado uma escola especial durante 10 anos, em média. As prioridades das pesquisas não variam com a idade dos entrevistados.

FIGURA B.2.2 | Prioridades máximas para pesquisas educacionais



Fonte: Cálculos da equipe do BID, usando resultados da pesquisa on-line.

^a A pesquisa ficará aberta até dezembro de 2024 e pode ser acessada em <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXaOIViThWvED1daoy>.



Saúde



Os benefícios dos cuidados de saúde inclusivos

O artigo 25 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) reconhece o direito das pessoas com deficiência ao acesso livre de discriminação a cuidados de saúde do mais alto padrão (Nações Unidas 2007). Ter uma deficiência não é equivalente a ter uma saúde ruim. Por exemplo, muitas pessoas com deficiência auditiva precisam apenas de consultas periódicas para calibrar seus aparelhos auditivos, sem a necessidade de tratamento adicional associado à sua deficiência. No entanto, como todo mundo, as pessoas com deficiência adoecem e precisam de serviços de saúde, incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento. Além disso, as pessoas com deficiência têm, em média, necessidades de cuidados de saúde mais elevadas. Algumas dessas necessidades estão diretamente relacionadas com deficiências específicas, enquanto outras resultam de comorbidades (Kuper e Heydt 2019; Kuper et al. 2014). Por exemplo, indivíduos com lesão medular e deficiências de mobilidade decorrentes geralmente requerem cuidados médicos periódicos para controlar medicamentos para dor, espasmos e disfunção urinária e intestinal associada à lesão (Schwartz e Unni 2021). Pessoas com deficiência merecem acesso igual a tratamento de qualidade para seu bem-estar, e para prevenir redução funcional, independente das necessidades específicas de cuidados de saúde estarem associadas à sua deficiência.¹ Proporcionar acesso a cuidados de saúde confiáveis e de qualidade para pessoas com deficiência é uma obrigação importante do Estado.

¹ Uma limitação funcional é definida pelo nível de dificuldade que uma pessoa tem em áreas-chave do funcionamento corporal, incluindo visão, audição, mobilidade, comunicação, cognição e autocuidado. O declínio funcional é o aumento da limitação funcional ao longo do tempo, ou seja, da capacidade de agir de forma independente nessas áreas-chave (Centro Nacional de Estatísticas de Saúde 2024).

Como todos os países da América Latina e do Caribe – incluindo todos os 26 países membros do Banco Interamericano de Desenvolvimento na região – ratificaram a CDPD, eles reconhecem inerentemente essas obrigações. Em dezenove desses países, a legislação local reconhece o direito de pessoas com deficiência tanto à assistência integral à saúde quanto à reabilitação, quatro reconhecem um direito ou outro e três (Suriname, Belize e Barbados) são exceções notáveis, por não reconhecerem nem um nem outro. Os serviços de reabilitação são intervenções médicas destinadas a ajudar a manter ou melhorar o funcionamento de um indivíduo. Esses serviços podem incluir fisioterapia, terapia da fala e da linguagem, terapia psicossocial, terapia ocupacional e acesso a dispositivos auxiliares adequados, juntamente com regimes de medicação. A maioria das reabilitações é temporária, associada às necessidades imediatas de lidar com uma mudança na funcionalidade ou facilitar uma transição na vida (como retornar ao trabalho ou aos estudos). No entanto, algumas pessoas com deficiência podem precisar de serviços de reabilitação por períodos mais longos. A reabilitação tem sido vista como uma estratégia principal para melhorar a saúde e o funcionamento das pessoas com deficiência. Além disso, sete países da região (Brasil, Peru, El Salvador, Honduras, México, Nicarágua e Panamá) têm leis que reconhecem o direito a não discriminação por motivo de deficiência no acesso a seguros privados (Bregaglio Lazarte 2021). No entanto, alguns marcos regulatórios ainda não foram alinhados à CDPD. Muitas das normas problemáticas estão centradas na negação da capacidade jurídica, com a ausência de procedimentos adequados para determinar a capacidade de tomada de decisão ou mecanismos para facilitar a tomada de decisão apoiada.² Por exemplo, 22 países da América Latina e do Caribe têm regulamentos que permitem a profissionais da área médica transferir o consentimento para uma outra parte, no caso de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial, e 23 países ainda permitem a esterilização cirúrgica involuntária de pessoas com deficiência em certas condições, especialmente mulheres com deficiência intelectual (Bregaglio Lazarte 2021). Evidentemente, ainda há um longo caminho a percorrer para melhorar o marco legislativo para a saúde de pessoas com deficiência.

Além dos argumentos legais e morais, vários argumentos econômicos favorecem a promoção da inclusão das pessoas com deficiência no setor de saúde. Fazer mais para incluir pessoas com deficiência nos serviços de saúde pode resultar em um aumento da

2 O artigo 12 da CDPD reconhece o direito das pessoas com deficiência de exercer sua capacidade legal, em igualdade de condições com as demais pessoas. Capacidade legal refere-se à autoridade de uma pessoa, nos termos da lei, para tomar suas próprias decisões. É uma condição legal que não pode ser determinada arbitrariamente por profissionais de saúde, embora os profissionais de saúde geralmente sejam consultados em caso de determinação legal da capacidade legal limitada de uma pessoa e da decisão de colocá-la sob curatela ou tutela. Cada vez mais, o requisito alternativo menos restritivo para capacidade legal reduzida inclui a consideração da assistência tecnológica e da tomada de decisão apoiada. A tomada de decisão apoiada é uma alternativa a ter um curador legal e permite que as pessoas com deficiência mantenham seus direitos e sua capacidade de tomada de decisão, com a ajuda de conselheiros confiáveis, tais como amigos, familiares ou profissionais (Pope 2023).

frequência escolar e em melhores resultados na aprendizagem das crianças. Pode ainda melhorar sua produtividade e seu potencial de longo prazo de obter receitas. Isso, por sua vez, pode reduzir a dependência de esquemas de proteção social no longo prazo, reduzindo os gastos do governo (ver Capítulo 5).

Por outro lado, o acesso tardio a serviços médicos pode resultar na deterioração dos níveis de funcionalidade em pessoas com deficiência, aumentando os gastos médicos pessoais no longo prazo. Pessoas com deficiência podem ter custos gerais de saúde mais altos que seus pares sem deficiência, devido a condições subjacentes que requerem cuidados periódicos. Além disso, pessoas com deficiência muitas vezes enfrentam barreiras de acessibilidade e atitudinais para acessar os serviços de saúde, que podem impedi-las de receber atendimento tempestivo, o que pode conseqüentemente resultar no agravamento de doenças ou complicações. Isso pode implicar custos mais altos em comparação a receber cuidados antes que uma doença piore (Banks, Kuper e Polack 2017). Pessoas com deficiência também têm maior probabilidade de incorrer em gastos catastróficos com saúde (Azzani, Roslani e Su 2019).³ De fato, segundo o *Relatório Mundial sobre a Deficiência*, pessoas com deficiência tinham uma probabilidade 50 por cento maior do que pessoas sem deficiência de relatar gastos catastróficos com saúde que pessoas sem deficiência (OMS e Banco Mundial 2011). Uma análise mais recente da Argentina também mostra que as pessoas com deficiência enfrentam custos de saúde mais altos (Puentes, no prelo). Esses custos médicos extras podem perpetuar o ciclo de pobreza entre as pessoas com deficiência e suas famílias.

A exclusão da atenção à saúde também impõe grandes custos sociais. Os ganhos de produtividade decorrentes de uma saúde melhor podem agregar em nível macroeconômico como melhorias no produto interno bruto. Além disso, envolver pessoas com deficiência em campanhas de saúde pública para reduzir a prevalência de doenças evitáveis pode ter importantes efeitos colaterais positivos para a sociedade em geral (Banks e Polack 2014).

Existe uma linha tênue entre intervenções gerais de saúde e intervenções de saúde específicas para pessoas com deficiência. Intervenções gerais de saúde se concentram na prevenção, no tratamento e, potencialmente, na cura de condições médicas subjacentes - e não são o foco deste capítulo. Em vez disso, este capítulo se concentra na política de saúde para pessoas com deficiência, que visa sustentar ou melhorar a funcionalidade das pessoas com deficiência ou daquelas que podem adquirir uma deficiência. Por exemplo, prevenir uma condição congênita com a oferta de vitaminas pré-natais é

3 Gastos catastróficos com saúde são custos médicos tão substanciais em relação à renda ou recursos financeiros de uma pessoa, que acabam por representar um fardo severo, muitas vezes causando dificuldades financeiras significativas ou empobrecimento. Esses gastos geralmente decorrem de eventos médicos inesperados ou graves, como, por exemplo, cirurgias de grande porte, hospitalizações prolongadas ou doenças crônicas. Na literatura, os gastos catastróficos com saúde são geralmente considerados superiores a 25 por cento da renda familiar ou dos gastos do ano anterior (Observatório Global da Saúde s.d.).

considerada uma intervenção de saúde que pode reduzir o ônus de determinadas doenças para a saúde. Por outro lado, assegurar uma intervenção precoce para crianças com autismo a fim de maximizar seu potencial de desenvolvimento, ou fornecer óculos a uma pessoa com dificuldades de visão são consideradas intervenções para pessoas com deficiência. Em vista das importantes distinções entre essas duas estruturas, o Quadro 3.1 apresenta um exame da terminologia de saúde e deficiência usada para calcular a Carga Global de Doenças. Em poucas palavras, as intervenções consideradas neste capítulo são aquelas que visam melhorar o bem-estar das pessoas com deficiência, incluindo intervenções para identificar pessoas com deficiência e aquelas em risco de adquirir uma deficiência, intervenções que visam atender às suas necessidades de saúde e intervenções para reduzir as barreiras aos serviços de saúde.

QUADRO 3.1 A carga global de saúde precária (Não de deficiência!)

A Carga Global de Doenças é um estudo anual conduzido pelo Instituto de Métrica e Avaliação em Saúde, com o apoio da Organização Mundial da Saúde. É um dos principais produtos analíticos que informam as políticas de saúde em todo o mundo. O objetivo do estudo é estimar a “carga” nacional e regional impostas à sociedade por diferentes condições, com base em três medidas, fornecendo, por sua vez, uma estrutura para a priorização de intervenções de saúde:

- **Anos de vida perdidos (YLL)** são os anos de vida perdidos por morte prematura. São calculados multiplicando-se o total de mortes associadas a uma determinada condição pela expectativa de vida padrão na idade média de morte das pessoas com essa condição.
- **Anos vividos com deficiência (YLD)** representam o número total de anos que uma pessoa vive com uma deficiência devido a uma condição específica. Também podem ser entendidos como a qualidade de vida perdida devido à deficiência. São calculados multiplicando-se a taxa de prevalência de uma determinada condição pelo produto da duração média dessa condição e uma ponderação da deficiência. O resultado ponderado destina-se a representar a gravidade da condição dada com base em como ela afeta a qualidade de vida.
- **Os anos de vida ajustados por deficiência (DALYs)** são os anos de vida saudável perdidos devido a uma deficiência. Corresponde à soma de YLL e YLD.

Vale ressaltar que a operacionalização da deficiência nos cálculos de YLD e DALY tem sido considerada controversa. A principal crítica é que a metodologia mede as consequências das condições de saúde, em vez da deficiência, enquanto o uso da terminologia “ajustados pela deficiência” tem consequências não intencionais. A ponderação da deficiência para cada condição é definida por meio de pesquisas em que pessoas são solicitadas a avaliar que condições consideram afetar a qualidade de vida mais severamente. Os valores das ponderações são determinados com base nesse processo - atribuindo valores de zero a um - e a desejabilidade de diferentes condições é avaliada. Essa é uma representação de uma faixa de gravidade, que varia de condições sem efeito na qualidade de vida a condições tão graves que um ano vivido com elas é matematicamente igual à morte. Inadvertidamente equiparar deficiência a morte gera a noção de que a vida das pessoas com deficiência não vale a pena ser vivida. Isso pode resultar na desvalorização da vida das pessoas com deficiência na formulação de políticas, embora os DALYs nunca tenham

(continua na próxima página)

QUADRO 3.1 A carga global de saúde precária (Não de deficiência!)

(continuação)

pretendido ser usados como valores estatísticos para a vida (Mont 2007). Além disso, as pesquisas usadas para definir essas ponderações geralmente não são representativas das pessoas com deficiência. Estudos constatam que pessoas sem deficiência percebem um impacto mais negativo das condições de saúde associadas à deficiência na qualidade de vida do que as pessoas com deficiência que têm essas condições (Mont 2007). Essas armadilhas não intencionais seriam evitadas se os métodos utilizados na literatura sobre o peso da doença deixassem de se basear nos YLD e nos DALY e passassem a se basear nos anos vividos com saúde (YLH) e nos anos de vida ajustados pela saúde (HALYs), de modo que a deficiência não fosse mais diretamente equiparada à doença e à baixa qualidade de vida. Além disso, é fundamental que as pessoas com deficiência sejam incluídas nos esforços de coleta de dados utilizados para estimar o peso de diferentes doenças e condições.

É essencial apoiar os países da região na promoção da saúde e do bem-estar das pessoas com deficiência. Incentivar o acesso a cuidados de saúde tempestivos, de qualidade e acessíveis começa por avaliar o que funciona em relação a cuidados de saúde inclusivos. Este capítulo considera (1) a situação dos cuidados de saúde para pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe; (2) evidências rigorosas sobre a eficácia de intervenções de saúde para pessoas com deficiência; e (3) as prioridades da sociedade civil em relação a pesquisas sobre políticas de saúde para pessoas com deficiência.

As necessidades de cuidados de saúde das pessoas com deficiência

Embora a deficiência não implique doença, em média, as pessoas com deficiência têm necessidades médicas maiores que suas contrapartes sem deficiência, especialmente em países de baixa e média renda (Kuper e Heydt 2019; Kuper et al. 2014). Essas necessidades de saúde ampliadas, em média, decorrem de razões especificamente relacionadas com a natureza da deficiência. Pessoas com deficiência geralmente precisam de serviços médicos para acessar e aprender a usar dispositivos assistivos (por exemplo, cadeiras de rodas, próteses, aparelhos auditivos ou óculos), além de outros serviços de reabilitação. Além disso, para algumas pessoas, sua deficiência está associada a condições de saúde subjacentes que requerem tratamento médico e/ou medicação, para melhorar sua qualidade de vida e reduzir o risco de morbidade ou mortalidade. Além disso, como a deficiência está altamente associada à idade avançada (ver Capítulo 1), pessoas com deficiência são mais vulneráveis a condições relacionadas com a idade (OMS e Banco Mundial 2011). Da mesma forma, algumas pessoas com deficiência são mais suscetíveis ao envelhecimento precoce e, portanto, ao desenvolvimento de condições relacionadas à idade em

uma idade mais jovem; por exemplo, entre adultos na faixa dos 40 e 50 anos, a incidência de Alzheimer é significativamente mais alta entre aqueles com Síndrome de Down (Zigman et al. 2004; Holland et al. 1998; McGlinchey, McCallion e McCarron 2020).

Em algumas partes da América Latina e do Caribe, as taxas de insegurança alimentar e pobreza são mais altas entre pessoas com deficiência do que entre pessoas sem deficiência (ver Capítulo 5). Isso coloca as pessoas com deficiência em maior risco de experimentar resultados de saúde adversos. Em alguns países da América Latina e do Caribe, pessoas com deficiência em situação de pobreza também podem estar expostas a um maior risco de saúde, devido ao acesso inadequado a água e saneamento, em comparação com suas contrapartes sem deficiência (Duryea, Pinzon e Pereira, no prelo). Além disso, a renda familiar baixa pode restringir os investimentos em saúde. Essas condições podem expor pessoas com deficiência a um risco desproporcional de doença em relação às suas contrapartes sem deficiência.

As barreiras ambientais também aumentam o risco de as pessoas com deficiência serem excluídas dos serviços de saúde. Pessoas com deficiência podem enfrentar barreiras significativas no acesso a tratamento médico, uma vez que a infraestrutura pública é geralmente inacessível, especialmente nos setores de saúde e transportes. De fato, nenhum país da América Latina e do Caribe tem leis que reconhecem o direito a adaptações razoáveis nos serviços de saúde, e apenas quatro países (Brasil, Bolívia, Colômbia e México) têm normas que estabelecem a obrigatoriedade de infraestrutura de saúde acessível. Em outras palavras, na maioria dos países da América Latina e do Caribe, consultórios médicos, clínicas e hospitais não são especificamente obrigados a cumprir as normas de acessibilidade, embora alguns possam ter códigos gerais de construção sobre acessibilidade. Mesmo onde existem códigos de construção relacionados à acessibilidade, o acesso a instalações públicas continua a ser uma luta para as pessoas com deficiência, porque as exigências das leis não são descritas em linguagem coerente, e regulamentos como códigos de construção são inconsistentes, impedindo a implementação do acesso universal (Garcia Mora, Orellana e Freire 2021). Pessoas com deficiência podem ter dificuldade para acessar informações médicas importantes devido à inacessibilidade de campanhas de saúde pública (por exemplo, não fornecer informações em formatos de fácil leitura, letras ampliadas, formato digital acessível ou interpretação em língua de sinais ou legendas ocultas). Apenas Chile, Peru, Venezuela e México exigem legalmente que informações e comunicações de saúde pública sejam acessíveis (Bregaglio Lazarte 2021). Os desafios no acesso a cuidados médicos tempestivos expõem as pessoas com deficiência a maior risco de declínio funcional e desenvolvimento de complicações e comorbidades.

Estudos limitados sugerem que a prevalência de doenças não transmissíveis é maior entre pessoas com deficiência do que entre a população sem deficiência em países de alta renda. No entanto, esses estudos se restringem a alguns países em condições

específicas (Missing Billions 2022). São necessárias muito mais análises, inclusive para a América Latina e o Caribe.

A falta de acessibilidade em espaços públicos, incluindo ruas e locais de trabalho, aumenta o risco de acidentes para pessoas com deficiência. Vários estudos constataram que as pessoas com deficiência correm um risco maior de lesões relacionadas a quedas, lesões ocupacionais e lesões não ocupacionais (Shi et al. 2015; Lee et al. 2008). Uma revisão de estudos dos Estados Unidos, Austrália, Grã-Bretanha e Suécia concluiu que a deficiência aumenta significativamente o risco de lesões no trânsito, presumidamente devido à inacessibilidade de ruas e estradas (Schwartz et al. 2022). A inacessibilidade de espaços públicos também pode colocar pessoas com deficiência em maior risco de ter baixos níveis de atividade física. Não é de surpreender que pesquisas dos Estados Unidos constatarem que algumas pessoas com deficiência, especialmente adultos com deficiências de desenvolvimento, correm maior risco de adquirir condições crônicas de saúde relacionadas ao sedentarismo, incluindo pressão alta, doenças cardiovasculares e diabetes (Havercamp, Scandlin e Roth 2004).

As pessoas com deficiência também enfrentam barreiras atitudinais e exclusão significativas, que as expõem a um maior risco de abuso e negligência. Nos Estados Unidos, incidentes documentados de violência contra pessoas com deficiência foram 4 a 10 vezes maiores que aqueles contra pessoas sem deficiência (Marge 2003). Dados administrativos do Peru mostraram mais de 3.500 casos relatados de violência contra pessoas com deficiência em 2023, representando aproximadamente 2,1 por cento de todos os casos relatados; a maioria desses casos corresponde a casos de violência contra mulheres (71,1 por cento) (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2023). Esses dados consideram apenas o número de casos notificados. O número é provavelmente muito maior no caso de pessoas com deficiência que são vítimas de abuso e negligência. Por exemplo, uma análise de uma pesquisa sobre violência contra a mulher na Colômbia, mostrou que 72 por cento das mulheres com deficiência que foram casadas ou viveram com um parceiro, sofreram pelo menos um tipo de violência (psicológica, física, sexual ou econômica) de seu parceiro durante a vida; o percentual é de 67 por cento entre mulheres sem deficiência (Marques García, Ortiz e Urban 2019). Na Costa Rica, os resultados da Pesquisa Nacional de Deficiência de 2018 indicam que 38,1 por cento dos homens com deficiência e 61,9 por cento das mulheres com deficiência foram vítimas de violência ou abuso sexual (INEC 2019). Como as pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe correm maior risco de sofrer violência, a probabilidade de desenvolverem condições relacionadas ao abuso (por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis), lesões relacionadas à violência e condições de saúde mental relacionadas a traumas (por exemplo, síndrome de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade) é bem provável.

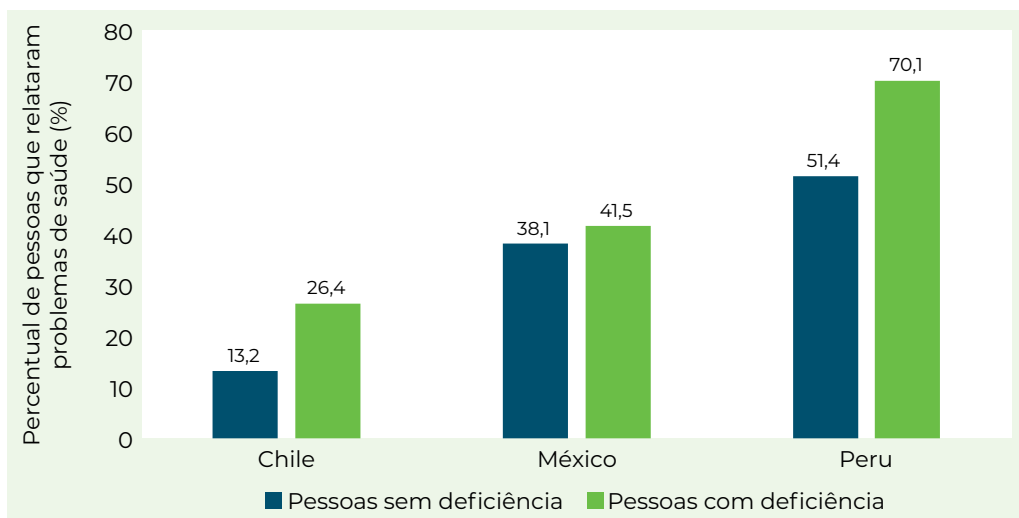
Além disso, estudos da Austrália, Estados Unidos, Canadá e Ruanda mostraram que pessoas com deficiência tem maior risco de adotar comportamentos de risco à saúde

como tabagismo, consumo de álcool e uso de drogas recreativas (Schulz et al. 2022; Rimmer e Rowland 2008; Woodcock e Pole 2007). Esses comportamentos podem resultar diretamente de sofrimento psicológico e trauma relacionado a abuso, bem como, geralmente, de exclusão da participação social.

Alguns dados também sugerem maior probabilidade de pessoas com deficiência apresentarem problemas de saúde mental. Por exemplo, Emerson e Llewelyn (2023) estimam diferenças nas taxas de prevalência de condições de saúde mental entre crianças com e sem deficiência em 44 países, usando a versão mais recente de dados da Pesquisa de Cluster de Indicadores Múltiplos. Com base em relatos dos pais de sinais de ansiedade e depressão para estimar as taxas de prevalência, os autores constataram que jovens com deficiência têm duas vezes e meia mais chances de apresentar sinais diários de ansiedade e depressão, conforme relatado por seus pais (Emerson e Llewelyn 2023). No geral, estimam que aproximadamente 20 por cento dos jovens com ansiedade ou depressão frequentes também têm uma deficiência. Se considerarmos os resultados de Emerson e Llewelyn (2023) apenas para países da América Latina e Caribe (Argentina, Costa Rica, República Dominicana, Guiana e Honduras), encontramos que, em média, crianças e jovens com deficiência têm 3,08 vezes mais chances de sentir ansiedade, 3,62 vezes mais chances de ter depressão e 4,23 vezes mais chances de ter ansiedade e depressão comórbidas. Embora haja escassez de dados comparáveis sobre adultos com deficiência, pode-se esperar um padrão semelhante.

Portanto, não é de surpreender que dados da América Latina e do Caribe também mostrem que as pessoas com deficiência têm maiores necessidades médicas. A análise de dados de pesquisas domiciliares do Chile, México e Peru sugere que pessoas com deficiência têm problemas de saúde com mais frequência que suas contrapartes sem deficiência. Por exemplo, dados do Chile revelam que 26,4 por cento das pessoas com deficiência relataram ter tido um problema médico nos últimos três meses, comparadas a 13,6 por cento das pessoas sem deficiência. Padrões semelhantes são encontrados no México e no Peru (ver Figura 3.1). Além disso, resultados da pesquisa sobre deficiência do Chile também sugerem que 70,7 por cento dos adultos com deficiência têm três ou mais doenças ou condições de longo prazo, em comparação com apenas 25,4 por cento dos adultos sem deficiência; entre as crianças, a diferença também é grande – 35,3 por cento das crianças de 2 a 17 anos têm três ou mais doenças ou condições de longo prazo, em comparação com apenas 4,5 por cento de crianças sem deficiência (Rozas Assael et al. 2023). A pesquisa sobre deficiência de 2018 na Costa Rica mostra que 63,9 por cento dos adultos com deficiência consideram sua condição de saúde de regular a muito ruim, em comparação com apenas 18,9 por cento dos adultos sem deficiência (INEC 2019). Esses resultados são consistentes com a tendência global mais ampla que mostra que as pessoas com deficiência têm maiores necessidades de cuidados de saúde.

FIGURA 3.1 | Percentual de pessoas que tiveram um problema médico no período de referência,* por condição de deficiência



Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares: Chile (2022), México (2022) e Peru (2022).

Nota: *O período de referência difere entre os países. No Chile, os indivíduos são questionados sobre quaisquer problemas de saúde que enfrentaram nos últimos três meses. O período de referência no Peru são as últimas quatro semanas. No México, os indivíduos são solicitados a relatar problemas históricos de saúde, e as respostas variam de 1955 a 2022. Portanto, a análise se concentra em indivíduos que relataram seu problema de saúde mais recente entre junho e dezembro de 2022.

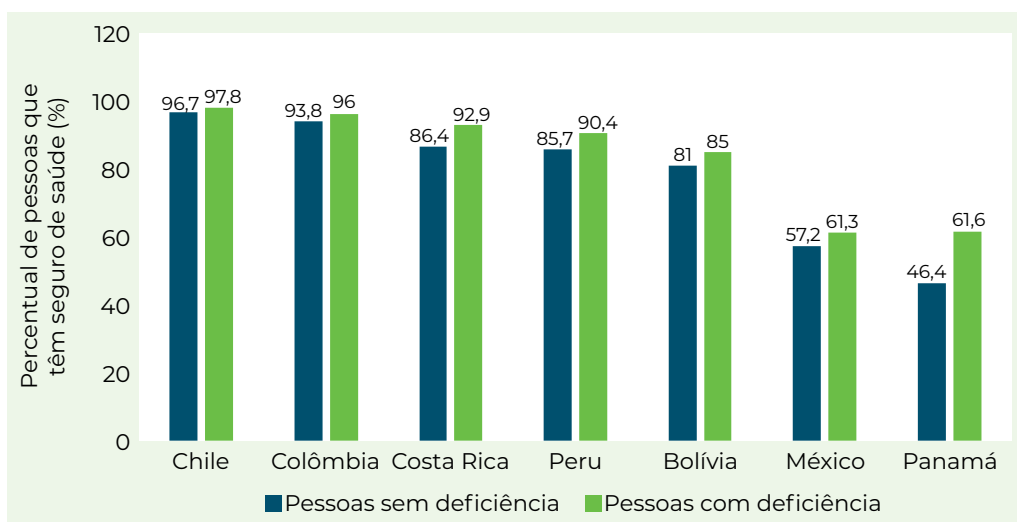
Necessidades não atendidas como uma questão de acessibilidade e qualidade e não de cobertura

Estudos de fora da região sugerem que as maiores necessidades de cuidados de saúde das pessoas com deficiência muitas vezes não são atendidas (Kuper e Heydt 2019). Por outro lado, na América Latina e no Caribe, embora a cobertura geral seja baixa em alguns países, as pessoas com deficiência não parecem ser sistematicamente excluídas da cobertura de saúde (ver Figura 3.2). Isso pode resultar do fato de que indivíduos com deficiência procuram seguro de saúde por causa de suas necessidades de saúde, bem como de iniciativas dos governos para estender a cobertura de saúde a grupos pobres e vulneráveis.

É importante notar que não ser excluído da cobertura não garante acesso a serviços de alta qualidade. As pessoas com deficiência enfrentam barreiras específicas: os serviços de saúde especializados são limitados, a infraestrutura de saúde e transportes é muitas vezes inacessível e há escassez de profissionais de saúde qualificados e treinados para atender as pessoas com deficiência. Conforme observado por Kuper e Heydt (2019), há um déficit global significativo no número de profissionais de reabilitação - incluindo fisioterapeutas, profissionais de saúde mental, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos - e de profissionais de próteses e órteses. Além disso, programas de treinamento de

profissionais de saúde raramente incluem habilidades, informações e conscientização relacionadas à deficiência. Por exemplo, um estudo dos países do Pacífico realizado pela Organização Mundial da Saúde indica que apenas 8 por cento dos programas médicos incorporavam informações relacionadas à deficiência no treinamento de estudantes de graduação em saúde (OMS 2017).

FIGURA 3.2 | Porcentual de pessoas cobertas por seguro de saúde, por condição de deficiência



Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares: Bolívia (2021), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: As taxas de cobertura incluem a filiação a planos de saúde públicos e privados, exceto na Colômbia e no Panamá, que consideram apenas a cobertura do plano de saúde público em seus instrumentos de pesquisa domiciliar.

A Pesquisa de Deficiência de 2022 do Chile revela que 39,6 por cento dos adultos com deficiência relatam ter dificuldades para acessar e utilizar serviços de saúde, em comparação com 10,6 por cento de seus pares sem deficiência. Embora uma grande queda (9,7 pontos percentuais) nas barreiras percebidas seja observada entre pessoas sem deficiência em comparação com os resultados de 2015, uma redução ligeiramente menor é observada entre as pessoas com deficiência (apenas 6,8 pontos percentuais) (Rozas Assael et al. 2023; Ministerio de Desarrollo Social 2016). Em uma pesquisa nacional de deficiência de 2015, em El Salvador, 62,7 por cento dos adultos com deficiência relataram dificuldades para utilizar serviços de saúde (CONAIPD 2016). Um estudo usando dados da pesquisa de deficiência do Peru em 2012 constatou que apenas 43,6 por cento dos entrevistados com deficiência em áreas rurais relatam a existência de um centro de reabilitação próximo, em comparação com 96,2 por cento dos entrevistados com deficiência em áreas urbanas. O mesmo estudo constata que a ausência de rampas, corrimãos,

elevadores, balcões de informações e banheiros adaptados, bem como dificuldades no uso de sistemas de ônibus públicos, estão associadas a uma redução de 20 a 40 por cento na probabilidade de usar centros de reabilitação – levando em conta idade, gênero, residência urbana-rural, posse de seguro de saúde e número de deficiências que uma pessoa tem (Moscoso-, Fuhs e Carbone 2019). Esses resultados podem refletir uma insatisfação geral com a qualidade dos cuidados de saúde. No entanto, mais pesquisas são necessárias nessa área.

Além disso, a pesquisa descrita acima não considera diferenças na busca e no recebimento de tipos específicos de assistência médica. A análise dos dados da pesquisa domiciliar do Chile também mostra disparidades na triagem de câncer de mama e cervical, especialmente entre mulheres mais velhas. Em média, a probabilidade de ter sido submetida a um exame Papanicolau nos últimos três anos é 13,65 pontos percentuais menor entre as mulheres chilenas com deficiência e 65 anos ou mais, do que entre mulheres sem deficiência, e 2,36 pontos percentuais menor entre mulheres de 19 a 64 anos. Em relação a triagem de câncer de mama, as mulheres com deficiência entre 35 e 64 anos têm uma probabilidade 2,73 pontos percentuais menor de ter feito mamografia nos últimos três anos, enquanto a diferença para mulheres com 65 anos ou mais é de 13,65 pontos percentuais.⁴ Esses resultados são consistentes com os resultados de países de alta renda, mostrando que mulheres com deficiência têm 0,78 (intervalo de confiança [IC] de 95 por cento: 0,72–0,84) menos chances de comparecer à triagem de câncer de mama e 0,63 (IC 95 por cento: 0,45–0,88) menos chances de comparecer à triagem de câncer cervical, em comparação com mulheres sem deficiência (Andiwijaya et al. 2022). Em outras palavras, como acontece com os rastreamentos de câncer cervical e de mama, pode haver serviços médicos específicos nos quais pessoas com deficiência enfrentam barreiras de acesso específicas.

Também há preocupações em relação à acessibilidade dos cuidados de saúde para pessoas com deficiência. Indivíduos com deficiência têm menor probabilidade de estar empregados e seus salários são mais baixos (ver Capítulo 4). Além disso, dados de pesquisas domiciliares da Bolívia e dados de pesquisas de gastos da Argentina sugerem que as famílias de pessoas com deficiência gastam significativamente mais em saúde que as famílias sem pessoas com deficiência. A análise da pesquisa domiciliar na Bolívia constatou que as famílias de pessoas com deficiência gastam 82 por cento mais com saúde que as famílias sem pessoas com deficiência. Um estudo na Argentina concluiu que os gastos com saúde são 24 a 30 por cento maiores entre as famílias de pessoas com deficiência, em relação às famílias sem pessoas com deficiência (dependendo da especificação do modelo usado), e que essas famílias também são significativamente mais propensas a incorrer em gastos catastróficos com saúde (ver Quadro 3.2). Além disso, famílias de

4 Essas estimativas foram calculadas pelos autores.

peças com deficiência gastam significativamente mais com saúde, embora tenham probabilidade significativamente maior de ter cobertura de seguro de saúde público (ver Quadro 3.2). Isso sugere que, embora as pessoas com deficiência não sejam sistematicamente excluídas dos esquemas de cobertura, os cuidados de saúde públicos e gratuitos não cobrem todas as necessidades de cuidados de saúde das pessoas com deficiência.

QUADRO 3.2 Maiores gastos com saúde entre pessoas com deficiência na Argentina

Existem poucos estudos que estimam os custos extras da deficiência nos países em desenvolvimento. Puentes (no prelo) usa dados da pesquisa de despesas familiares da Argentina para estimar as despesas adicionais para famílias com e sem membros com deficiência. Para evitar confundir deficiência com idade avançada, Puentes considera apenas famílias com membros com 60 anos de idade ou menos.

Puentes (no prelo) conclui que, dependendo da especificação usada, as famílias argentinas que têm um membro com deficiência arcam com custos adicionais relacionados à deficiência que representam de 25 a 49 por cento das despesas das famílias que não têm um membro com deficiência. Embora o estudo considere várias categorias de despesas domésticas, os custos com saúde são a única categoria com grandes diferenças significativas nos gastos. De fato, os gastos com saúde foram 24 a 30 por cento maiores entre as famílias de pessoas com deficiência, em relação às famílias sem membros com deficiência, dependendo da especificação usada. A maioria desses custos extras pode ser atribuída a diferenças nos gastos com produtos farmacêuticos e atendimento ambulatorial. As famílias de pessoas com deficiência também eram significativamente mais propensas a incorrer em gastos catastróficos com saúde - entendidos como gastos que constituíam de 10 a 25 por cento da despesa familiar total. Para o limite de 10 por cento, a probabilidade aumenta de 12 por cento para 16 por cento em famílias de membros com deficiência. Para o limite de 25 por cento, a probabilidade mais que dobra, aumentando de 2 por cento para 5 por cento. Essas famílias também eram menos propensas a ter seguro privado e mais propensas a ser cobertas por esquemas de saúde pública, sugerindo que os esquemas de seguro público não cobrem todas as necessidades de saúde das pessoas com deficiência. Finalmente, o autor também conclui que o percentual de gastos relacionados à saúde no orçamento familiar geral é maior entre famílias mais abastadas com membros com deficiência, comparadas a famílias menos abastadas com membros com deficiência. Pode ser que as famílias mais pobres priorizem os gastos com outros bens, como alimentos e moradia, e não tenham condições de arcar com os custos dos bens e serviços de saúde necessários.

Fonte: Puentes (no prelo).

Cenário de políticas

Os governos da América Latina e do Caribe desenvolveram várias políticas de saúde que consideram a deficiência. Algumas dessas políticas se concentram no acesso universal a instalações e serviços de saúde, enquanto outras atendem às necessidades de saúde que são mais comuns entre as pessoas com deficiência. Nesta seção, discutimos a variedade de programas.

Tornar as instituições de saúde e os serviços gerais de saúde mais acessíveis

Em geral, os esforços sistemáticos para garantir a acessibilidade de infraestrutura, serviços e campanhas de saúde pública na América Latina e no Caribe são geralmente limitados, embora em alguns países os ministérios de saúde forneçam subsídios às instituições de saúde para tornar suas instalações ou seus serviços mais acessíveis. No entanto, esses exemplos parecem representar iniciativas isoladas, muitas vezes de pequena escala. De fato, não há iniciativas de larga escala para tornar as unidades de saúde mais acessíveis.

Vários ministérios de saúde desenvolveram guias para profissionais de saúde sobre como tratar e interagir com pacientes com deficiência. Por exemplo, o Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia criou um manual abrangente sobre a prestação de serviços inclusivos para as organizações e agências associadas ao ministério, incluindo hospitais. O manual abrange aspectos relacionados à acessibilidade física, acessibilidade online e móvel e serviço de atendimento inclusivo ao cliente, incluindo o uso de terminologia adequada (Ministerio de Salud y Protección Social 2021). No entanto, não está claro até que ponto os profissionais de saúde na Colômbia e em outros países recebem treinamento ativo em manuais desse tipo.

Durante a pandemia, a demanda por serviços virtuais aumentou exponencialmente, levando vários governos a expandir seus serviços online. Por exemplo, em alguns países, os sistemas de contato para serviços de emergência e atendimento ao cliente introduziram formas alternativas de contato, como o Whatsapp ou serviços de interpretação em linguagem de sinais, ajudando pessoas surdas ou com deficiência auditiva a utilizar os serviços. Por exemplo, o Chile disponibiliza a interpretação em língua de sinais por meio de retransmissão de vídeo, permitindo que pessoas surdas ou com deficiência auditiva usem a *Salud Responde*, linha telefônica do Ministério da Saúde na qual médicos de saúde pública, enfermeiros e outros profissionais de saúde estão disponíveis para responder a perguntas relacionadas à saúde e aos serviços de saúde (Ministerio de Salud 2024).

Identificação e triagem de deficiências e necessidades de cuidados de saúde

Os programas de saúde para deficiência dependem da identificação da deficiência e de quaisquer necessidades de cuidados de saúde associadas. De fato, a identificação tempestiva de condições relacionadas à deficiência é fundamental para permitir que as pessoas com deficiência identifiquem e acessem intervenções (médicas e outras) que possam ajudá-las a se integrar à sociedade, prevenir o aumento do declínio funcional e prevenir o desenvolvimento de condições médicas graves associadas a certas

deficiências. Pelo menos 16 países da América Latina e do Caribe têm programas obrigatórios de triagem neonatal implementados em nível nacional (ver Tabela 3.1). A maioria desses países se concentra no perfil bioquímico, usando amostras de sangue de recém-nascidos e espectrometria de massa em tandem.⁵ Muitas das deficiências e doenças congênitas que podem ser identificadas por meio de perfis bioquímicos estão associadas ao desenvolvimento de deficiências intelectuais ou físicas. Além disso, pelo menos nove países da América Latina e do Caribe têm programas universais de triagem auditiva neonatal, e seis têm programas universais de triagem visual neonatal (ver Tabela 3.1).

Programas de triagem universal também são comuns na América Latina e no Caribe para crianças em idade pré-escolar e escolar. A triagem de crianças antes de entrar na escola é normalmente realizada por meio dos ministérios de saúde (ver Capítulo 2). Esses programas são essenciais para garantir que crianças com deficiência, ou em risco de desenvolver uma deficiência, tenham acesso aos serviços que possam precisar. No entanto, a deficiência não é exclusiva de bebês e crianças.

TABELA 3.1 | Tipos de triagens incluídas nos programas de triagem neonatal universal na América Latina e no Caribe

País	Bioquímica														
	Auditiva	Visual	Cardíaca	AA	DB	HAC	FC	HC	DOAG	G6PD	GAL	HB	MSUD	AO	PKU
Argentina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓		✓
Bolívia						✓	✓	✓							✓
Brasil	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓			✓
Chile	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				✓
Colômbia	✓	✓	✓					✓							
Costa Rica	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
El Salvador								✓							
Equador						✓		✓			✓				✓
Guatemala						✓	✓	✓			✓				✓
Honduras						✓	✓	✓			✓				✓
México	✓		✓		✓	✓	✓	✓			✓				✓
Nicarágua								✓							

(continua na próxima página)

5 A espectrometria de massa em tandem é um método para identificar e medir as quantidades de diferentes moléculas em uma amostra de sangue, primeiramente transformando as moléculas em partículas carregadas, depois classificando-as por tamanho e carga, quebrando-as em pedaços menores e, em seguida, analisando esses fragmentos para determinar quais eram as moléculas originais. Essa técnica fornece informações detalhadas sobre a composição química do sangue de um recém-nascido, o que pode ajudar a identificar distúrbios metabólicos e possíveis condições genéticas.

TABELA 3.1 | Tipos de triagens incluídas nos programas de triagem neonatal universal na América Latina e no Caribe (continuação)

País	Bioquímica														
	Auditiva	Visual	Cardíaca	AA	DB	HAC	FC	HC	DOAG	G6PD	GAL	HB	MSUD	AO	PKU
Panamá	✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓
Paraguai							✓	✓							✓
Peru	✓	✓	✓			✓	✓	✓							✓
Uruguai	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓

Fonte: Equipe do BID, com informações de Giugliani et al. (2021) e relatórios e comunicações dos ministérios de saúde de Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai.

Nota: AA = distúrbios de aminoácidos; DB = deficiência de biotinidase; HAC = hiperplasia adrenal congênita; FC = fibrose cística; HC = hipotireoidismo congênito; DOAG = distúrbios da oxidação dos ácidos graxos; G6PD = deficiência de glicose-6 fosfato desidrogenase; GAL = galactosemia; HB = hemoglobinopatias; MSUD = doença da urina do xarope de bordo; AO = acidúrias orgânicas; PKU = fenilcetonúria.

Os programas de certificação de deficiência, que exigem prova médica de um impedimento, ajudam a identificar indivíduos com deficiência e suas necessidades (ver Capítulo 5). A certificação pode ajudar a conectá-los com programas apropriados. Mesmo assim, vale notar que o processo de certificação de deficiência é voluntário e portanto não fornece dados representativos sobre as necessidades relacionadas à saúde das pessoas com deficiência (ver Capítulo 5). No entanto, pode ser um ponto de partida útil para o desenvolvimento de planos de cuidado de saúde personalizados para aqueles que se tornam certificados.

Melhorar a cobertura e subsidiar serviços de saúde específicos para pessoas com deficiência

Alguns governos criaram programas de cobertura de saúde direcionados ou fornecem benefícios específicos para pessoas com deficiência. Por exemplo, o programa federal *Incluir Salud* da Argentina oferece cobertura a beneficiários de pensão por invalidez não contributiva, que não têm cobertura médica do Sistema Nacional de Seguro de Saúde ou da Previdência Social Provincial. Além da cobertura de serviços de saúde, esse programa oferece serviços médicos, tais como ajudas técnicas, itens de tecnologia biomédica e fornecimento de alimentos para pessoas com deficiência. O Brasil tem um programa semelhante, conhecido como Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. O programa é operado pelo Sistema Único de Saúde, por meio do qual as pessoas com deficiência podem acessar gratuitamente uma vasta gama de serviços de saúde. Pessoas com deficiência que tenham direito a esses serviços podem ter acesso a atendimento odontológico, terapia, reabilitação e oficinas ortopédicas em centros especializados de reabilitação, centros dia e hospitais, ou em suas casas. Além de prestar atenção

médica subsidiada, esses programas na Argentina e no Brasil esforçam-se ativamente para estimular pessoas com deficiência a procurar atenção à saúde, por meio de campanhas direcionadas.

No entanto, esses programas abrangentes podem implicar altos custos. Alguns países, assim, se concentraram em subsidiar apenas um grupo seletivo de serviços de saúde, principalmente reabilitação e fornecimento de dispositivos assistivos e próteses. Países como Chile, Colômbia, Barbados e El Salvador têm serviços de reabilitação extensos para pessoas com deficiência. Por exemplo, o Serviço Nacional de Deficiência (SENADIS), do Chile, oferece acesso a serviços de reabilitação a pessoas com deficiência que são beneficiárias do Fundo Nacional de Saúde e estão cadastradas em seus Centros de Saúde da Família correspondentes. O programa de reabilitação é, portanto, gratuito. O SENADIS também fornece financiamento para organizações públicas e privadas que oferecem reabilitação. O Serviço concede aproximadamente US\$ 21.500 para cada projeto selecionado; em 2021, o SENADIS financiou oito projetos (SENADIS 2020).

O fornecimento de dispositivos assistivos e próteses também é comum. Argentina, Chile, Equador, El Salvador e Peru têm programas que fornecem ou subsidiam diretamente a compra de dispositivos como cadeiras de rodas, bengalas, andadores, muletas ou aparelhos auditivos. Na Argentina, o programa é especialmente abrangente. A Agência Nacional de Deficiência não apenas fornece dispositivos diretamente para pessoas com deficiência não cobertas pelo *Incluir Salud*, mas também gerencia um programa de Banco Descentralizado de Ajudas Técnicas, garantindo que os dispositivos estejam disponíveis para órgãos dos governos provinciais (incluindo instalações de saúde) e a Cidade Autônoma de Buenos Aires. Esses órgãos podem apresentar propostas de projetos para distribuir dispositivos auxiliares, recebendo até US\$ 12 mil (Agencia Nacional de Discapacidad 2023). Além disso, em países como Chile, El Salvador e Jamaica, os programas também financiam órteses e próteses. Por exemplo, o Ministério da Saúde e Bem-Estar da Jamaica, em coordenação com o Ministério do Trabalho e Seguro Social, criou o programa “Membros Novos, Vida Nova”, em que foram financiadas próteses de pernas e braços (Serviço de Informação da Jamaica 2023).

Existem também programas com foco em condições médicas frequentemente associadas à deficiência. Os beneficiários com deficiência podem ter uma alta representação nesses programas. Esse é provavelmente o caso de iniciativas como bancos de medicamentos para doenças raras e catastróficas, como o *Banco de Drogas*, na Argentina. Outro programa, o *Bono Joaquín Gallegos Lara*, do Equador, que visa apoiar os altos custos dos cuidados de saúde, oferecendo uma ajuda financeira para indivíduos com doenças catastróficas ou pessoas com deficiência com altos níveis de necessidade, na forma de uma transferência mensal equivalente a US\$ 386,88 (PPC, 2024). Em setembro de 2023, o programa tinha com 42.736 beneficiários (Ministerio de Economía y Finanzas 2023).

Outros exemplos de programas gerais de saúde relevantes para pessoas com deficiência incluem programas móveis de saúde e telessaúde. De fato, a telessaúde e a saúde móvel podem ser adaptações importantes para pacientes com deficiência, que enfrentam obstáculos consideráveis no acesso a infraestrutura de transportes ou saúde. Vários países da América Latina e do Caribe têm programas desse tipo, muitos dos quais foram desenvolvidos no contexto da Covid-19 ou para garantir acesso a serviços de saúde em áreas rurais. Por exemplo, a Bolívia implementou um programa de telessaúde em 2014, para alcançar as comunidades rurais. O programa se expandiu ao longo de 2019–21, em meio à pandemia. Em 2021, com base em uma pesquisa com 1.440 profissionais de saúde, a telemedicina foi mais usada no Chile, Peru e Uruguai, entre os países da América Latina e do Caribe (Saigí-Rubió et al. 2021). No entanto, com base na mesma pesquisa, até 82,6 por cento dos profissionais de saúde na América Latina e no Caribe não usaram a telemedicina (Saigí-Rubió et al. 2021). Em outras palavras, os sistemas de telemedicina ainda são incipientes na região. No entanto, esses tipos de programas podem ser especialmente relevantes para pessoas com deficiência, que enfrentam barreiras significativas para acessar os serviços de saúde pessoalmente, porque o transporte e a infraestrutura pública em sua maioria não são acessíveis. A interpretação em língua de sinais em tempo real também pode ser facilmente incorporada aos serviços virtuais. Portanto, é importante continuar promovendo esses programas, incorporando lições de iniciativas impulsionadas pela pandemia.

Programas com foco em saúde mental também são especialmente relevantes, dadas as taxas mais altas de depressão e ansiedade entre as pessoas com deficiência (Emerson e Llewellyn 2023). Por exemplo, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Brasil, o Ministério da Saúde coordena os serviços de saúde mental, que incluem atenção primária à internação de curta duração, além de supervisionar os Centros de Atenção Psicossocial. Depois que a lei de saúde mental na Argentina passou por uma reforma legislativa entre 2020 e 2021, o número de pessoas que vivem em hospitais e instituições psiquiátricas em Buenos Aires caiu de 1.810 para 1.391 (Subsecretaría de Salud Mental 2021). Esses esforços demonstram um maior compromisso com a prestação de serviços de saúde mental baseados na comunidade, em detrimento da institucionalização. No entanto, em toda a região, ainda há muito a ser feito em relação à cobertura e qualidade do serviço.

Em 2020, o gasto público médio com serviços de saúde mental para pessoas com e sem deficiência nas Américas representou apenas 3 por cento do orçamento geral da saúde, e quase metade desse orçamento (43 por cento) financiou hospitais psiquiátricos em vez de iniciativas comunitárias (OPAS 2023). Os recursos destinados à saúde mental são insuficientes, usados de forma ineficiente e distribuídos de forma desigual. Portanto, não é de surpreender que apenas 18 por cento das pessoas com psicose nas Américas tenham recebido tratamento em 2020, ou que 73 por cento dos adultos com depressão

na região não tenham recebido qualquer tratamento (OPAS 2023). Além disso, 28 por cento de todas as internações em hospitais psiquiátricos nas Américas duram mais de cinco anos, superando todas as demais regiões e suscitando sérias preocupações em relação à institucionalização (OPAS 2023). Essas estimativas incluem dados dos Estados Unidos e do Canadá, onde os serviços de saúde mental podem estar mais amplamente disponíveis e, portanto, é provável que a América Latina e o Caribe tenham uma parcela menor de pessoas com psicose ou depressão recebendo tratamento e uma parcela maior de internações hospitalares prolongadas (efetivamente institucionalizadas).

O que dizem as evidências?

A literatura causal sobre os impactos das intervenções de saúde em pessoas com deficiência é geralmente limitada. A maioria das pesquisas sobre intervenções de saúde voltadas para pessoas com deficiência vem de experimentos de pequena escala. Nesta seção, esses estudos são discutidos apenas quando há um corpo estabelecido de evidências a partir de meta-análises de vários estudos. Caso contrário, tal como nos outros capítulos, o foco está em pesquisas experimentais e quase experimentais de maior dimensão, que neste capítulo se concentram na identificação e intervenção precoces, programas de rastreio em adultos e intervenções que ampliam a cobertura dos cuidados de saúde.

Há amplas evidências que apoiam a identificação precoce e programas de triagem universal, embora sejam originários de países de alta renda. Avaliações da triagem auditiva neonatal universal (TANU) nos Estados Unidos, na Alemanha e em outros países de alta renda, sugerem que ela reduz significativamente a idade de diagnóstico e intervenção e leva a um melhor desenvolvimento cognitivo e de linguagem (Wolff et al. 2010; Neumann et al. 2006; Yoshinaga-Itano 2004). Por exemplo, adolescentes de uma coorte de nascimento de 157 mil crianças do sul da Inglaterra que foram submetidas à TANU, apresentaram melhor compreensão de leitura que crianças da mesma coorte que não passaram pela triagem ao nascer (Pimperton et al. 2016). Resultados semelhantes são obtidos em avaliações de triagens visuais em recém-nascidos. Alguns experimentos médicos preliminares de pequena escala também sugerem que a identificação e intervenção precoces para bebês menores de 24 meses (cerca de dois anos), com autismo, podem ter efeitos positivos: maior aceitação pelos pais, melhor implementação do tratamento e ganhos em comunicação social e habilidades de desenvolvimento (Bradshaw et al. 2015).

Programas de triagem universal nas escolas também são relevantes, especialmente a triagem de deficiências auditivas, visuais, psicossociais ou intelectuais. Esses programas podem ter efeitos significativos nos resultados de crianças em idade pré-escolar e escolar (ver Capítulo 2). De fato, a triagem de deficiência entre crianças pequenas pode garantir o acesso a serviços apropriados dentro do sistema escolar, promovendo

resultados satisfatórios de aprendizagem e desenvolvimento, especialmente em comunicação e alfabetização. Por exemplo, uma meta-análise de Fuller e Kaiser (2020) de experimentos de pequena escala, mostra que os maiores ganhos relacionados aos resultados de comunicação obtidos com a identificação e intervenção precoces para crianças com autismo são observados durante os primeiros anos de vida, especialmente aos 3,8 anos.

Talvez o corpo de evidências mais conhecido e controverso sobre a identificação precoce diga respeito a triagens pré-natais de condições relacionadas à deficiência. Na Europa, a partir de 2015, as triagens pré-natais combinadas com interrupções seletivas resultaram em uma redução estimada de 54 por cento na prevalência da Síndrome de Down entre nascidos vivos. Essa redução variou de 0 por cento em Malta a 83 por cento na Espanha (De Graaf, Buckley e Skotko 2021). Estudos não mostraram que as triagens pré-natais melhoram os resultados de saúde em crianças nascidas com Síndrome de Down (Steffensen et al. 2023). Além disso, os impactos da triagem pré-natal na prevalência da Síndrome de Down são altamente controversos na comunidade de direitos das pessoas com deficiência.

Embora a triagem universal seja a abordagem recomendada para identificar deficiências entre bebês e crianças, os programas direcionados são os mais relevantes para adultos. Entre os adultos em idade ativa, os programas de triagem são os mais relevantes para implementação em locais de trabalho que apresentam riscos ocupacionais que levem potencialmente à deficiência (por exemplo, triagens auditivas entre trabalhadores da construção civil ou em fábricas). Não há avaliações rigorosas para programas desse tipo, que se concentrem na triagem de deficiência entre adultos em idade ativa.

Para pessoas idosas, as iniciativas de triagem são focadas em condições de saúde que aparecem durante o envelhecimento. De fato, a detecção precoce de condições médicas pode retardar o declínio funcional, melhorar a qualidade de vida e reduzir as taxas de mortalidade por condições como Parkinson ou esclerose múltipla (Cobo-Calvo et al. 2023; Liou et al. 2008). Em vista dos impactos positivos da identificação precoce de deficiências ou de impedimentos afins entre pessoas idosas, intervenções para facilitar a triagem (por exemplo, o desenvolvimento de questionários de triagem) ou intervenções para lembrar pessoal médico e de enfermagem de rastrear condições relevantes podem ser especialmente significativos. Por exemplo, Zazove et al. (2020) estudaram o efeito de lembrar os médicos, por meio de alertas eletrônicos, de questionar os pacientes com mais de 55 anos sobre perda de audição, em dois distritos de saúde dos EUA. A intervenção aumentou significativamente os encaminhamentos audiológicos de pacientes em risco, em 11,2 pontos percentuais, em um sistema de saúde, e em 4,0 pontos percentuais em outro sistema de saúde, sem mudanças significativas no grupo de controle (Zazove et al. 2020).

Naturalmente, os efeitos dos programas de identificação precoce e triagem dependem da disponibilidade e do acesso à reabilitação. No contexto da ascensão do

movimento pelos direitos das pessoas com deficiência na década de 1970, a reabilitação baseada na comunidade (RBC) surgiu como uma alternativa aos serviços tradicionais de reabilitação, que muitas vezes estavam disponíveis apenas para pessoas institucionalizadas ou em áreas urbanas. Em sua criação, a estrutura da RBC promoveu a reabilitação em clínicas de saúde locais ou em consultórios médicos, de modo que as pessoas com deficiência ainda pudessem viver em suas comunidades, em vez de em instituições. No início dos anos 2000, grupos de direitos das pessoas com deficiência e determinadas organizações multilaterais reconheceram que a reabilitação também poderia ocorrer fora dos ambientes de saúde (por exemplo, na escola e no trabalho), e que os impactos da reabilitação provavelmente poderiam melhorar com outros tipos de intervenções (por exemplo, programas de educação e proteção social). Assim, a RBC começou a ser promovida como uma estratégia mais geral dentro do desenvolvimento comunitário geral para a inclusão social de pessoas com deficiência, com muita variação entre países e regiões (OIT, UNESCO e OMS 2004).

De fato, uma meta-análise conduzida por Lemmi et al. (2016) constatou que a RBC pode ser eficaz na melhoria dos resultados clínicos, bem como no funcionamento e na qualidade de vida, embora observem que a qualidade de muitos estudos é baixa. Por exemplo, Duarte et al. (2018) constatam que o acesso a reabilitação especializada encurtou os tempos de internações hospitalares e reduziu os custos médicos do recebimento de cuidados de rotina para pessoas com deficiência que foram internadas em três hospitais do serviço nacional de saúde na Inglaterra. Evidências do Camboja sugerem que a RBC pode ter efeitos na qualidade de vida (Powell, Mercer e Harte 2002).

Esses estudos consideram os efeitos da RBC em geral, em vez de seus componentes individuais. Dado que a RBC varia muito de país para país, não é possível generalizar resultados positivos para todos os programas de RBC. Além disso, não é claro que componentes individuais da RBC melhoram os resultados da reabilitação, e se as iniciativas de RBC superam intervenções de reabilitação isoladas.

No entanto, poucos estudos avaliam os efeitos isolados da reabilitação, principalmente o fornecimento de dispositivos assistivos. Um exame de Saran, White e Kuper (2020) constatou que os poucos estudos existentes sobre a eficácia dos dispositivos assistivos indicam efeitos positivos. Por exemplo, o estudo Resultados Longitudinais de Crianças com Deficiência Auditiva, realizado na Austrália, constatou que fornecer aparelhos auditivos o mais cedo possível para crianças surdas ou com deficiência auditiva melhorou seu desempenho em linguagem ao longo do tempo (Ching et al. 2018). Outro estudo, da Etiópia, mostrou que o fornecimento de cadeiras de rodas, quando necessário, estava significativamente associado ao aumento das horas de trabalho, renda e redução da mendicidade (Grider e Wydick 2016). Mortenson et al. (2012) e Labbé et al. (2019) concluíram que a tecnologia assistiva ajuda cuidadores e familiares, reduzindo parte do esforço físico e emocional investido no apoio a pessoas com deficiência.

Há alguns estudos que examinam os efeitos de melhorias na cobertura de saúde em pessoas com deficiência. Por exemplo, Van Gameren e Enciso (2023) estudaram o impacto do *Seguro Popular* – um programa universal de seguro de saúde para pessoas de baixa renda no México – na progressão das deficiências entre pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas. O estudo conclui que a afiliação ao *Seguro Popular* retardou a progressão do declínio da mobilidade e melhorou a funcionalidade nas atividades diárias instrumentais. Ford Shah et al. (2012) avaliaram o impacto do Programa Medicaid Buy-In (MBI) dos Estados Unidos, no estado de Washington. Os autores examinaram o impacto do programa em indivíduos com deficiência empregados, cuja renda excede o limite do Medicaid tradicional. O Programa MBI oferece às pessoas com deficiência a chance de adquirir cobertura abrangente do Medicaid e paga um prêmio mensal, determinado por uma escala de renda móvel. Seus resultados indicam que o MBI no estado de Washington não apenas promove o emprego, mas também aumenta os rendimentos, reduz a dependência de cupons para aquisição de produtos alimentícios (*food stamps*) e garante cobertura médica. Esses estudos sugerem que a inclusão de pessoas com deficiência em esquemas tradicionais de cobertura de saúde pode ser suficiente para enfrentar seus custos de saúde mais altos. No entanto, é provável que isso varie de acordo com o país, com base na estrutura de saúde implementada. Por exemplo, Palmer e Nguyen (2012) constataram que os mecanismos tradicionais de seguro no Vietnã não oferecem cobertura suficiente para pessoas com deficiência.

Principais aprendizados

Com base na análise apresentada neste capítulo, as necessidades de saúde das pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe não parecem estar sendo atendidas. A análise dos dados da pesquisa domiciliar da região mostra que a cobertura de seguro está no mesmo nível para pessoas com e sem deficiência em toda a região. No entanto, a acessibilidade dos serviços de saúde e a utilização de serviços específicos parecem diferir. Além disso, dados da Argentina, Bolívia e Peru mostram que as famílias de pessoas com deficiência incorrem em maiores gastos com saúde. Na maioria dos países da América Latina e do Caribe, as necessidades de saúde não atendidas estão, portanto, provavelmente relacionadas à acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde. São necessários esforços mais sistêmicos para garantir que serviços e instalações de saúde sejam acessíveis às pessoas com deficiência. Alguns programas estão sendo implementados, incluindo programas para melhorar a acessibilidade física de infraestrutura, plataformas digitais para maior acesso a informações e serviços (por exemplo, iniciativas de saúde móvel e telessaúde), legendas em tempo real, programas que oferecem interpretação em língua de sinais e treinamento de profissionais de saúde na inclusão de pessoas com deficiência. No entanto, são necessárias evidências da eficácia e dos custos dessas intervenções

para orientar ainda mais as decisões políticas. Essas intervenções e seus impactos nas pessoas com deficiência devem ser avaliados com rigor.

Há um conjunto limitado de evidências de programas relacionados à saúde; intervenção precoce e triagens universais são as mais frequentemente estudadas. As evidências existentes sugerem que identificação precoce e triagens universais são estratégias particularmente custo-efetivas para prevenir a deterioração funcional e garantir que bebês e crianças pequenas tenham acesso a serviços apropriados. A maioria dos países da região tem programas de triagem neonatal, mas eles variam muito em termos das condições que são triadas. É importante apoiar os países no fortalecimento e expansão de suas iniciativas de triagem neonatal. Enquanto isso, a literatura sobre identificação direcionada entre pessoas idosas sugere que essas intervenções podem retardar o declínio funcional, melhorar a qualidade de vida e reduzir as taxas de mortalidade. Intervenções para lembrar os médicos de realizar a triagem de condições associadas à idade são particularmente promissoras.

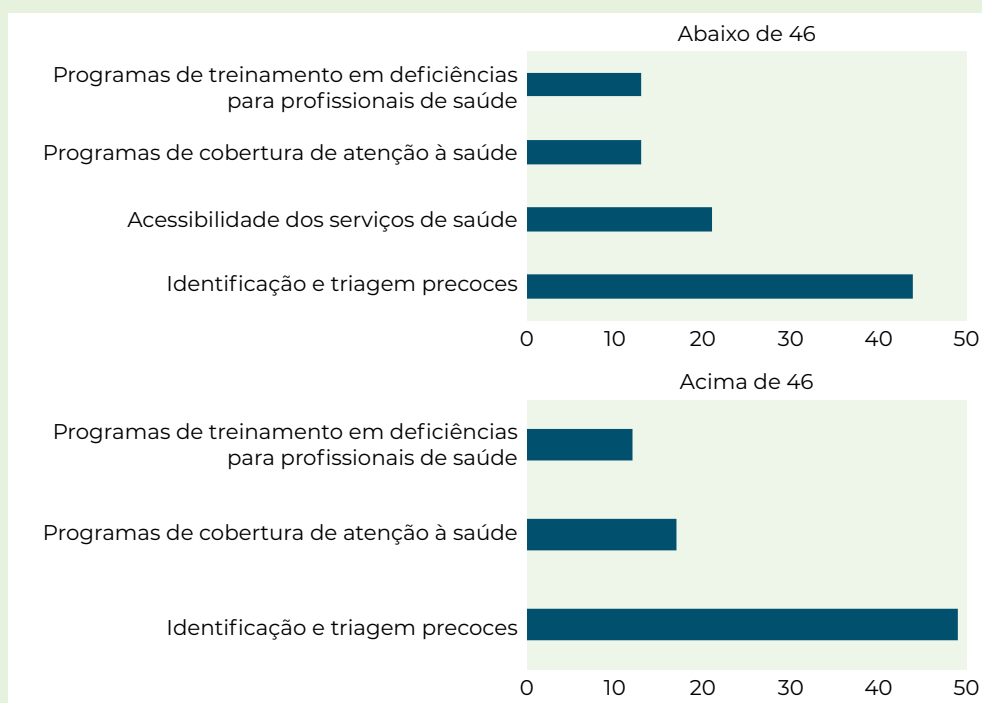
Há algumas evidências positivas em apoio aos serviços de reabilitação e ao fornecimento de dispositivos assistivos. Embora a RBC tenha sido proposta como uma estrutura para atender às necessidades de reabilitação (e outras necessidades de desenvolvimento) de pessoas com deficiência desde a década de 1970, sua implementação varia muito de país para país. Além disso, falta uma avaliação rigorosa da RBC. Embora haja, sem dúvida, evidências positivas da importância dos serviços de reabilitação médica e do fornecimento de dispositivos assistivos, não é claro se a prestação de outros serviços junto com essas intervenções tradicionalmente médicas (por exemplo, na educação ou relacionadas a emprego) melhora de forma significativa os resultados da reabilitação para beneficiários com deficiência. Há, portanto, necessidade de evidências mais rigorosas nessa área.

Finalmente, alguns estudos examinam o impacto dos programas gerais de saúde em pessoas com deficiência. Isso é particularmente relevante para intervenções em que muitos beneficiários provavelmente têm uma deficiência, como é o caso dos bancos de medicamentos e das iniciativas de saúde mental e desinstitucionalização. É imperativo que pesquisas futuras sobre intervenções gerais de saúde considerem os impactos diferenciais desses programas por condição de deficiência, assim como outras considerações de equidade, como gênero ou raça.

QUADRO 3.3 Prioridades das pesquisas sobre políticas de saúde

Conforme mencionado no Quadro 1.3 do Capítulo 1, o BID está realizando uma [pesquisa on-line](#) para avaliar as perspectivas das pessoas na região, especialmente das pessoas com deficiência e suas famílias, sobre quais políticas e intervenções de inclusão de pessoas com deficiência devem ser priorizadas pelos pesquisadores. Neste quadro, apresentamos os resultados das respostas fornecidas até maio de 2024. Em razão dos desafios de pesquisas que envolvem pessoas com deficiência, embora não sejam representativos (apenas 150 respostas) os resultados fornecem insights que podem ser avaliados em iniciativas futuras. No âmbito das políticas de saúde, as três principais prioridades de pesquisas, desagregadas por idade do entrevistado, são apresentadas na Figura B.3.3.

FIGURA B.3.3 | Principais prioridades para pesquisas sobre políticas de saúde, por faixa etária dos entrevistados



Fonte: Cálculos da equipe do BID, usando resultados de pesquisa on-line.

Aqueles que responderam ao questionário estavam particularmente interessados em avaliar programas de identificação precoce e triagem, que permitem a conexão de pessoas com deficiência a serviços de saúde específicos, de forma tempestiva. Essa é a prioridade número um da pesquisa, independente da idade dos entrevistados. No entanto, a segunda e a terceira prioridades variam conforme a idade do entrevistado. Por exemplo, para os entrevistados mais jovens, a segunda prioridade de pesquisa mais importante é avaliar a acessibilidade dos serviços de saúde, enquanto os entrevistados mais velhos consideram mais importante avaliar os programas de cobertura de saúde (ou seja, programas que reduzem os custos de tratamentos e medicamentos ou garantem o acesso a seguro de saúde).

Caso deseje dar sua opinião sobre quais devem ser as prioridades das pesquisas sobre inclusão de pessoas com deficiência, forneça suas respostas à [pesquisa online](#) até dezembro de 2024.



Mercados de trabalho



Por que é importante promover a inclusão no mercado de trabalho

Os adultos com deficiência têm o direito de ter um trabalho competitivo, significativo e digno, que lhes permita contribuir para o bem-estar econômico de suas famílias e comunidades (Artigo 27, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência). A legislação de vários países da América Latina e do Caribe já inclui compromissos legais importantes para proteger esse direito: a partir de 2021, a legislação trabalhista de 14 dos 26 países membros mutuários do Banco Interamericano de Desenvolvimento reconheceu o direito a não discriminação no trabalho com base em deficiência, enquanto 13 países reconheceram o direito a adaptações razoáveis¹ (Bregaglio 2021). Mas ainda prevalecem na região várias leis problemáticas sobre a inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho como, por exemplo, normas que impedem algumas pessoas com deficiência de assinar um contrato ou de trabalhar no setor público (ver Quadro 4.1). No entanto, os países da região reconhecem cada vez mais que a participação no mercado de trabalho não deve ser determinada pelo fato da pessoa ter uma deficiência, mas sim por suas habilidades. E há mais do que um argumento moral para que pessoas com deficiência sejam incluídas no mercado de trabalho. O custo econômico de não se alavancar totalmente o potencial de produção, consumo e de pagamento de impostos por adultos com deficiência em idade ativa é substancial, uma vez que essas pessoas representam mais de 10 por cento da população da América Latina e do Caribe

¹ Adaptações razoáveis no local de trabalho referem-se a modificações ou ajustes no processo de candidatura ou contratação, no próprio trabalho, na maneira como o trabalho é executado ou no ambiente de trabalho, que permitem a uma pessoa com deficiência qualificada desempenhar as funções essenciais do trabalho e desfrutar de oportunidades iguais de emprego. As adaptações são “razoáveis” quando não impõem um ônus indevido ao empregador.

(ver Capítulo 1). Contreras et al. (2019) usam dados da Costa Rica, Chile e México para estimar o impacto potencial da inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Os autores constatam que a inclusão no mercado de trabalho representa de 2 a 3 por cento do produto interno bruto.²

A inclusão no mercado de trabalho também pode reduzir os gastos do governo, ao diminuir a dependência de programas de proteção social (ver Capítulo 5). De fato, se as pessoas com deficiência puderem aumentar sua renda participando do mercado de trabalho, estarão menos propensas a depender de transferências de renda e de outras medidas de proteção social para manter e melhorar seus padrões de vida será menor.

Além disso, promover a participação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal aumentaria o total de contribuições previdenciárias. O argumento econômico para a inclusão no mercado de trabalho é especialmente atraente no contexto do rápido envelhecimento da população em muitos países da América Latina e do Caribe, bem como da crescente preocupação de que o número de pessoas que recebem aposentadorias contributivas ou não contributivas venha a superar o daquelas que contribuem para a previdência social.

As pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de desenvolver suas habilidades, para que possam obter os empregos que desejam e que correspondam às suas habilidades atuais. Isso significa que elas precisam ter acesso a uma educação de alta qualidade, especialmente nos níveis médio e superior. O Capítulo 2 mostra que o acesso à educação acima do ensino fundamental continua sendo um desafio na maior parte da região e que, em alguns países, um alto percentual de alunos com deficiência frequenta escolas especiais separadas, onde não está claro se recebem instrução compatível. A inclusão no mercado de trabalho envolve três enfoques importantes: reduzir as barreiras ao emprego, atualizar as habilidades das pessoas com deficiência por meio de programas de treinamento e aperfeiçoar o alinhamento entre a demanda e a oferta de talentos, por meio da intermediação no mercado de trabalho. É importante apresentar aos formuladores de políticas evidências de programas que melhoram com sucesso a inclusão. Dessa forma, os países podem abandonar políticas potencialmente adversas em prol de intervenções eficazes. O presente capítulo considera (1) a situação da inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho na América Latina e no Caribe; (2) evidências rigorosas de intervenções no mercado de trabalho para pessoas com deficiência; e (3) as prioridades de grupos da sociedade civil em relação a pesquisas sobre políticas relevantes no mercado de trabalho para pessoas com deficiência.

2 Essas estimativas são construídas somando-se a perda de produtividade devido à não inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Elas, consideram o número de pessoas com deficiência, a produtividade média de cada país e um fator de ajuste de produtividade pela deficiência. O fator de ajuste de produtividade considera a diferença salarial relacionada à deficiência e os salários que as pessoas com deficiência poderiam auferir, considerando suas características observadas.

QUADRO 4.1 Os marcos legais em torno do emprego deixam margem para melhorias

Apesar dos importantes argumentos legais e morais que apoiam a inclusão, os marcos legais na América Latina e no Caribe são desiguais. Em 2021, 14 dos 26 países membros do Banco Interamericano de Desenvolvimento adotavam legislação que proibia a discriminação contra pessoas com deficiência, e 13 países tinham legislação que exigia o fornecimento de adaptações razoáveis (Bregaglio Lazarte 2021). Embora essa parcela de países seja significativa, há muitos contextos em que os direitos trabalhistas das pessoas com deficiência ainda não são reconhecidos.

Outras normas podem desincentivar a participação. Por exemplo, 17 países dispõem de normas que proíbem o recebimento de benefícios relacionados à deficiência se o beneficiário estiver trabalhando. Além disso, vários países têm normas bem-intencionadas, com consequências quase sempre não intencionais - por exemplo, cotas (20 países) e proteções contra rescisão (8 países) (Bregaglio Lazarte 2021). Essas proteções podem ter efeitos não intencionais ou adversos como, por exemplo, resultar na reclassificação de empregados como tendo uma deficiência, ou até mesmo desencorajar empregadores de contratar pessoas com deficiência devido a preocupações com os altos custos potenciais de demiti-los, caso não apresentem um desempenho adequado. Evidentemente, mais leis não se traduzem necessariamente em melhores resultados onde o espírito da lei pode ser desvirtuado pelas respostas comportamentais de empresas e indivíduos. Não é apenas importante supervisionar o cumprimento, mas também examinar cuidadosamente o desenho jurídico (*legal design*), tendo em mente o comportamento esperado dos atores.

Um retrato das tendências atuais

Apesar do crescente interesse em promover a participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, lacunas entre o acesso a emprego de pessoas com e sem deficiência ainda persistem. Conforme mostra a Tabela 4.1, as taxas de emprego (com base na população total)³ são consistentemente mais altas para pessoas sem deficiência do que para pessoas com deficiência. Essa disparidade varia significativamente entre os países analisados. Por exemplo, no México e no Chile, a diferença de emprego é de 8,6 a 10,5 pontos percentuais, subindo para 26,9 pontos percentuais na Costa Rica. As diferenças de gênero também desempenham um papel nas taxas de emprego; as taxas de emprego são consistentemente mais baixas para as mulheres do que para os homens, independentemente da condição de deficiência. No entanto, a lacuna de emprego por condição de deficiência é mais elevada entre os homens. Na Costa Rica, por exemplo, a diferença é de 23,1 pontos percentuais para as mulheres, em comparação com 32,7 pontos percentuais para os homens.

3 A participação no mercado de trabalho é normalmente baixa entre pessoas com deficiência. Isso pode ser atribuído a vários fatores, incluindo a saída de pessoas com deficiência da força de trabalho após a procura infrutífera de emprego e a falta de adaptações necessárias no local de trabalho. Consequentemente, para apresentar uma imagem mais clara do emprego nesse grupo, calculamos as taxas de emprego com base na população total em idade ativa, e não apenas nas pessoas que participam ativamente do mercado de trabalho.

TABELA 4.1 | Taxas de emprego (%) por condição de deficiência

País	Pessoas sem deficiência	Pessoas com deficiência
Bolívia	79,0	68,0
Brasil	78,3	64,1
Chile	78,4	67,9
Colômbia	75,6	62,1
Costa Rica	72,5	41,4
México	79,2	70,6
Panamá	76,3	58,4
Peru	83,3	56,4

Fonte: Cálculo elaborado pela equipe do BID, com base em pesquisas domiciliares. Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: As taxas de emprego representam a proporção de indivíduos com idades entre 25 e 54 anos que estão empregados, em relação à população total dentro dessa faixa etária. Esta tabela não mostra diferenças nas taxas de emprego por gênero. No entanto, as disparidades no emprego mantêm-se quando se considera o gênero.

Considerando as diferenças nas taxas de matrícula nos níveis médio e superior (ver Capítulo 2) e a lacuna de emprego, uma parcela substancial de pessoas com deficiência não está trabalhando nem estudando (ver Tabela 4.2). Essa lacuna é pelo menos 20 por cento maior para pessoas com deficiência em todos os países e mais do que o dobro na Bolívia, Costa Rica e Peru. Como esperado, embora a parcela de mulheres jovens que não trabalha ou estuda seja maior, a diferença é mais elevada entre os homens.

TABELA 4.2 | Percentual de indivíduos com idades entre 18 e 25 anos que não trabalham nem estudam, por condição de deficiência

País	Pessoas sem deficiência	Pessoas com deficiência
Bolívia	15,7	45,4
Brasil	24,6	32,6
Chile	19,2	23,3
Colômbia	26,1	40,2
Costa Rica	21,7	46,5
México	19,4	30,1
Panamá	22,9	42,5
Peru	21,6	62

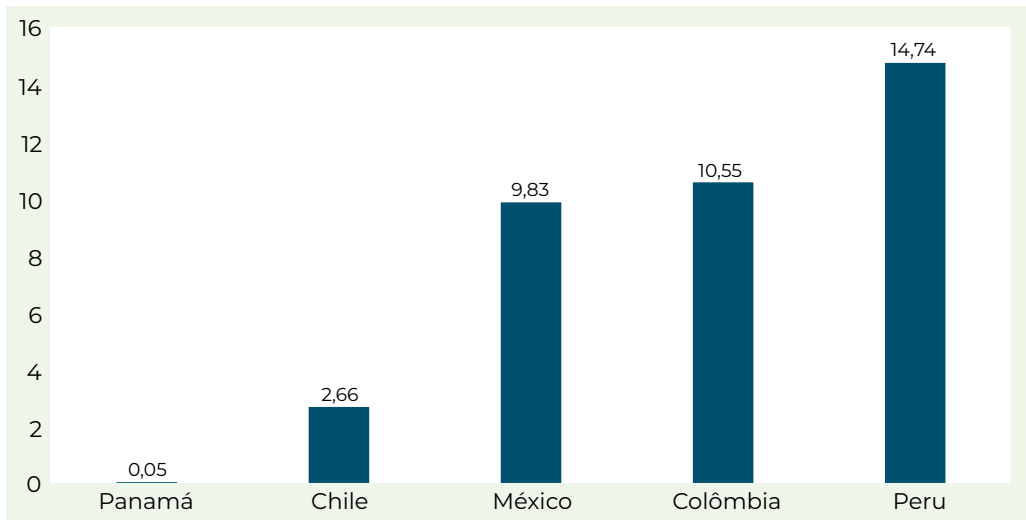
Fonte: Cálculo elaborado pela equipe do BID, com base em pesquisas domiciliares na Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: Esta tabela não mostra diferenças nas taxas de emprego por gênero. No entanto, as disparidades no emprego mantêm-se quando se considera o gênero.

Embora a lacuna no emprego formal seja mais frequentemente notada, seu tamanho varia amplamente entre os cinco países para os quais há dados disponíveis — de

quase insignificante a 14,7 pontos percentuais (Figura 4.1). A lacuna de formalidade é mais elevada em países com níveis mais baixos de formalidade geral e normalmente é maior para trabalhadoras mulheres.

FIGURA 4.1 | Lacunas nas taxas de emprego formal (pontos percentuais)



Fonte: Cálculo elaborado pela equipe do BID, com base em pesquisas domiciliares no Chile (2022), Colômbia (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: Medimos a formalidade como o percentual de indivíduos empregados que assinaram um contrato com seus empregadores. As lacunas representam diferenças em pontos percentuais entre indivíduos com e sem deficiência.

Essas diferenças na participação no mercado formal de trabalho podem ser atribuídas a vários fatores, dentre eles a falta tanto de adaptações razoáveis como de empregos acessíveis. Por exemplo, com base na pesquisa sobre deficiência do Chile, em 2022, 19,5 por cento dos trabalhadores com deficiência empregados relatam barreiras significativas em seus empregos que prejudicam seu desempenho; apenas 3,4 por cento dos trabalhadores sem deficiência relatam barreiras semelhantes (Rozas Assael et al. 2023). Além disso, as diferenças na participação no mercado formal de trabalho também podem ser devidas à falta de acessibilidade e à prevalência de preconceitos no processo de contratação. Evidências de estudos por correspondência nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico revelaram o preconceito dos empregadores contra pessoas com deficiência. Por exemplo, Bjørnshagen e Ugreninov (2021) constataram que, na Noruega, entre os indivíduos que divulgaram ser cadeirantes em sua carta de apresentação, a probabilidade de serem chamados para uma entrevista caiu pela metade. No Canadá, outro experimento em que os empregadores foram informados da condição de deficiência dos candidatos, revelou que os candidatos sem deficiência receberam duas vezes mais chamadas para entrevistas do que seus pares com deficiência (Bellemare et al. 2020). As lacunas nas taxas de chamada para entrevistas em relação à

condição de deficiência foram maiores para funções que envolviam interação presencial com o cliente. Em um estudo por correspondência de Ameri et al. (2018) sobre o setor de contabilidade dos EUA, currículos (CVs) hipotéticos foram randomizados em dois tipos de deficiência - paraplegia e autismo de alto funcionamento, além de um grupo de controle sem qualquer deficiência. O impacto foi o mesmo para ambos os tipos de deficiência: as taxas de chamadas para entrevistas foram 26 por cento menores para CVs que divulgaram deficiências, em comparação com CVs que não divulgaram nenhuma deficiência. Alguns estudos constataram que a lacuna nas taxas de chamada em todas as condições de deficiência é menor para níveis de habilidade altos (Ravaud, Madiot e Ville 1992). O preconceito na contratação também é encontrado na Dinamarca, em experimentos que também levam em conta a escolaridade e experiência dos candidatos a emprego (Shamshiri-Petersen e Krogh 2020). Os autores constatam ainda que a oportunidade de solicitar adaptações razoáveis gratuitas reduz a lacuna na contratação. Embora não haja literatura comparável na América Latina e no Caribe com estudos por correspondência ou vinhetas, há experimentos em andamento no Equador, Peru e outros países, dada a suspeita de um alto grau de preconceito contra candidatos com deficiência na região.

Considerando as barreiras de acesso ao emprego formal, não é de surpreender que muitas pessoas com deficiência se voltem para o empreendedorismo. As pessoas com deficiência são mais propensas ao trabalho autônomo do que suas contrapartes sem deficiência e menos propensas ao emprego formal em todos os países analisados (ver Tabela 4.3). Os números são impressionantes em países como Costa Rica e Colômbia, onde as pessoas com deficiência têm uma probabilidade de 9,2 a 10,1 pontos percentuais maior de trabalhar por conta própria; 39,2 por cento dos trabalhadores sem deficiência são autônomos na Costa Rica e 14,0 por cento na Colômbia – em comparação com 41,2 por cento e 24,1 por cento dos trabalhadores com deficiência. Além disso, as pessoas com deficiência são mais propensas ao trabalho não remunerado, embora as diferenças sejam menos elevadas (ver Tabela 4.3).

Devido a essas diferenças nos tipos de trabalhos realizados por pessoas com deficiência, trabalhadores com deficiência ganham significativamente menos do que suas contrapartes sem deficiência. Os ganhos mensais dos trabalhadores com deficiência variam entre 70,4 por cento (Peru) e 95,4 por cento (Panamá) dos salários auferidos por pessoas sem deficiência, com uma média de 78,2 por cento em toda a região (ver Figura 4.2). A diferença salarial é geralmente maior para os homens, embora as diferenças nas lacunas por gênero não sejam grandes – exceto na Bolívia, onde as mulheres com deficiência ganham 4,3 por cento menos do que as mulheres sem deficiência, enquanto que entre os homens chega a impressionantes 14,1 por cento.⁴ Além disso, em média, pessoas com deficiência trabalham apenas 2,3 horas a menos por semana do que indivíduos sem

4 Cálculo dos autores usando dados de Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

deficiência.⁵ Essa diferença muito pequena nas horas trabalhadas está longe de explicar as diferenças nos ganhos mensais.

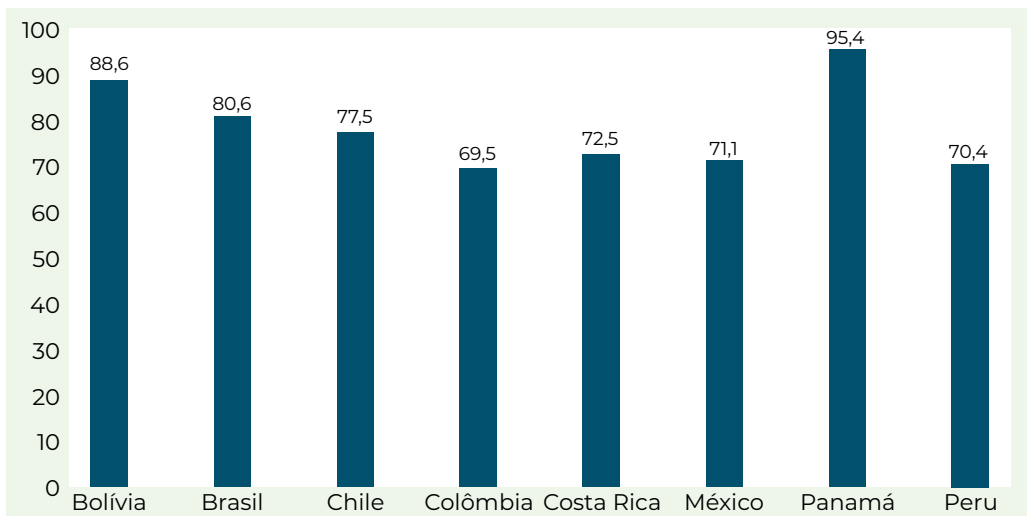
TABELA 4.3 | Lacunas nas categorias de trabalho entre trabalhadores com e sem deficiência (pontos percentuais)

País	Empregador	Autônomo	Empregado	Trabalhador não remunerado
Bolívia	-1,8	7,3	-5,4	0,1
Brasil	-0,6	4,9	-5,0	0,7
Chile	0,4	5,1	-5,5	0,0
Colômbia	-1,3	9,2	-8,8	0,8
Costa Rica	-0,4	10,1	-11,2	1,5
México	4,0	3,7	-8,5	0,9
Panamá	0,8	7,8	-8,1	-0,5
Peru	0,8	3,2	-10,9	7,1

Fonte: Cálculo elaborado pela equipe do BID, com base em pesquisas domiciliares na Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: Diferenças em pontos percentuais entre trabalhadores com e sem deficiência.

FIGURA 4.2 | Relação entre os rendimentos dos trabalhadores com deficiência e dos trabalhadores sem deficiência



Fonte: Cálculo elaborado pela equipe do BID, com base em pesquisas domiciliares na Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: Salários dos trabalhadores com deficiência por ocupação principal, como percentual dos salários dos trabalhadores sem deficiência.

5 Cálculo dos autores usando dados de Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Além disso, essas estimativas não levam em conta diferenças de gênero, experiência de trabalho ou grau de escolaridade, o que também pode afetar as diferenças salariais entre indivíduos com e sem deficiência. Quando esses fatores são levados em conta, a diferença salarial média entre os oito países na Figura 4.2 é reduzida significativamente para 11,7 por cento. Em termos monetários, isso significa que as pessoas com deficiência ganham aproximadamente 88 centavos de dólar para cada dólar ganho por pessoas sem deficiência do mesmo gênero e com experiência de trabalho e formação educacional semelhantes.

QUADRO 4.2 Impactos da pandemia de Covid-19 e arranjos de trabalho flexíveis

A pandemia de Covid-19 mudou drasticamente a maneira como trabalhamos. Antes da pandemia, apenas alguns países da América Latina e do Caribe, incluindo Brasil, Colômbia, Costa Rica e Peru, tinham leis regulamentando o teletrabalho (Alaimo et al. 2022). A pandemia permitiu aos setores público e privado ver que muitos trabalhos podem ser feitos remotamente e que os benefícios de permitir o trabalho flexível são inúmeros. Como resultado, a maioria dos países da região agora tem leis regulamentando o teletrabalho, e cada vez mais países estão reconhecendo e protegendo outras formas de trabalho flexível, como a possibilidade de acumular horas de trabalho (banco de horas), trabalhar mais horas em determinados dias para reduzir a semana de trabalho (semana de trabalho comprimida) ou calcular a média de horas de trabalho em períodos superiores a uma semana (ciclos de trabalho) (Alaimo et al. 2022).

Arranjos de trabalho flexíveis também podem ser particularmente atraentes para trabalhadores com deficiência. De fato, modalidades como o trabalho remoto podem ser consideradas uma adaptação razoável, pois reduzem a necessidade dos trabalhadores com deficiência de enfrentar tanto barreiras de acessibilidade durante o deslocamento para o trabalho, como a inaccessibilidade no próprio local de trabalho. Além disso, certas necessidades médicas são mais facilmente administradas em casa e, dado que pessoas com deficiência têm média necessidades médicas maiores (ver Capítulo 3), essa pode ser outra razão pela qual arranjos de trabalho flexíveis tendem a ser benéficos para trabalhadores com deficiência.

No entanto, os trabalhadores com deficiência continuam a enfrentar dificuldades no acesso a modalidades de trabalho flexíveis. Dados dos Estados Unidos mostram que, embora o teletrabalho tenha aumentado durante a pandemia para a população trabalhadora em geral, os trabalhadores com deficiência não foram beneficiados na mesma medida. Antes da pandemia, 5,5 por cento das pessoas com deficiência trabalhavam de casa nos Estados Unidos, em comparação com 4,4 por cento das pessoas sem deficiência (Schur, Ameri e Kruse 2020). Mas durante a pandemia, 36 por cento dos trabalhadores sem deficiência trabalhavam remotamente, em comparação com apenas 25 por cento dos trabalhadores com deficiência (Kruse et al. 2022).

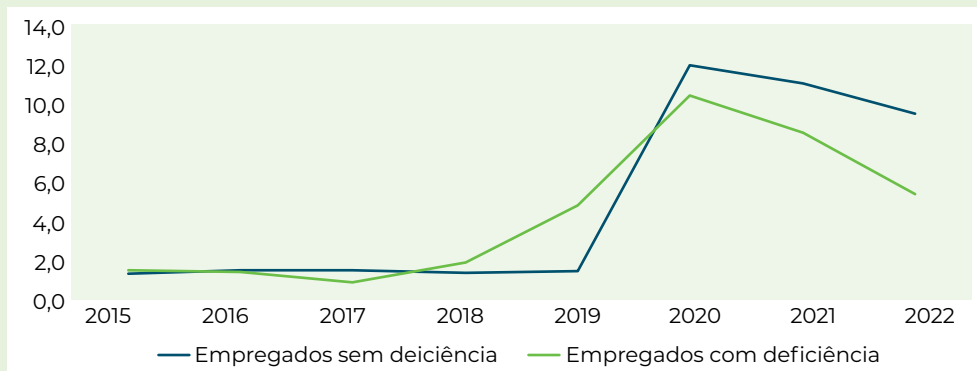
Essas lacunas no acesso ao teletrabalho estão relacionadas às diferenças nos tipos de emprego entre pessoas com e sem deficiência. Kruse et al. (2022) relatam que 34 por cento dos trabalhadores com deficiência nos Estados Unidos têm empregos que podem ser feitos integralmente de forma remota, em comparação com 40 por cento daqueles sem deficiência. Durante a pandemia, portanto, trabalhadores com deficiência tinham menor probabilidade de ocupar empregos que ofereciam a opção de teletrabalho e, assim, estavam mais propensos a ser demitidos; na verdade, as taxas de desemprego entre pessoas com deficiência aumentaram acentuadamente durante a pandemia nos Estados Unidos (Schur, Ameri e Kruse 2020).

(continua na próxima página)

QUADRO 4.2 Impactos da pandemia de Covid-19 e arranjos de trabalho flexíveis *(continuação)*

A disponibilidade de dados de como a pandemia de Covid-19 afetou o teletrabalho entre trabalhadores com deficiência na América Latina e no Caribe é bem mais limitada. No entanto, existem alguns dados disponíveis para a Costa Rica (ver Figura B4.2.1). A análise dos dados da pesquisa domiciliar na Costa Rica de 2015 a 2022 revela que, assim como nos Estados Unidos, o teletrabalho aumentou drasticamente durante a pandemia, mas o aumento foi menos acentuado para trabalhadores com deficiência (Costa Rica, Instituto Nacional de Estadística y Censos 2015–2022).

FIGURA B.4.2 | Percentual de trabalhadores em teletrabalho na Costa Rica, por condição de deficiência, 2015–22



Fonte: Cálculos do BID, com base em pesquisas domiciliares na Costa Rica (2015–2022).

Nota: Excluímos empregadores, trabalhadores autônomos e trabalhadores não remunerados da análise, de modo que o percentual é o de empregados formais trabalhando, por condição de deficiência.

Além disso, a queda acentuada no teletrabalho desde 2021 foi ligeiramente maior para trabalhadores com deficiência do que para aqueles sem deficiência. Não é claro se o teletrabalho continuará a diminuir a taxas mais acentuadas entre os funcionários com deficiência em países como a Costa Rica. No entanto, a probabilidade de que o teletrabalho para trabalhadores com deficiência venha a ser considerado um possível arranjo de trabalho permanente após a pandemia é menor.

Por conseguinte, é importante apoiar o teletrabalho como uma possível adaptação razoável importante para trabalhadores com deficiência, mesmo entendendo que a maioria dos trabalhadores com deficiência não se beneficiará de oportunidades imediatas de teletrabalho.

Cenário político

Embora os governos da região busquem promover a participação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho por meio de vários pacotes de políticas, o principal enfoque tem sido incentivar empresas públicas e privadas a contratar trabalhadores com deficiência e, na maioria das vezes, por meio de cotas. Como mencionado anteriormente, 20 países da América Latina e do Caribe aprovaram cotas de emprego nos setores público

e/ou privado (Tabela 4.4). Os requisitos de cotas variam de 0,5 por cento a 5 por cento dos trabalhadores, dependendo do país.

CUADRO 4.4 | Esquemas de cotas para pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe

Setor Público/ Privado	País	Tamanho da empresa	Percentual (%)	
			Público	Privado
Somente público	Bahamas	>100	1	
	Colômbia	Todas	0,5–2	
	Costa Rica	Todas	5	
	Paraguai	Todas	5	
Somente privado	Uruguai	Todas		4
Ambos	Argentina	Todas	4	
	Bolívia	Todos	4	2
	Brasil	>50		1–5
	Chile	>100	1	
	El Salvador	>25	4	
	Equador	>25	4	
	Guatemala	Todas		2–5
	Haiti	>1.000	2	
	Honduras	>20		2–4
	Panamá	>50	2	
	Peru	Públicas: Todas Privadas: >50	5	3
	Nicarágua	>50		2
	República Dominicana	>25	5	2
Venezuela	Todas		5	

Fonte: Bregaglio Lazarte (2021) e sites do governo.

Enquanto isso, os programas de incentivo estão se tornando mais prevalentes (Tabela 4.5). Esses programas buscam promover o emprego de pessoas com deficiência, ajudando a reduzir os custos trabalhistas dos empregadores por contratá-las. Por exemplo, o Uruguai tem um programa tradicional de subsídio salarial, que concede ao empregador um subsídio mensal condicionado à contratação de um novo empregado com deficiência. Na Argentina, um subsídio é concedido diretamente aos trabalhadores,

incentivando pessoas com deficiência que estão desempregadas a procurar emprego. O programa da Argentina também incentiva os empregadores a contratar pessoas com deficiência, concedendo deduções no imposto de renda e nas contribuições sociais. O Chile concede subsídios a empregadores e trabalhadores. Em todos os países, esses programas normalmente não duram mais de um ano, incentivando continuamente novas contratações.

TABELA 4.5 | Programas de subsídio trabalhista para pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe

Requisitos de elegibilidade										
País	Empresa		Contrato		Trabalhador		Subsídio máximo por trabalhador			
	Público/ privado	Tamanho da empresa	Salário	Horas/ semana	Gênero	Pagamentos máximos por trabalhador por ano	% Salário mínimo mensal (2023)	Valor mensal (US\$, PPP 2023)	% Salário Mínimo anual (2023)	Valor anual (US\$, PPP 2023)
Subsídio aos trabalhadores com benefícios fiscais para os empregadores										
ARG	Público	Qualquer	Qualquer	≥40	Qualquer	12	10,9	120,51	10,9	1.446,09
				<40			12,8	70,89	12,8	850,64
	Privado	≥40	21,2	233,93	21,2		2.807,12			
		<40	26,9	148,86	26,9		1.786,35			
Subsídio aos empregadores										
URU	Privado	Qualquer	Qualquer	Qualquer	Mulher	12	1,3	296,28	1,3	3.555,36
					Homem		1,2	259,25	1,2	3.110,99
					Qualquer, com dependentes		1,5	333,31	1,5	3.999,73

Fonte: Cálculos dos autores e sites do governo.

Nota: um. Nesse programa de subsídio salarial no Chile, o valor do subsídio para a contratação de trabalhadores que retornam ao trabalho é menor do que para novos trabalhadores. No máximo, equivale a 45 por cento do salário mínimo mensal, que é 11 por cento do salário mínimo anual. ARG = Argentina; CHL = Chile; PPC = paridade do poder de compra; URU = Uruguai.

Iniciativas para conceder às empresas e instituições públicas certificações ou “selos de inclusão”, reconhecendo seu compromisso com a inclusão de pessoas com deficiência, também são cada vez mais comuns na região. Muitas vezes, esses programas são acompanhados de capacitação em recrutamento, contratação e retenção de empregados com deficiência. As empresas são avaliadas em suas práticas de contratação, acessibilidade de suas instalações e cumprimento dos requisitos de cotas. Ao passar na avaliação, as empresas recebem seu “selo”, que podem usar em seus materiais de recrutamento, sinalizando assim aos candidatos a emprego com deficiência que são locais de trabalho inclusivos. Argentina, Chile, México, República Dominicana e as capitais Quito e

Bogotá têm programas públicos para treinar e reconhecer empresas e órgãos públicos inclusivos.

No entanto, mesmo com cotas, incentivos salariais, políticas de cotas e empresas garantindo sinalização positiva por meio de “selos”, os empregadores podem enfrentar dificuldades para encontrar candidatos com deficiência com as habilidades necessárias para determinadas funções. Pessoas com deficiência encontram dificuldades para ter acesso a programas de transição da escola para o trabalho e ensino superior (ver Capítulo 1), o que as coloca em desvantagem em termos de acumulação de habilidades. Alguns governos, portanto, desenvolveram programas para ajudar trabalhadores com deficiência a melhorar suas habilidades técnicas enquanto ganham exposição a oportunidades de emprego. Os modelos variam muito de país para país.

Por exemplo, no Brasil e no México pessoas com deficiência podem acessar serviços de reabilitação profissional por meio do Ministério do Trabalho. Os serviços incluem aconselhamento de carreira, aconselhamento em adaptações razoáveis e capacitação em habilidades específicas. O Brasil também possui um programa de aprendizes, por meio do qual os empregadores podem contratar pessoas com deficiência na condição de aprendiz. Os aprendizes são inscritos em um programa de aprendizagem profissional facilitado pelo programa Aprendizagem Profissional (Ministério do Trabalho e Emprego 2022). O programa *Fórmate para el Trabajo*, do Chile, permite que adultos com deficiência tenham acesso a cursos de formação técnica administrados pelo Ministério do Trabalho. Os participantes também são inscritos em planos de saúde, e podem receber pequenas transferências toda vez que assistem a uma aula. As transferências cobrem transporte e custos associados ao cuidado de crianças ou idosos (aproximadamente US\$ 10 por dia) (“Fórmate Para El Trabajo, Discapacidad” [Ministerio del Trabajo y Previsión Social s.d.]). Pessoas com deficiência que trabalham em oficinas protegidas na Argentina podem solicitar uma bolsa do Ministério do Trabalho para comprar as ferramentas necessárias para iniciar seu próprio negócio e cobrir os custos de certificação em um ofício específico (*Asistencia a los/as Trabajadores/as de los Talleres Protegidos de Producción* [Gobierno de Argentina 2022c]). Além disso, organizações sem fins lucrativos argentinas podem solicitar subsídios do Ministério do Trabalho para financiar programas de formação de curto-prazo em habilidades técnicas para pessoas com deficiência em várias áreas, de carpintaria a panificação. A formação é de curto prazo (3 a 8 meses) e somente pode durar de 15 a 20 horas por semana, a fim de evitar que esses programas funcionem como oficinas protegidas e eventualmente abusem da capacidade produtiva de pessoas com deficiência (*Actividades asociativas de interés comunitario* [Gobierno de Argentina 2022a]). Evidentemente, não há uma resposta de política consistente para promover a acumulação de habilidades de pessoas com deficiência.

Por fim, as respostas de políticas mais comuns voltadas para trabalhadores e empregadores são as iniciativas de intermediação do mercado de trabalho, que visam articular

a demanda e a oferta de talentos. Os serviços públicos de emprego geralmente oferecem serviços de aconselhamento profissional e plataformas digitais de busca de emprego. Argentina, Bolívia, Colômbia, El Salvador, México e Panamá têm programas que não apenas ajudam os candidatos a emprego com deficiência a acessar oportunidades de emprego por meio de serviços públicos de emprego, mas também fornecem apoio adicional. Por exemplo, na Argentina, pessoas com deficiência que procuram os serviços públicos de emprego podem receber aconselhamento sobre divulgação e adaptações razoáveis (*Intermediación Laboral para Personas con Discapacidad* [Gobierno de Argentina 2022b]). Em El Salvador e no Panamá, os ministérios do Trabalho organizam feiras de emprego para pessoas com deficiência, como parte das estratégias de intermediação de trabalho (*Programa de Inserción de Personas con Discapacidad*, s.d.). Embora a maioria dos países não informe dados sobre o percentual de pessoas com deficiência entre os beneficiários dos serviços públicos de emprego, há dados disponíveis para a Bolívia e a Colômbia. Em 2022, na Bolívia, 247 participantes do serviço público de emprego foram identificados como pessoas com deficiência, respondendo por 3,2 por cento de todos os participantes. No entanto, não é claro que percentual de participantes conseguiu emprego (Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social 2023). Em 2023, na Colômbia, 4.036 trabalhadores que conseguiram emprego por meio do serviço público de emprego eram pessoas com deficiência, representando 0,4 por cento de todas as pessoas que foram empregadas por meio do programa (Ministerio de Trabajo 2024). Portanto, embora essas políticas sejam promissoras, não é claro até que ponto elas atraem e apoiam candidatos a emprego com deficiência.

Vale notar que muitos países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico concedem financiamento e assistência técnica para adaptações razoáveis no setor público. Escritórios especializados oferecem orientação a empregadores sobre o fornecimento de adaptações razoáveis para a força de trabalho. A consulta técnica está frequentemente disponível ao setor privado e também aos governos locais. Os serviços geralmente incluem o fornecimento de avaliações das necessidades do trabalhador e do ambiente de trabalho. O financiamento para adaptações razoáveis pode ser restrito a trabalhadores em certos setores (o governo federal no caso dos EUA) ou mais disseminado. Por exemplo, o governo australiano concede financiamento para ajustes por meio de seu Fundo de Assistência ao Emprego, que abrange a compra de tecnologia e equipamentos e a modificação de infraestrutura. Embora a América Latina e o Caribe tenham um marco legal para fornecer adaptações razoáveis no trabalho, não há assistência técnica e financeira para a implementação dessa abordagem.

Finalmente, embora trabalhadores com deficiência sejam mais propensos a ser autônomos, poucos países têm programas que consideram as necessidades específicas de empreendedores com deficiência. Uma exceção é o *Programa de Empleo Independiente* (PEI) da Argentina, no qual os candidatos selecionados recebem capacitação e

financiamento para iniciar seu próprio negócio. Os beneficiários são capacitados em gestão e estratégia de negócios e análise de mercado e recebem apoio para a identificação de fornecedores. Embora não seja exclusivo para empreendedores com deficiência, o programa está em linha com um programa específico para adultos com deficiência desempregados, *Promover la igualdad de oportunidades de empleo* (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social 2017). Não é claro quantos beneficiários do PEI são pessoas com deficiência. No entanto, uma iniciativa desse tipo pode ser promissora para apoiar empreendedores com deficiência.

O que dizem as evidências?

Há muitas evidências focadas na observação de mudanças subsequentes no emprego de pessoas com deficiência em comparação com aquelas sem deficiência, após a promulgação de legislação antidiscriminatórias e cotas. A maioria das pesquisas sobre leis antidiscriminação examina os efeitos da Lei para Americanos com Deficiência (ADA) dos EUA; alguns estudos adicionais consideram outras legislações de países de alta renda. Além de proibir a discriminação no emprego, a ADA exige que os empregadores forneçam “adaptações razoáveis” para trabalhadores com deficiência, desde que esses ajustes não imponham “dificuldades indevidas” à empresa. Estudos iniciais indicaram que a ADA pode ter tido um impacto negativo logo após sua implementação, reduzindo o emprego. Por exemplo, Acemoglu e Angrist (2001) constataram que, dependendo da especificação do modelo, as semanas trabalhadas foram reduzidas em aproximadamente 2 a 3 semanas (redução de 10 a 15 por cento) entre homens com deficiência, nos primeiros anos após a promulgação da ADA; os resultados são semelhantes para mulheres com deficiência. Os autores atribuem esses resultados a um aumento estimado de 6 a 10 por cento no custo de contratação de trabalhadores com deficiência, devido a novas disposições legais que obrigam os empregadores a fornecer adaptações razoáveis, e observam que esses custos provavelmente diminuirão com o tempo. DeLeire (2000) encontra resultados semelhantes, estimando um declínio de 7,2 por cento na taxa de emprego entre homens com deficiência devido à ADA, mas também constata que esses efeitos foram sentidos apenas por pessoas com certos tipos de deficiência (principalmente física, intelectual ou psicossocial). Situação semelhante foi observada no Reino Unido, de acordo com Bell e Heitmueller (2009), onde a Lei de Discriminação por Deficiência de 1995 inicialmente pareceu dificultar, em vez de ajudar, as perspectivas para pessoas com deficiência, reduzindo as taxas de emprego em 5 a 8 pontos percentuais, dependendo da especificação do modelo. Esses resultados são potencialmente devidos à incerteza em torno dos custos de litígio associados à demissão de pessoas com deficiência, aos baixos níveis de conscientização e à falta de apoio financeiro para custear adaptações razoáveis.

Estudos mais recentes oferecem uma visão com mais nuances. Houtenville e Burkhauser (2004) replicam o estudo de Acemoglu e Angrist de 2001, mas usam uma definição de deficiência de mais longa duração (condição que dura dois períodos de trabalho contra apenas um), e não encontram evidências de efeitos negativos no emprego (Houtenville e Burkhauser 2004). Da mesma forma, Jolls e Prescott (2004) encontram um declínio aproximado de 10 por cento no emprego entre pessoas com deficiência, como resultado da ADA. No entanto, esse declínio foi temporário, dissipando-se após 1993. Além disso, Houtenville e Burkhauser (2004) argumentam que o declínio observado no emprego entre trabalhadores com deficiência provavelmente se deve à aceitação do seguro por invalidez da seguridade social, que foi ampliado durante o mesmo período e demonstrou ter efeitos adversos no emprego de pessoas com deficiência (Autor e Duggan 2003).

Outros pesquisadores apontaram que o declínio observado no emprego entre pessoas com deficiência após a promulgação da legislação antidiscriminação pode ser artificial (Bound e Waidmann 2002; Hotchkiss 2004). Especialmente, Hotchkiss (2004) argumentou que o declínio no emprego devido à ADA não ocorreu porque as pessoas deixaram a força de trabalho, mas sim como resultado do aumento no número de pessoas desempregadas que se identificam como pessoas com deficiência - atraídas pela possibilidade de benefícios por invalidez mais altos após a ADA. De fato, Jolls (2004) mencionou que a ADA promoveu um maior envolvimento educacional entre pessoas com deficiência, potencialmente influenciando suas perspectivas de emprego. Beegle e Stock (2003) constataram que as normas estaduais antidiscriminação que se seguiram à ADA não afetaram as taxas de emprego. Esses resultados sugerem que, em geral, a legislação antidiscriminação tem efeitos neutros, especialmente quando normas antidiscriminação abrangentes já estão em vigor.

Alguns estudos até chegam a constatar efeitos positivos da legislação antidiscriminação nos resultados em termos de emprego, especialmente para pessoas com deficiências menos graves. Por exemplo, Kruse e Schur (2003) constatam que o impacto da ADA varia de acordo com a definição de deficiência usada para estimar seus efeitos. Impactos negativos são observados quando uma definição restrita de deficiência é empregada, enquanto um efeito positivo é notado quando a definição está, segundo os autores, mais adequadamente alinhada com a legislação. Da mesma forma, Button (2018) constatou que quando a Califórnia ampliou sua lei de discriminação por deficiência para deficiências menos graves, a probabilidade de ser empregada aumentou 3,8 pontos percentuais entre pessoas com deficiência. Além disso, Jolls e Prescott (2004) aproveitaram um modelo de diferenças em diferenças para avaliar os efeitos de diferentes componentes da ADA. Os autores mostram que o declínio no emprego estava associado à exigência de fornecer adaptações e não à proibição da discriminação. Esses resultados sugerem que a legislação antidiscriminação pode afetar positivamente a

participação no mercado de trabalho de pessoas com deficiência leve a moderada. Quaisquer efeitos negativos são de curto prazo e provavelmente estão concentrados entre trabalhadores com deficiências mais graves, que podem exigir adaptações e apoio mais substanciais. Isso implica que programas para financiar adaptações razoáveis podem ser particularmente relevantes para mitigar quaisquer efeitos negativos da nova legislação antidiscriminação.

As leis de cotas também foram amplamente avaliadas em países de alta renda. No entanto, as evidências existentes apresentam um panorama diverso da eficácia dessas leis. Alguns estudos encontram efeitos positivos moderados; por exemplo, no Japão, Mori e Sakamoto (2018) constataram que para cada aumento de 100 trabalhadores no porte da empresa, o número de trabalhadores com deficiência aumenta 0,013, como resultado de programa de cotas. Na Espanha, as avaliações de cotas mostram um aumento de 1,4 por cento no percentual de trabalhadores com deficiência nas empresas sujeitas às cotas (Malo e Pagán 2014). Na Áustria, as avaliações do sistema de cotas são ligeiramente mais positivas, mostrando um aumento de 12 por cento no emprego de pessoas com deficiência (Lalive, Wuellrich e Zweimüller 2013). Efeitos positivos também são encontrados no Chile, onde Duryea, Martínez A. e Smith (2024) encontram um aumento de 15 a 20 por cento no emprego de pessoas com deficiência nas empresas sujeitas às cotas por deficiência. No entanto, também há evidências extensas sobre os efeitos adversos das cotas. Wagner, Schnabel e Kölling (2001) e Verick (2004) consideram as cotas na Alemanha irrelevantes para afetar as taxas de emprego. Barnay et al. (2019) concluem que o sistema de cotas por deficiência na França tem efeitos neutros no setor público, com grandes efeitos negativos no setor privado, onde resultou em queda no emprego de 13 e 19 pontos percentuais, respectivamente, dois e cinco anos após sua implementação. Além disso, no estudo mencionado anteriormente, Lalive, Wuellrich e Zweimüller (2013) constataram que até 64 por cento dos trabalhadores classificados como pessoas com deficiência, para fins do cumprimento da exigência de cotas, já estavam empregados por suas respectivas empresas antes de reconhecerem sua condição de deficiência. Da mesma forma, Duryea, Martínez A. e Smith (2024) constatam que 42 por cento são trabalhadores reclassificados. Portanto, as cotas nem sempre têm resultados positivos e, quando têm, esses resultados devem ser interpretados com cautela, visto que podem ser decorrentes da reclassificação de empregados e não de ganhos reais de emprego.

Diante dos pequenos efeitos resultantes das cotas, alguns estudos avaliaram intervenções que buscam melhorar o desempenho das cotas. No geral, esses estudos sugerem que aumentar o risco percebido de descumprimento melhora a eficiência das cotas. Por exemplo, De Araújo et al. (2022) concluíram que a política de cotas no Brasil não teve efeitos significativos logo que foi implementada em 2007, mas teve um efeito positivo em 2016, quando levou a um aumento no emprego de pessoas com deficiência de aproximadamente dois trabalhadores por empresa. Os autores atribuem o efeito positivo

atrasado à maior fiscalização do cumprimento das cotas ao longo do tempo. Evidências do Brasil também mostram que aumentar o número de inspeções para verificar o cumprimento das cotas melhora os impactos no emprego (Szerman 2024; De Souza 2023). Evidências da Áustria e da Hungria sugerem que o aumento das multas relacionadas ao descumprimento torna as cotas mais eficazes (Krekó e Telegdy 2022; Wuellrich 2010). Além disso, estudos no Chile e no Peru concluem que o cumprimento pode ser incentivado com e-mails informando as empresas sobre disposições relativas às cotas, lembrando-as do risco do descumprimento (Bosch et al. 2021; Duryea, Martínez A. e Smith 2024). No geral, esses estudos fornecem evidências positivas do fortalecimento da fiscalização do cumprimento das cotas.

As evidências sobre o impacto das cotas nos resultados das empresas ainda são incipientes. No entanto, evidências disponíveis sugerem resultados conflitantes. Por um lado, não há evidências que sugiram impactos negativos em razão das cotas no desempenho das empresas. Mori e Sakamoto (2018) constataram que o número de empregados com deficiência não afeta o lucro de uma empresa. Duryea, Martínez A. e Smith (2024) concluíram que as empresas não são prejudicadas pela política de cotas no Chile. No entanto, De Souza (2023) constata que no Brasil a política de cotas reduziu os salários e o emprego de trabalhadores sem deficiência.

As evidências disponíveis sobre intervenções focadas nos empregadores são limitadas. Não há avaliações dos programas de subsídio salarial na Argentina, Chile e Uruguai para essa população. No entanto, há algumas avaliações de subsídios salariais em países de alta renda fora da América Latina e do Caribe. Por exemplo, Deuchert et al. (2017) constatam que um subsídio por deficiência tem efeitos neutros no emprego na Suíça. Da mesma forma, em um experimento por correspondência na Bélgica, Baert (2016) concluiu que a divulgação do direito a um subsídio salarial por deficiência não aumentou a taxa de chamadas para entrevistas de candidatos com deficiência, independentemente do valor do subsídio (20–40 por cento). Por outro lado, Datta Gupta, Larsen e Thomsen (2015) constataram que, na Dinamarca, um subsídio salarial para trabalhadores com deficiência estava associado a um aumento de 32 a 39 pontos percentuais no emprego, e que a redução do valor do subsídio salarial está associada a uma queda significativa na contratação de pessoas com deficiência. Angelov e Eliason (2018) observam que na Suécia subsídios salariais para candidatos a emprego com deficiência tiveram efeitos conflitantes, reduzindo ligeiramente as saídas por meio do seguro por invalidez, mas também diminuindo as chances de obter um emprego não subsidiado. Claramente, as evidências sobre subsídios salariais por deficiência são limitadas e inconclusivas. Além disso, são necessárias evidências em contextos em que o setor informal represente uma parcela substancial do emprego.

Dada a falta de conhecimento das empresas no que se refere a marcos legais e práticas de inclusão, programas de capacitação de empregadores relacionados com inclusão

são presumivelmente importantes para promover o emprego de pessoas com deficiência. No entanto, não há avaliações rigorosas de programas desse tipo.

Os serviços de emprego direto variam amplamente, de programas de emprego apoiados a intervenções mais leves, como reabilitação profissional e programas de gestão de casos. Os programas de gestão de casos tradicionalmente se concentram em ajudar os indivíduos a navegar pelos serviços públicos - nesse caso, relacionados a emprego. A reabilitação profissional geralmente inclui gestão de casos, mas também ajuda pessoas com deficiência a acessar empregos no setor privado. Por meio da reabilitação profissional, as pessoas com deficiência podem ter acesso a preparação e capacitação para o trabalho (às vezes até incluindo financiamento para educação superior), aconselhamento de carreira, aconselhamento sobre adaptações razoáveis e serviços de colocação profissional (Duryea, Martínez A. e Pereira 2023). Embora a literatura sobre esses tipos de programas seja limitada e principalmente oriunda de países de alta renda, no geral, as evidências sugerem impactos positivos nos resultados do mercado de trabalho.

Em geral, os programas de reabilitação profissional e gestão de casos apresentaram resultados positivos. Os programas de gestão de casos, que ajudam candidatos a emprego com deficiência a navegar pelos serviços públicos, mostraram efeitos positivos significativos no emprego de pessoas com deficiências psicossociais (Dieterich et al. 2010, 2017). A reabilitação profissional recebeu no geral avaliações positivas considerando populações específicas, especialmente ao apoiar jovens com deficiência durante as transições da escola para o trabalho (ver Capítulo 2). No entanto, os efeitos da reabilitação profissional em adultos mais velhos em idade ativa são menos claros. Por exemplo, Dean e Dolan (1991) estimam o impacto da reabilitação profissional nos rendimentos nos Estados Unidos e constatam que os efeitos positivos estão concentrados apenas entre as mulheres, e não entre todos os participantes. Um estudo recente concluiu que um programa de reabilitação profissional nos Estados Unidos tem um impacto positivo nas taxas de emprego, mas afeta negativamente os rendimentos dos candidatos ao programa com deficiências físicas, cognitivas e psicossociais (Dean et al. 2014). Isso contrasta em grande parte com os efeitos positivos generalizados frequentemente observados entre os jovens (ver Capítulo 2). Aqueles que não tendem a se beneficiar da reabilitação profissional podem necessitar de abordagens mais abrangentes.

Emprego apoiado e intervenções igualmente complexas foram desenvolvidas em países de alta renda, dirigidos a pessoas com deficiência que ficam à margem dos programas de reabilitação profissional. De fato, o emprego apoiado é uma abordagem que se concentra em pessoas com deficiência que antes eram consideradas “incapazes de trabalhar”, e atende às altas necessidades de apoio para que elas obtenham e mantenham empregos. Mais comumente, esses programas foram desenvolvidos visando pessoas com deficiências psicossociais e intelectuais. Além dos serviços tradicionais de reabilitação profissional, o emprego apoiado geralmente inclui serviços de colocação

individual, orientação no local de trabalho e subsídios para empregadores que geralmente têm vagas reservadas para os programas.

Embora as evidências ainda sejam incipientes, esses programas mais abrangentes têm avaliações positivas, principalmente em países de alta renda. Por exemplo, avaliações dos Estados Unidos, Canadá, Austrália, Suécia, Suíça e outros países de alta renda mostraram consistentemente que programas de emprego apoiado aumentaram o emprego para pessoas com condições de saúde mental e deficiências psicossociais (Bond, Drake e Becker 2008; Drake et al. 2016; Kinoshita et al. 2013; Luciano et al. 2014). Isso é consistente com os resultados de Zhang et al. (2017) na China, que constataram que pessoas com esquizofrenia que participaram de programa integrado de emprego apoiado tinham maior probabilidade de ser empregadas e permanecer no trabalho por mais tempo, do que aquelas designadas para receber apenas colocação individual e reabilitação profissional tradicional. Além disso, Fogelgren et al. (2023) avaliaram um programa sueco em que um assistente social é designado para ajudar trabalhadores com deficiência a procurar emprego, mantém contato próximo com empregadores e o empregado e está pronto para realizar o trabalho do participante no local de trabalho quando necessário. Esse programa foi associado a um aumento de 10 pontos percentuais no emprego em relação à reabilitação profissional regular. Esses resultados sugerem que serviços de emprego direto mais abrangentes podem ser especialmente relevantes para preencher as lacunas entre aqueles que não se beneficiariam da reabilitação profissional tradicional.

Principais aprendizados

Pessoas com deficiência têm taxas menores de participação no mercado de trabalho, e aqueles que estão empregados têm ganhos mensais mais baixos em relação às suas contrapartes sem deficiência. Essas disparidades decorrem em parte de variações na produtividade acumulada, como evidenciado pelas diferenças nos níveis de escolaridade, conforme discutido no Capítulo 2. Discriminação, falta de sistemas para financiar e fornecer adaptações razoáveis e sistemas de transporte e locais de trabalho inacessíveis provavelmente também contribuem para as lacunas de emprego entre pessoas com e sem deficiência.

A resposta de políticas da região se concentrou em criar regulamentos legislativos, incluindo cotas de emprego para pessoas com deficiência. As evidências emergentes da região indicam um impacto positivo, embora limitado, das cotas. Os resultados de outras regiões também mostram efeitos heterogêneos. Essa heterogeneidade pode estar ligada a fatores não estudados, como o nível da cota e outros regulamentos e condições do mercado de trabalho. Por outro lado, não há estudos rigorosos sobre os impactos das leis que dificultam a demissão de trabalhadores com deficiência, apesar das preocupações com a geração de desincentivos para sua contratação. Evidências de outras

políticas destinadas a incentivar a contratação, como subsídios salariais para pessoas com deficiência, são limitadas e inconclusivas. Políticas mais ativas do mercado de trabalho para pessoas com deficiência, incluindo intermediação por meio de serviços públicos de emprego, reabilitação profissional, gestão de casos e emprego protegido, mostraram um impacto limitado, mas geralmente positivo, nas avaliações fora da América Latina e do Caribe. Políticas bem executadas na América Latina e no Caribe poderiam apoiar a inclusão de pessoas com deficiência na região. No entanto, a qualidade dessas intervenções deve ser monitorada de perto e adaptada às necessidades da região. Além disso, são necessárias mais evidências para melhorar essas políticas em condições específicas.

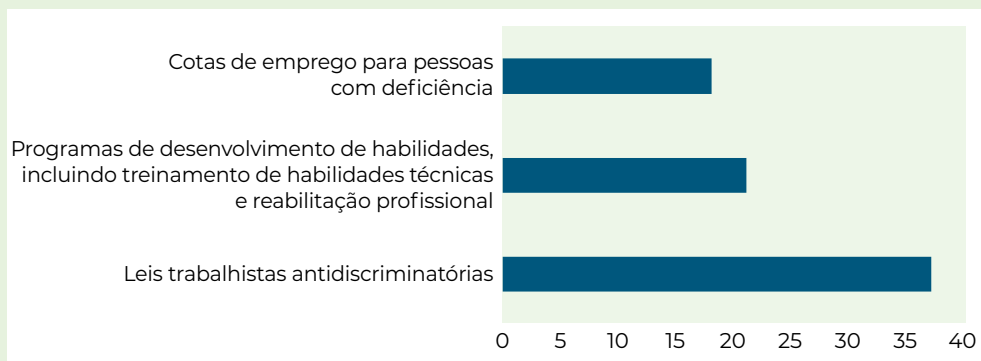
Não há evidências rigorosas sobre os impactos de programas de capacitação e certificação de empregadores como locais de trabalho inclusivos. No entanto, esses programas podem impulsionar o emprego de trabalhadores com deficiência, reduzindo a discriminação e promovendo recursos para adaptações razoáveis dentro das empresas. Como esses tipos de programas estão sendo cada vez mais implementados na América Latina e no Caribe, sua avaliação é importante.

Por fim, é importante reconhecer a predominância da informalidade na região, para trabalhadores com e sem deficiência. Trabalhadores com deficiência são significativamente mais propensos a trabalhar como autônomos e, em alguns países, também têm maior probabilidade de ser empregadores. Isso sugere que, dadas as barreiras de acesso ao emprego formal, muitos trabalhadores com deficiência se voltam para o empreendedorismo. Portanto, é importante que os países da região considerem as necessidades das pessoas com deficiência em programas que promovam o desenvolvimento de pequenas e médias empresas, bem como a capacitação profissional comercial e técnica voltada para o empreendedorismo. As evidências sobre intervenções focadas na promoção da inclusão no setor informal são extremamente limitadas. Além disso, a alta prevalência da informalidade torna o alcance das respostas políticas do setor formal à inclusão mais limitado, mesmo que elas possam ter avaliações positivas em outros contextos, conforme discutido neste capítulo.

QUADRO 4.3 Prioridades para pesquisa sobre políticas de emprego

Conforme mencionado no Quadro 1.3, o BID está realizando uma pesquisa on-line para avaliar as opiniões na região, particularmente de pessoas com deficiência e suas famílias, sobre quais políticas e medidas de inclusão de pessoas com deficiência devem ser priorizadas nas agendas de pesquisas. Este quadro apresenta os resultados das respostas recebidas até maio de 2024.^a Embora esses resultados sejam baseados em apenas 150 respostas à pesquisa e, portanto, não sejam representativos, eles podem fornecer percepções (*insights*) para iniciativas futuras, especialmente devido aos desafios associados à pesquisa com pessoas com deficiência. No âmbito das políticas de emprego, as três principais prioridades de pesquisa são apresentadas na Figura B.4.3.

FIGURA B.4.3 | Principais prioridades para pesquisa sobre políticas de emprego



Fonte: Cálculos da equipe do BID, usando resultados de pesquisa on-line.

Evidentemente, as duas principais prioridades de pesquisa sobre políticas de emprego entre os entrevistados estão relacionadas à avaliação dos efeitos da legislação trabalhista. As mais mencionadas são as leis antidiscriminação, seguidas pelas políticas de cotas. Esse é um resultado interessante, considerando a baixa proporção de entrevistados que exercem trabalho remunerado em entidades privadas ou públicas (17 por cento). A terceira prioridade são os programas de desenvolvimento de habilidades, incluindo desenvolvimento de habilidades técnicas e reabilitação profissional. As prioridades de pesquisa não variam dependendo da idade dos entrevistados.

^a A pesquisa permanece aberta até dezembro de 2024 e pode ser acessada em <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXa0IViThWvED1daoy>.



5

Proteção social



Políticas de proteção social: cruciais para a inclusão e a autonomia

Programas de proteção social visam reduzir a pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social, provendo apoio a indivíduos e famílias necessitadas. Há um forte argumento moral para garantir que programas de proteção social sejam inclusivos e acessíveis às pessoas com deficiência. Como todos, as pessoas com deficiência devem ter acesso a programas de redução da pobreza e transferência de renda, programas emergenciais de alimentação, transferências em espécie, programas de moradia, programas de cuidado e outros programas de proteção social. Como mostrado nos capítulos anteriores, as pessoas com deficiência têm rendimentos, níveis de escolaridade e taxas de emprego mais baixos, o que pode torná-las especialmente propensas a se beneficiar de iniciativas de proteção social. Além disso, alguns programas de proteção social visam ativamente as pessoas com deficiência para abordar barreiras e necessidades que não são cobertas por outros programas governamentais.

Um compromisso com o direito de acesso à proteção social está estabelecido no Artigo 28 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) (ONU 2007). O artigo abrange explicitamente uma vasta gama de programas, incluindo, sem limitação, programas de redução da pobreza, benefícios de aposentadoria e programas de moradia pública. A maioria dos países da América Latina e do Caribe, tendo ratificado a CDPD, também dispõe de legislação nacional que reconhece a igualdade de direitos das pessoas com deficiência ao suporte de renda e/ou à previdência social (Stang Alva 2011). Um número significativo desses países tem leis que reconhecem os direitos das pessoas com deficiência ou cria programas de proteção social para elas, tais como o direito de receber benefícios fiscais e isenções de impostos (16 países), tecnologia

assistiva (13), transferências de renda para pessoas com deficiência (12), descontos nas passagens de transportes públicos (12), apoio com moradia pública e hipoteca (12), bem como o reconhecimento do direito de receber cuidados (3) (Vásquez Encalada e Pereira 2023). No entanto, muitos países ainda estão trabalhando para alcançar a conformidade com esses marcos legais e garantir que seus sistemas de proteção social deixem de ser baseados na caridade e passem a ser baseados na promoção da autonomia e da autodeterminação das pessoas com deficiência.

Também há razões econômicas pelas quais a proteção social tem importância crucial na promoção da inclusão social das pessoas com deficiência. Quando políticas de educação, mercado de trabalho, saúde entre outras, promovem a aquisição de habilidades e a inclusão em empregos de qualidade, a necessidade de suporte de renda por meio de programas de proteção social diminui. Ao mesmo tempo, programas de proteção social podem ter um retorno econômico, como permitir que famílias com membros com deficiência invistam na educação da geração seguinte. Além disso, mesmo com as políticas de educação e emprego mais inclusivas, pessoas com alta demanda de apoio/suporte podem precisar de políticas de proteção social para garantir sua autodeterminação e condições de vida adequadas.

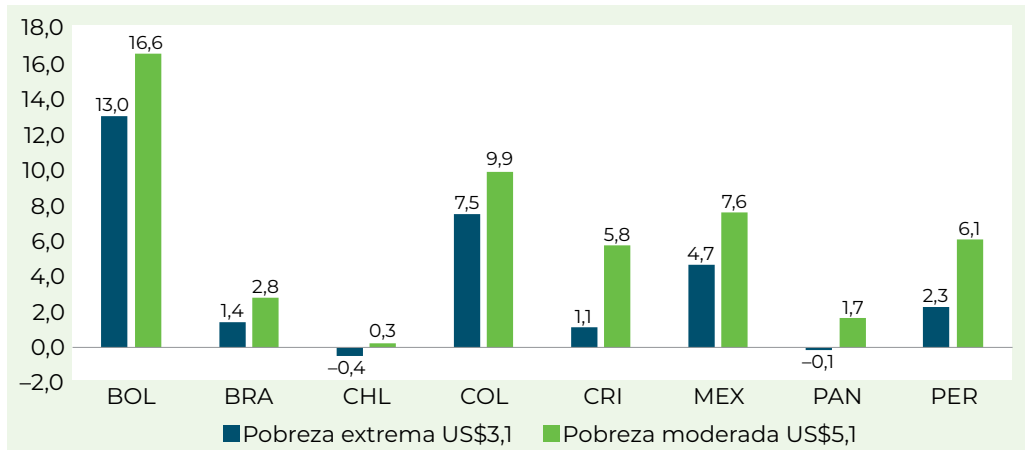
Um retrato das tendências regionais

Com recursos limitados, a maioria dos programas de proteção social na América Latina e no Caribe até o momento tem sido destinada a famílias em situação de pobreza. Uma parcela considerável de pessoas com deficiência vive em situação de pobreza. No entanto, estimativas das taxas de pobreza extrema (renda familiar inferior a US\$ 3,10 por dia) baseadas em pesquisas domiciliares recentes de oito países, não variam sistematicamente com base na condição de deficiência, ao contrário de pesquisas anteriores de quatro países da região, que usaram dados de 2002–04 (Mitra, Posarac e Vick 2013).¹ Em cinco dos oito países, as taxas de pobreza extrema são menos de 3 pontos percentuais mais altas entre as famílias com pessoas com deficiência, do que entre aquelas sem pessoas com deficiência. Nos três países restantes, as taxas de pobreza são 4,7 pontos percentuais mais altas. No entanto, como mostra a Figura 5.1, quando consideramos um limite ligeiramente mais alto (renda familiar inferior a US\$ 5,10 por dia), as taxas de pobreza moderada são consistentemente mais altas entre as famílias com pessoas com deficiência. As diferenças excedem 5 pontos percentuais em cinco dos oito países e são inferiores a 3 pontos percentuais nos outros três. No geral, esses resultados sugerem que as pessoas com deficiência têm maior probabilidade de ser pobres do que suas contrapartes sem deficiência,

¹ Calculado com base na renda familiar per capita, no limite de US\$ 3,1 PPC por dia. O limite para a pobreza moderada é de US\$ 5,1 2011 PPC por dia.

embora a diferença na situação de pobreza extrema seja menos elevada quando se consideram as linhas de pobreza extrema.²

FIGURA 5.1 | Diferenças de pontos percentuais nas taxas de pobreza entre famílias com e sem membros com deficiência



Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares da Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: A diferença na pobreza extrema e moderada entre famílias com e sem pessoas com deficiência é expressa como a diferença nas taxas de pobreza entre famílias com pelo menos um membro com deficiência menos famílias sem pessoas com deficiência. Os cálculos são baseados na renda familiar per capita, usando o limite de US\$ 3,1 PPC de 2011 para pobreza extrema e US\$ 5,1 PPC de 2011 para pobreza moderada. A renda familiar per capita inclui renda do trabalho de outras fontes, incluindo transferências sociais ou subsídios, que abrangem transferências de renda, pensões não contributivas e outras transferências do governo.

A análise da distribuição de renda em diferentes países mostra que pessoas com deficiência também são mais propensas a viver em situação de pobreza, em relação às suas contrapartes sem deficiência. De fato, as famílias com membros com deficiência têm maior probabilidade de estar nos quintis mais baixos da distribuição de renda. As pessoas com deficiência têm menor probabilidade de ter um emprego formal, e seus rendimentos são mais baixos do que os de pessoas sem deficiência com o mesmo nível de escolaridade e experiência (ver Capítulo 4). Isso contribui para as diferenças na distribuição da renda monetária per capita das famílias, entre famílias com e sem pessoas com deficiência (ver Tabela 5.1). De fato, as famílias de pessoas com deficiência estão super-representadas nos 40 por cento inferiores da renda familiar, enquanto suas

2 Dada a grande parcela de pessoas idosas na população com deficiência, examinamos a relação com a idade e constatamos que as lacunas de pobreza em relação à condição de deficiência variam quando as famílias com membros com 55 anos ou mais são excluídas da análise, mas não de maneira sistemática. Na Bolívia e no México, as lacunas por deficiência são menores quando essas famílias são excluídas, enquanto o inverso ocorre no Brasil, Chile, Costa Rica, Panamá e Peru (Figura 5.1). Na Colômbia, a composição etária da família não parece estar relacionada com diferenças nas taxas de pobreza.

contrapartes sem membros com deficiência estão super-representadas nos 40 por cento superiores da renda familiar. Além disso, famílias com membros com deficiência também estão super-representadas no terceiro quintil de renda, o que significa que são mais vulneráveis a cair para os quintis inferiores, em comparação com famílias sem membros com deficiência.

TABELA 5.1 | Distribuição média da renda familiar per capita por condição de deficiência (8 países)

Quintil de renda	Percentual de domicílios	
	Sem membros com deficiência	Com membros com deficiência
Q1	17,3	24,8
Q2	18,6	23,3
Q3	19,1	19,7
Q4	20,5	17,9
Q5	24,6	14,3

Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares da Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: Os cálculos usam a renda familiar per capita. São mostradas as médias dos quintis para os oito países estudados.

Esses resultados sugerem que, embora as pessoas com deficiência não sejam mais propensas a viver em situação de pobreza extrema em todos os países, elas têm maior probabilidade de viver em situação de pobreza moderada do que suas contrapartes sem deficiência, e menor probabilidade de viver em famílias de alta renda. No entanto, a pobreza não pode ser resumida apenas a medidas de renda monetária. A pobreza também implica falta de acesso a educação, saúde e padrões de vida básicos. Esse é o marco conceitual por trás do índice de pobreza multidimensional (IPM), que agrega privações em 10 medidas diferentes (Alkire e Jahan 2018).³ Algumas análises recentes sugerem que as diferenças na pobreza multidimensional não são grandes entre pessoas com e sem deficiência na região. Embora análises anteriores tenham destacado algumas diferenças na pobreza multidimensional em relação à condição de deficiência na região (Pinilla-Roncancio 2018), estudos baseados em pesquisas mais recentes e uma amostra maior de países encontraram poucas diferenças. A análise com base em pesquisas demográficas e de saúde em

3 O IPM é construído a partir de dois indicadores de saúde (desnutrição e mortalidade infantil), dois indicadores da dimensão de escolaridade (conclusão de pelo menos seis anos de escolaridade entre os membros da família que deveriam ter concluído o ensino fundamental, e frequência escolar entre crianças até a idade em que deveriam completar o oitavo ano), e seis indicadores associados ao padrão de vida (falta de acesso a eletricidade, saneamento, água potável, moradia adequada e combustível para cozinhar; e falta de acesso a pelo menos um bem doméstico importante, como rádio, televisão, telefone ou computador). Alkire e Jahan (2018) fornecem mais informações sobre a construção do IPM.

11 países de renda baixa e média entre 2010 e 2014 (Pinilla-Roncancio e Alkire 2021) constatou que as pessoas que vivem em domicílios com membros com deficiência não vivenciam níveis mais altos de pobreza ou privação multidimensional do que as pessoas que vivem em domicílios sem membros com deficiência, inclusive em quatro pesquisas da América Latina e do Caribe.

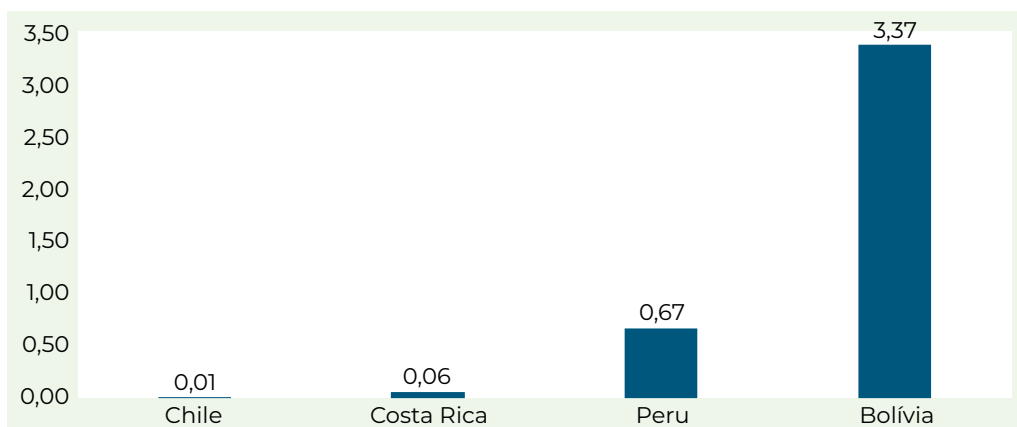
Embora não seja possível calcular a pobreza multidimensional utilizando os dados deste relatório, existem outras medidas que podem ser utilizadas para explorar as diferenças no padrão de vida entre pessoas com e sem deficiência.⁴ Por exemplo, análises empíricas constataram que, para pessoas com deficiência, o custo de vida é mais alto devido aos gastos adicionais necessários para obter o mesmo padrão de vida de suas contrapartes sem deficiência (Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial 2011). Em outras palavras, as famílias que têm um membro com deficiência precisam de mais renda para obter o mesmo padrão de vida das famílias que não têm membros com deficiência. A condição de deficiência está associada a custos adicionais de bens e serviços para cuidados de saúde, dispositivos assistivos e adaptação de residências (Mitra et al. 2017). Análises de dados recentes de gastos da Argentina constataram que as pessoas com deficiência tinham níveis mais altos de gastos com saúde, mas não com outros gastos (veja Quadro 3.3 no Capítulo 3). Embora os custos mais altos da deficiência não sejam normalmente refletidos em medidas de pobreza, renda monetária ou pobreza multidimensional na região, eles podem contribuir para outras diferenças nos padrões de vida em relação à condição de deficiência.

Por exemplo, em alguns países, as famílias de pessoas com deficiência têm uma probabilidade um pouco maior de sofrer privação de condições essenciais de moradia adequada. A Figura 5.2 mostra a diferença de pontos percentuais na privação moderada a grave entre famílias com e sem membros com deficiência, em vários desses aspectos essenciais. As famílias sofrem privação moderada a severa se três ou mais das seguintes condições estiverem presentes: o domicílio está superlotado; falta eletricidade; faltam sistemas de saneamento adequados; falta uma fonte de água segura; falta combustível adequado para cozinhar; ou se telhados, paredes ou pisos forem construídos com materiais não permanentes. No Chile, Costa Rica, Peru e Bolívia, as famílias de pessoas com deficiência têm uma probabilidade 0,01–3,37 pontos percentuais maior de terem cumprido três ou mais das condições acima (ver Figura 5.2). Quando se utiliza um número diferente de privações como limite, as diferenças continuam a ser inferiores a 4 pontos percentuais em todos os países. Nos países que alcançaram acesso quase universal a serviços básicos — principalmente eletricidade, água adequada e sistemas de saneamento melhorados — as diferenças são, por definição, menores. No entanto, onde o

4 Não é possível calcular o IPM utilizando as pesquisas domiciliares utilizadas neste relatório, pois elas não incluem perguntas sobre desnutrição, mortalidade infantil e frequência escolar — três dos indicadores utilizados no IPM.

acesso universal a esses tipos de serviços ainda não foi alcançado, as diferenças entre famílias com e sem membros com deficiência provavelmente serão mais elevadas. Esse ponto deve ser avaliado mais detalhadamente em outros países da América Latina e do Caribe, especialmente naqueles onde o acesso universal a esses tipos de serviços não foi alcançado.

FIGURA 5.2 | Diferenças de pontos percentuais em famílias com e sem membros com deficiência que sofrem privação moderada a severa nas condições do domicílio

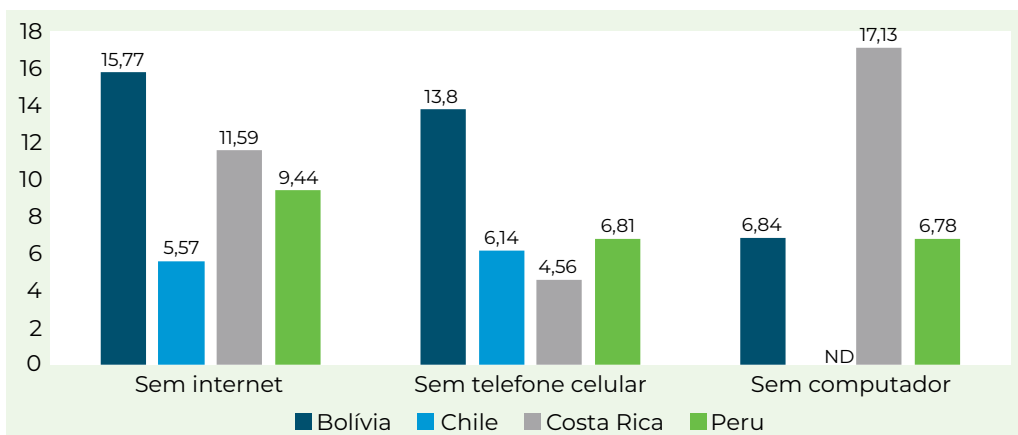


Fonte: Cálculos da equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares da Bolívia (2021), Chile (2022), Costa Rica (2022) e Peru (2022).

Como se pode observar no Gráfico 5.2, as diferenças em termos de privações habitacionais parecem ser pequenas. No entanto, em algumas condições habitacionais, verificam-se diferenças mais significativas. Por exemplo, no Chile, Costa Rica e Peru, domicílios com membros com deficiência têm menor probabilidade de superlotação que domicílios sem membros com deficiência, e sua probabilidade de não ter acesso a eletricidade, saneamento e água não é significativamente maior. No entanto, na Bolívia e no Peru, os domicílios com membros com deficiência têm uma probabilidade mais de 5 pontos percentuais maior de ter pisos, paredes ou telhados construídos com materiais não permanentes.

As maiores diferenças entre famílias com e sem membros com deficiência estão relacionadas a indicadores associados à conectividade on-line. Na Bolívia, Chile, Costa Rica e Peru, há grandes diferenças percentuais no acesso à Internet, a telefones celulares e a computadores entre famílias com e sem membros com deficiência (ver Figura 5.3). Evidentemente, os desafios são exclusivos de cada país quando se trata de garantir o mesmo padrão de vida a pessoas com deficiência e suas famílias, em relação às suas contrapartes sem deficiência.

FIGURA 5.3 | Diferenças de pontos percentuais entre famílias com e sem membros com deficiência no acesso a Internet, telefones celulares e computadores em suas residências



Fonte: Cálculos elaborados pela equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares da Bolívia (2021), Chile (2022), Costa Rica (2022) e Peru (2022).

O tema da insegurança alimentar entre pessoas com deficiência tem sido estudado em países de alta renda (Schwartz, Buliung e Wilson 2019; Brucker e Coleman-Jensen 2017), mas muito menos na América Latina e no Caribe. A avaliação da insegurança alimentar implica considerar várias dimensões do consumo de alimentos, incluindo acesso, utilização e estabilidade dos alimentos (Salazar 2023).⁵ Um artigo recente examina a relação entre condição de deficiência e insegurança alimentar em três países latino-americanos — Bolívia, Chile e México (ver Tabela 5.2). Tendo em conta a residência geográfica e as informações demográficas da família, todas as medidas de insegurança alimentar são significativamente maiores para pessoas com deficiência do que para pessoas sem deficiência, nos três países (Senra, Duryea e Pereira, no prelo). A condição de deficiência está associada a um aumento de 8 a 19 pontos percentuais na probabilidade de sofrer insegurança alimentar, dependendo do modelo.

A composição demográfica das pessoas com deficiência também é relevante para a elaboração de políticas de proteção social. As mulheres representam uma parcela maior da população total com deficiência na região, embora esse não seja o caso em todas as idades. As taxas de prevalência específicas por idade são normalmente mais altas entre homens do que entre mulheres com menos de 18 anos, com base na média das taxas

5 Acesso refere-se à disponibilidade de recursos físicos e financeiros para as famílias obterem alimentos. Utilização refere-se à qualidade dos alimentos para a obtenção de um estado nutricional adequado e uma vida saudável. Estabilidade refere-se à capacidade de manter acesso e disponibilidade constantes de alimentos nutritivos e de qualidade. Disponibilidade de alimentos refere-se à oferta de alimentos nos níveis nacional ou local. É a quarta característica da segurança alimentar. No entanto, as pesquisas domiciliares não fornecem informações sobre essa dimensão.

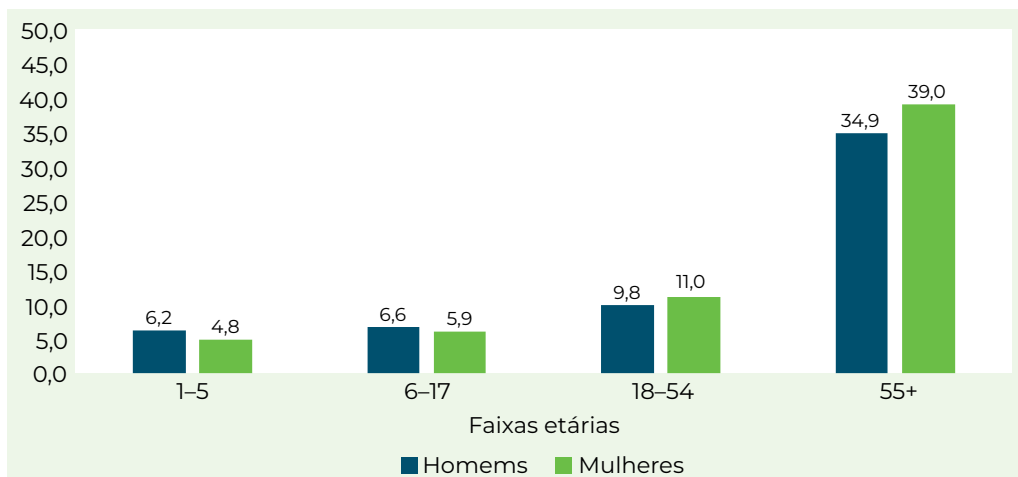
específicas por idade entre os oito países analisados (Figura 5.4). As taxas mais altas de prevalência entre mulheres em idades mais avançadas, bem como suas taxas mais altas de sobrevivência nessas idades, contribuem para o maior número total de mulheres do que de homens com deficiência na população geral.

TABELA 5.2 | Percentual de pessoas com insegurança alimentar, por deficiência (%)

Medida de Insegurança	Bolívia		Chile		México	
	Pessoas com deficiências	Pessoas sem deficiências	Pessoas com deficiências	Pessoas sem deficiências	Pessoas com deficiências	Pessoas sem deficiências
Acesso	32,6	23,9	23,2	17,9	32,7	23,5
Estabilidade	50,6	43,2	39,7	34,8	46,5	37,6
Utilização	37,6	29,4	36,3	29,5	42,8	31,8

Fonte: Senra, Duryea e Pereira, no prelo.

FIGURA 5.4 | Prevalência média de deficiência entre gêneros e faixas etárias (8 países)



Fonte: Cálculos elaborados pela equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares da Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Isso é relevante, pois muitos programas de proteção social, como por exemplo pensões de aposentadoria e políticas de cuidados, se destinam a adultos idosos. As pensões de aposentadoria baseiam a elegibilidade principalmente na idade, enquanto diferentes pacotes de políticas de cuidados incluem uma avaliação da dependência. Os governos, portanto, criaram programas específicos para pessoas com dependência, sejam elas idosas ou não. No entanto, é importante reconhecer que a deficiência e a dependência

funcional são conceitos relacionados, mas distintos. Nem toda pessoa com deficiência é funcionalmente dependente, e nem toda pessoa com dependência funcional tem deficiência.⁶ De acordo como modelo social, a deficiência é definida pela interação entre um impedimento permanente e barreiras externas. A rigor, os indivíduos que não têm um impedimento permanente não têm deficiência, mesmo que tenham limitações funcionais na vida diária. Todos os bebês, assim como muitos idosos, preenchem os critérios de dependência, mesmo que não tenham limitações funcionais. No entanto, como nem a infância nem a velhice são consideradas um impedimento, esses indivíduos não têm necessariamente uma deficiência.

Ao mesmo tempo, muitas pessoas com deficiência, particularmente aquelas com grande necessidade de apoio, são funcionalmente dependentes e contam com familiares não remunerados para ajudá-las nas atividades diárias. Dados do México e do Chile indicam que 14 a 37 por cento das pessoas com deficiência grave são ajudadas por outra pessoa da casa em tarefas diárias como comer, tomar banho ou vestir-se. As mulheres prestam a maior parte dos cuidados não remunerados a familiares com deficiência que necessitam de apoio. No Peru e no Chile, mais de 95 por cento das pessoas com deficiência que recebem assistência relataram que são assistidas por familiares ou amigos, e apenas cerca de 5 por cento das pessoas que prestam assistência receberam algum tipo de remuneração pelas tarefas realizadas. No Chile, 9,8 por cento dos adultos têm deficiências e também são funcionalmente dependentes. Aproximadamente 60 por cento dessa população recebem assistência pessoal, com a maior parte, 85 por cento, prestada por outro familiar. Dos membros da família que prestam assistência no Chile, 70 por cento são mulheres, principalmente filhas, esposas ou mães (MDSF de Chile s.d.). No México, a necessidade não atendida de assistência foi documentada; um terço dos idosos com deficiência grave tinha uma necessidade não atendida.⁷

Mais informações são necessárias sobre as características demográficas e as condições de vida das pessoas com deficiência em instituições residenciais de grande porte na região, como, por exemplo, hospitais psiquiátricos, orfanatos e prisões, quer públicas ou privadas.⁸ Na maioria dos países, essas instituições não são incluídas em censos ou outras pesquisas. As condições nessas instalações não são monitoradas sistematicamente, em

6 As atividades da vida diária, como ser capaz de comer, vestir-se e arrumar-se por conta própria, são indicadores do estado funcional e da capacidade de cuidar de si mesmo sem assistência. A incapacidade de realizar atividades da vida diária resulta em uma dependência funcional de outros indivíduos ou de dispositivos assistivos.

7 As estatísticas apresentadas neste parágrafo são baseadas em cálculos dos autores, usando dados de pesquisas sobre deficiências no Peru, México e Chile (Instituto Nacional de Estadística e Infomática de Perú [INEI], 2012) (Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2010) (Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS], 2015).

8 Embora não tenhamos boas medidas do número de crianças e adultos com deficiência que vivem em instituições, os relatórios para a CDPD encontram muitas dessas instituições na região com indivíduos aos quais foi negada a oportunidade de viver na comunidade.

parte porque muitas são administradas por organizações não governamentais. Embora alguns países tenham estabelecido padrões e indicadores de qualidade para essas organizações (por exemplo, limitando o número de pessoas por instituição), não é evidente que eles sejam monitorados ou aplicados. Relatórios sobre instituições específicas na região constataram a existência de condições abusivas, bem como a falta de mecanismos específicos para contestar internações involuntárias (Espinosa 2018; Rodriguez 2015).

Cenário político

Incluir uma perspectiva de deficiência na proteção social pode ser entendido como operar ao longo de um continuum de duas vertentes relacionadas: a abordagem universal e a abordagem específica da deficiência. Enquanto a abordagem universal enfatiza a garantia de que todos os programas de proteção social sejam inclusivos e acessíveis às pessoas com deficiência, a abordagem específica da deficiência envolve programas para suprir as lacunas de bem-estar entre pessoas com e sem deficiência e pode oferecer serviços específicos ou diferenciados para pessoas com deficiência. Muitos programas específicos para pessoas com deficiência também visam famílias de baixa renda e exigem instrumentos para identificar a condição de deficiência e pobreza, a fim de comprovar a elegibilidade. Nesta seção, exploramos as principais políticas e programas oferecidos sob o guarda-chuva da proteção social.

Acesso universal

Embora os esforços tendam a ser fragmentados em vez de sistemáticos, algumas das iniciativas mais comuns para tornar os programas de proteção social acessíveis e inclusivos na região envolvem treinamento e conscientização dos trabalhadores da linha de frente sobre marcos da deficiência e práticas inclusivas, bem como intervenções para tornar os programas mais acessíveis. Isso implica assegurar não apenas a acessibilidade física dos estabelecimentos, mas também a disponibilização de adaptações na prestação de serviços, como, por exemplo, interpretação em língua de sinais em tempo real ou informações e processos de preenchimento de formulários em formatos acessíveis. Embora muitos países tenham códigos que regem a acessibilidade de novos projetos de construção e a modernização de edifícios mais antigos, a aplicação dos padrões é baixa. Em geral, há poucas informações sobre a acessibilidade da infraestrutura e dos serviços de proteção social. Isso, por si só, dificulta o uso desses programas.

Algumas informações estão disponíveis sobre a utilização de um dos maiores programas de proteção social da região – programas de transferência de renda. Essas iniciativas estão incluídas em um grupo maior de estratégias de proteção social destinadas a reduzir a pobreza monetária ao aumentar o consumo, e a romper a transmissão intergeracional

da pobreza ao promover a acumulação de capital humano. Pesquisadores investigaram se os programas de transferência de renda incluem pessoas com deficiência, especificamente, e se as famílias com um membro com deficiência têm menor probabilidade de receber um subsídio de transferência condicionada de renda. Evidências empíricas da Bolívia, Chile, Costa Rica e México indicam que os programas tradicionais de transferência de renda não excluem desproporcionalmente famílias com membros com deficiência, controlando as características observáveis das famílias (Duryea, Pinzon e Pereira, no prelo). Estes resultados não significam que programas ou recursos específicos para pessoas com deficiência não devam ser considerados. No entanto, trata-se de uma constatação muito positiva no que se refere à universalidade dos benefícios nesses países.

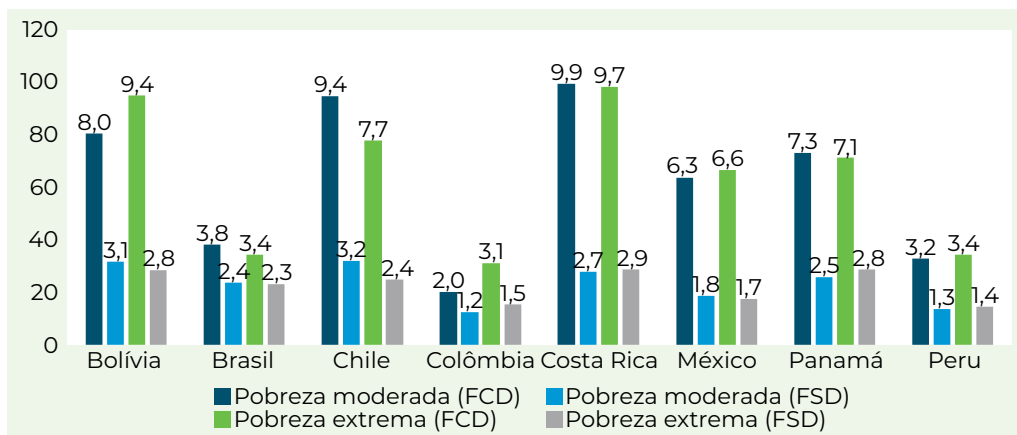
Além disso, a análise preliminar de dados sugere que as transferências de renda têm um papel especialmente importante na redução da pobreza entre as pessoas com deficiência. Existe um padrão decisivo na associação entre o recebimento de transferências de dinheiro e a redução da pobreza, com efeitos duas a três vezes maiores entre as famílias com pessoas com deficiência (ver Figura 5.2). Nas oito pesquisas analisadas, as reduções nas taxas de extrema pobreza variam de 3,1 a 9,7 pontos percentuais entre famílias com pessoas com deficiência e de 1,4 a 2,9 pontos percentuais entre famílias sem pessoas com deficiência, como resultado do recebimento de transferências de renda do governo.⁹ Da mesma forma, as reduções nas taxas de pobreza moderada variam de 2,0 a 9,9 pontos percentuais entre famílias com pessoas com deficiência e de 1,2 a 3,1 entre famílias sem pessoas com deficiência. Bolívia, Chile, Costa Rica, Panamá e México apresentam diferenças especialmente grandes nas reduções da taxa de pobreza por condição de deficiência, associadas às transferências de renda (ver Figura 5.5). Esses resultados sugerem que as transferências de renda estão chegando às famílias com pessoas com deficiência, que estão super-representadas nos quintis mais baixos da distribuição de renda (Tabela 5.1).

É essencial destacar que a elegibilidade para muitas transferências (incluindo aquelas especificamente destinadas para pessoas com deficiência) termina aos 65 anos. Em alguns países, nessa idade, os indivíduos sem aposentadoria formal recebem uma transferência básica por meio de outro conjunto de programas de proteção social amplamente implementados na região – aposentadorias não contributivas, que não se destinam especificamente a pessoas com deficiência. No entanto, visto que essas pessoas têm menor probabilidade de estarem empregadas no setor formal (ver Capítulo 4) e, portanto, suas taxas de contribuição para o sistema previdenciário são mais baixas, é provável que elas se beneficiam desproporcionalmente desses programas. Há um conjunto sólido e crescente de evidências do impacto das aposentadorias não contributivas na redução da pobreza e na melhoria do bem-estar dos idosos na região (Bando, Galiani e

9 A análise do efeito das transferências governamentais considera todas as transferências monetárias do governo, sendo que as transferências antipobreza e as pensões não contributivas normalmente englobam as maiores parcelas.

Gertler 2020, 2022; Galiani, Gertler e Bando 2016). Os impactos desses mesmos programas nas pessoas com deficiência merecem uma investigação mais aprofundada.

FIGURA 5.5 | Reduções de pontos percentuais nas taxas de pobreza devido a transferências de renda recebidas por famílias com e sem membros com deficiência



Fonte: Cálculos elaborados pela equipe do BID, com base em dados de pesquisas domiciliares da Bolívia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colômbia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) e Peru (2022).

Nota: Os cálculos se baseiam na renda familiar per capita, usando o limite de US\$ 3,1 PPC de 2011 para pobreza extrema e US\$ 5,1 PPC de 2011 para pobreza moderada. Transferências ou subsídios sociais incluem transferências de renda, pensões não contributivas e outras transferências governamentais. FCD = famílias com pessoas com deficiência; FSD = famílias sem pessoas com deficiência.

Abordagens voltadas para pessoas com deficiência

Comprovação de deficiência e focalização da pobreza

Embora o acesso a programas gerais de proteção social seja fundamental, os países da América Latina e do Caribe reconheceram que as pessoas com deficiência podem ter necessidades adicionais de proteção social não cobertas pelos programas tradicionais. Vários países, portanto, desenvolveram abordagens de proteção social para pessoas com deficiência, que complementam os programas convencionais.¹⁰ A elegibilidade para programas de proteção social específicos para pessoas com deficiência - independentemente de fornecerem subsídios de renda, serviços ou dispositivos assistivos — normalmente exige a comprovação da condição de deficiência, por meio de um Certificado que atesta a condição de deficiência, e testes de aferição de pobreza. Os desafios de acesso e navegação no processo de comprovação dificultam o acesso à proteção social, bem

¹⁰ É importante que esses programas complementem e não dupliquem estratégias mais amplas de proteção social. Os custos administrativos podem ser menores se os benefícios por invalidez forem fornecidos dentro de programas mais amplos de proteção social, e não como programas independentes. O programa de transferência condicional de renda Tekopora, no Paraguai, é um exemplo disso. O programa oferece benefícios adicionais às famílias de pessoas com deficiência.

como a outros programas para pessoas com deficiência que exigem o certificado. Além disso, em muitos países, os instrumentos usados para combater a pobreza e a deficiência não são os mesmos em todos os programas. Isso introduz lacunas na cobertura e gera altos custos de transação associados à redundância de processos de solicitação.

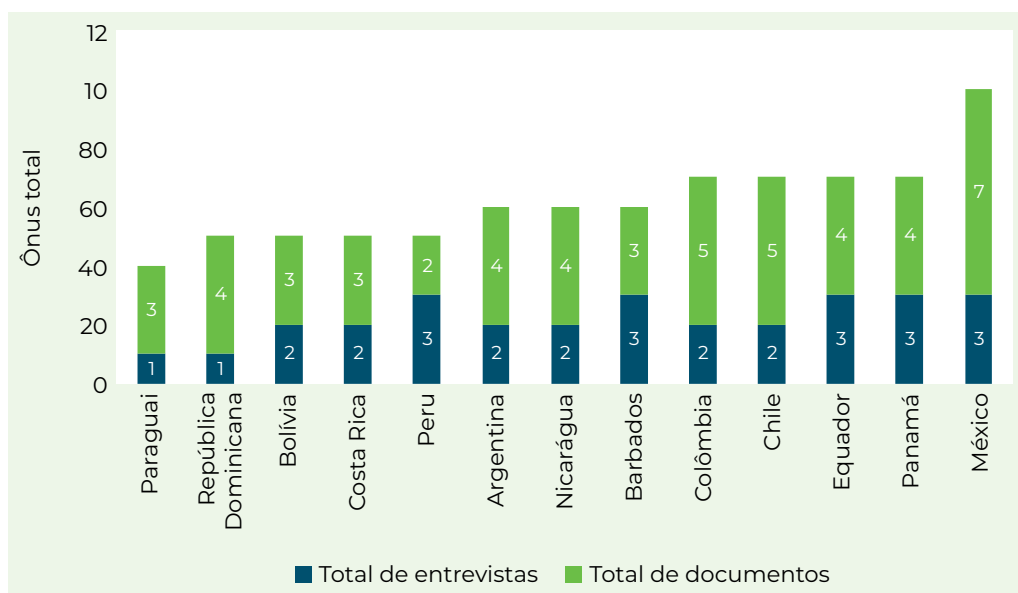
Os processos de comprovação variam muito em toda a região, mas a maioria das comprovações começa com a avaliação de um impedimento. Em alguns países, o processo de comprovação é inteiramente baseado em resultados de exames médicos resumidos em um relatório médico oficial, geralmente emitido por um médico aprovado pelo setor público. Por outro lado, muitos países estão em processo de transição para uma avaliação de deficiência que também considera como o diagnóstico médico interage com fatores externos e, assim, se agrava ou alivia as limitações enfrentadas pela pessoa com deficiência. Alguns desses países, como, por exemplo, Argentina e Colômbia, usam ferramentas validadas internacionalmente, como a Classificação Internacional de Funcionalidades, que visa avaliar a limitação da participação de uma pessoa em atividades básicas da vida (Cómo Obtener El Certificado Único de Discapacidad (CUD) [Gobierno de Argentina s.d.(c)]; Certificación de discapacidad [Prefeitura de Bogotá, s.d.]). Outros países usam outros métodos para levar em conta as limitações à participação social enfrentadas pelas pessoas com deficiência. No Chile, por exemplo, além do relatório médico, os solicitantes também devem apresentar um relatório da rede de apoio e um relatório de avaliação de desempenho da comunidade, ambos emitidos por órgãos governamentais específicos (SENADIS s.d. [b]). Ao considerar as barreiras sociais e ambientais no processo de qualificação, por exemplo, como ocorre na Argentina, Colômbia e Chile, é mais provável que a qualificação da deficiência - e não apenas sob o ponto de vista médico - represente sua verdadeira gravidade, na medida em que limita a participação e o bem-estar da pessoa com deficiência. No entanto, a implementação desses processos mais abrangentes para qualificação da deficiência é complexa, exigindo muitas vezes a coordenação entre vários profissionais, bem como seu treinamento para implementar as ferramentas de avaliação. Além disso, essa transição também envolve o desenvolvimento de sistemas de informação mais robustos para armazenar e analisar qualificações.

Como parte do processo de comprovação, os solicitantes normalmente devem apresentar vários documentos, como resultados e relatórios de exames médicos e comprovante de cidadania ou residência, além do formulário de solicitação; no entanto, o número de documentos necessários varia de acordo com o país. Alguns países, como por exemplo Argentina, Equador e Peru, exigem que o solicitante esteja fisicamente presente, enquanto um avaliador (um indivíduo ou um conselho) examina todos os documentos apresentados e decide se o certificado será concedido (Cómo Obtener El Certificado Único de Discapacidad (CUD) [Gobierno de Argentina] n.d.(c)]; Emisión de Certificado a Personas Con Deficiencia o Condición Discapacitante [Guía Oficial de Trámites y Servicios, Equador, s.d.]; Obtener Certificado de Discapacidad [Gobierno de Peru 2024]). Durante

esse exame, os documentos enviados são normalmente usados para estimar o grau de deficiência. Se o porcentual ou o grau de deficiência atingir o limite exigido, o certificado é concedido. Em muitos países, o solicitante recebe o certificado imediatamente após a avaliação; em alguns, eles deve retornar em uma data posterior.

Evidentemente, os processos e requisitos de comprovação variam muito de país para país e podem levar mais ou menos tempo. Essas variações no número de entrevistas e de documentos necessários para receber essa identificação de deficiência implicam diferenças no ônus de transação associado à solicitação do certificado. Conforme mostrado no Gráfico 5.6, não há uma relação clara entre o número de entrevistas e o número de documentos necessários para a emissão do certificado. Isso sugere que os processos podem ser simplificados para reduzir a carga transacional em muitos países, especialmente considerando que a maioria dos países exige recertificação após um determinado número de anos.

FIGURA 5.6 | Ônus de transação dos processos de certificação de deficiência



Fonte: Cálculos da equipe do BID, usando dados de sites oficiais do governo, conforme citado na seção Referências.

Além disso, as diferenças no ônus de transação dos sistemas de certificação de deficiência têm implicações importantes para a facilidade com que as pessoas com deficiência podem se tornar beneficiárias de programas de proteção social que exigem o certificado de deficiência. Por esse motivo, vários países estão explorando maneiras de facilitar o acesso ao processo de solicitação. Por exemplo, o Panamá está estendendo

os serviços de comprovação para além das cidades, a áreas mais remotas, e investindo na interoperabilidade dos sistemas de informação, para reduzir ainda mais a fragmentação. Por outro lado, durante a pandemia de Covid-19, muitos países permitiram que as solicitações de comprovação de deficiência fossem preenchidas pela internet, e alguns ainda permitem esse tipo de solicitação. Por exemplo, em Barbados, Chile, Colômbia, Costa Rica e Paraguai, todo ou parte do processo ainda pode ser realizado pela internet (ID Card Registration Process for Persons with Disabilities [Barbados Council for the Disabled 2022]; SENADIS s.d.[a], s.d.[b]; Certificación de discapacidad [Prefeitura de Bogotá, s.d.]; CONAPDIS s.d.). No Chile, os solicitantes não precisam retirar seu certificado pessoalmente; em vez disso, eles o recebem pelo correio (SENADIS s.d. [b]). Finalmente, a maioria dos países concedem a certificação de deficiência gratuitamente; a exceção é o México, que exige o pagamento de uma quantia equivalente a US\$ 4,50 (Certificado de Discapacidad [Gobierno de México s.d.]).

A comprovação da deficiência geralmente é um dos dois principais requisitos para a participação em programas de proteção social. Os candidatos a programas de proteção social normalmente também devem se enquadrar em um limite de pobreza predeterminado. Nas últimas duas décadas, os países da América Latina e do Caribe adquiriram um vasto conhecimento dos sistemas de combate à pobreza, por meio da concepção e implementação de programas de transferência condicionada de renda. Os sucessos e erros desses programas foram bem documentados (Robles, Rubio e Stampini 2019) e usados para desenvolver programas semelhantes voltados para grupos populacionais específicos, como, por exemplo, pessoas com deficiência. Embora muitos países tenham desenvolvido cadastros de pobreza usando informações sobre as condições e os ativos das famílias (metodologia de meios ou recursos por aproximação, ou *proxy-means methodology*), poucos algoritmos levam em consideração os gastos mais altos de famílias com pessoas com deficiência.

Transferências de renda para pessoas com deficiência

Vários países da região implementaram programas de transferência especificamente para pessoas com deficiência. Esses programas podem ser classificados com base em seus objetivos principais: aqueles que abordam os custos mais altos associados a viver com deficiência; aqueles que atendem a pessoas com alta demanda de apoio/suporte; aqueles criados para substituir a renda; e aqueles voltados para crianças com deficiência.¹¹ Cada categoria serve a um propósito distinto para aliviar o ônus financeiro enfrentado por indivíduos com deficiência. A Tabela 5.3 mostra os programas em cada categoria, juntamente com seus valores médios de transferência e número de beneficiários.

¹¹ Vários países mantiveram nomes de programas que usam linguagem considerada desatualizada, se não ofensiva, como, por exemplo, as muitas versões de “pensión por invalidez”.

TABELA 5.3 | Programas de transferência de renda para pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe

Tipo	País	Programa	Acrônimo	Valor médio mensal da transferência (US\$, PPC 2024)	Número de beneficiários
Tipo I: Programas para enfrentar os custos mais altos da deficiência	Bolívia	Bono mensual para las PcD	BO_BD	96,90	4.551 (Dez. 2021)
	Costa Rica	Pobreza y Discapacidad	CR_PD	376,18	1.926 (Mar. 2023)
	Equador	Pensión para Personas con Discapacidad	EC_PPD	111,11	79.949 (Mar. 2023)
	Equador	Pensión toda una vida	EC_PTV	222,22	1.482.451 (Jan. 2024)
	México	Pensión para el Bienestar de las PcD Permanente	MX_PB	150,00	ND
	Paraguai	Tekoporã (discapacidades entre leves y moderadas)	PY_TM	58,88	ND
Tipo II: Programas para pessoas com grandes necessidades de apoio	Costa Rica	Promoción de la Autonomía Personal de las PcD	CR_PAP	815,22	157 (Dez. 2021)
	Equador	Bono Joaquín Gallegos Lara	EC_JGL	533,33	42.027 (Mar. 2023)
	Panamá	Programa Ángel Guardián	PA_AG	186,05	19.462 (Dez. 2023)
	Paraguai	Tekoporã (discapacidades severas)	PY_TM	108,70	ND
	Peru	Programa CONTIGO (Pensión para PcD severa y situación de pobreza)	PE_PC	80,65	107.027 (Dez. 2023)
Tipo III: Programas de substituição de renda	Argentina	Pensión no contributiva por invalidez	AR_PI	319,45	1.238.382 (Set. 2023)
	Brasil	Prestação Continuada de Assistência Social, Benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC)	BR_BPC	517,22	5.894.761 (Abr. 2024)
	Chile	Pensión Básica Solidaria por Invalidez	CH_PS	450,89	195.118 (Mar. 2024)
	Trinidad e Tobago	Disability Assistance Grants	TT_DA	439,02	21.828 (Set. 2023)
	Uruguai	Pensión por invalidez	UY_PI	398,19	61.101 (Dez. 2022)

(continua na próxima página)

TABELA 5.3 | Programas de transferência de renda para pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe (continuação)

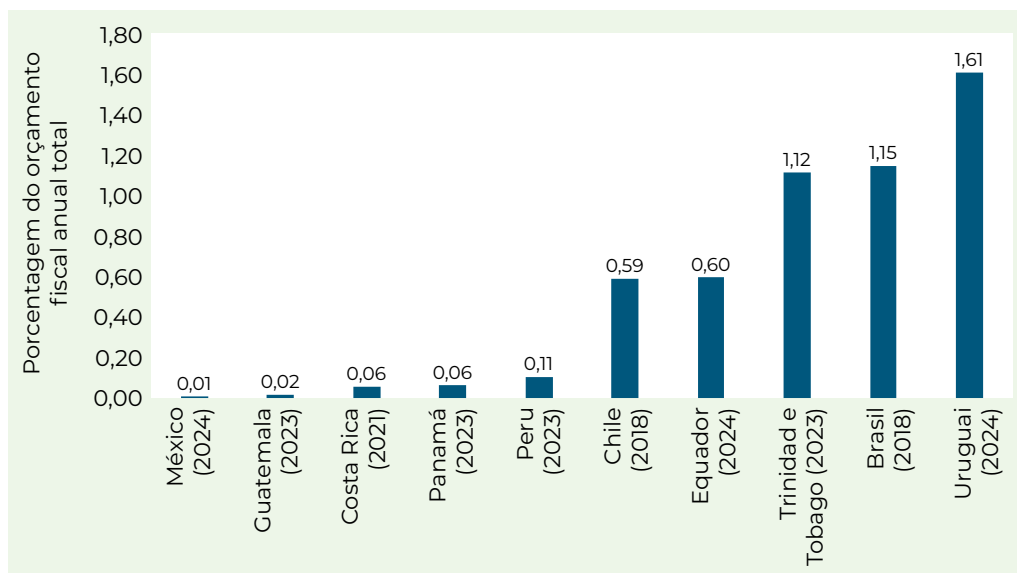
Tipo	País	Programa	Acrônimo	Valor médio mensal da transferência (US\$, PPC 2024)	Número de beneficiários
Tipo IV: Programas para crianças com deficiência	Chile	Subsidio para menores de 18 con discapacidad mental	CH_SDM	225,45	18.219 (Dez. 2022)
	Guatemala	Subsidios Familiares	GT_SF	123,76	3.002 (Dez. 2023)
	Argentina	Asignación familiar por hijo con discapacidad	AR_AFD	225,96	57.576 (Set. 2023)
	Trinidad e Tobago	Disability Assistance Grants for Minors	TT_DAM	365,85	3.483 (Set. 2023)

Fonte: Duryea, Pinzón e Pereira, no prelo.

Nota: ND = não disponível.

Como se vê na Tabela 5.3, os níveis de transferência variam consideravelmente entre os países. Os programas de pensão relacionados à deficiência tendem a ter subsídios mensais particularmente altos em relação a outros programas; os valores variam de US\$ 319 por mês a US\$ 517 em cinco países. No entanto, vale destacar que os valores da transferência são especialmente altos em alguns programas para pessoas com alta demanda de apoio/suporte. Provavelmente, isso está relacionado a custos mais elevados associados à garantia de assistência pessoal durante uma parte desses programas. Esse ponto é discutido com mais profundidade abaixo.

O impacto fiscal das transferências em razão da deficiência depende do número de beneficiários, bem como do valor da transferência, o que resulta em níveis variados de gastos governamentais. Em países com dados disponíveis, esses gastos mostram uma variação considerável. No México, as transferências em razão da deficiência representam um mínimo de 0,01 por cento do orçamento total do governo, refletindo uma base de beneficiários relativamente pequena ou valores de transferência menores. Por outro lado, no Uruguai essas transferências constituem 1,61 por cento do orçamento do governo, indicando um número maior de beneficiários ou valores de transferência mais substanciais (ver Gráfico 5.7). Essa disparidade ressalta os diferentes compromissos orçamentários com o apoio a pessoas com deficiência, em diferentes contextos nacionais. Além disso, com a transição demográfica contínua, é importante considerar como o envelhecimento afetará os potenciais beneficiários e os orçamentos desses programas.

FIGURA 5.7 | Orçamento total para transferências de renda para pessoas com deficiência, como percentual do orçamento público total

Fonte: Duryea, Pinzon e Pereira, no prelo; Pessino et al., no prelo.

Notas: As estimativas acima são baseadas no orçamento dos seguintes programas nos respectivos países: Brasil – Benefício de Prestação Continuada (BPC); Costa Rica — Pobreza y Discapacidad, Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad; Chile — Pensión Básica Solidária de Invalidez, Subsidio para menores de 18 com discapacidad mental; Equador — Bono Joaquín Gallegos Lara, Pensión toda una vida; México — México—Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente; Panamá — Ángel Guardián; Peru – Programa Contigo; Trinidad e Tobago - Tobago—Disability Assistance Grants; e Guatemala - Subsidios Familiares.

Finalmente, embora as transferências monetárias sejam mais populares na região, alguns países têm programas de proteção social para a distribuição de dispositivos assistivos, como leitores de tela, próteses, bengalas inteligentes ou cadeiras de rodas. Esses programas são frequentemente direcionados à pobreza e administrados pelos conselhos nacionais de deficiência (CONADIS ou SENADIS) em cada país. Por exemplo, pessoas com deficiência na República Dominicana podem solicitar o recebimento gratuito de dispositivos assistivos ao Conselho Nacional de Deficiência (Consejo Nacional de Discapacidad [CONADIS s.d.]). Vários países têm programas semelhantes, que, no entanto, tendem a ser de pequena escala. Programas de maior escala tendem a ser coordenados diretamente pelo sistema de saúde (ver Capítulo 3).

Política de Cuidados

Considerando o envelhecimento da população na região e o ônus desproporcional que recai sobre as mulheres que realizam trabalhos de cuidados não remunerados (Fabiani 2023), os governos estão construindo sistemas para atender à crescente necessidade de cuidados em diversas populações. De fato, alguns países, como Uruguai e Chile,

chegaram a construir sistemas de cuidados para coordenar, financiar e facilitar a interoperabilidade entre a vasta gama de programas e estão aumentando seus investimentos nessa área. A partir de 2019, o orçamento para o sistema de cuidados do Uruguai representou 0,2 por cento do produto interno bruto (Salvador 2019). No Chile, o governo aumentou o orçamento da política de cuidados em 20 por cento, em 2024 (Chile Cuida: Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados [Gobierno de Chile s.d.]). No entanto, mesmo nesses países com uma coordenação mais avançada das políticas de cuidado, os programas que incluem uma perspectiva de deficiência estão em uma fase muito mais embrionária na região, em comparação com serviços de cuidado para crianças, pessoas idosas ou os próprios cuidadores, que têm sido o foco principal dessas políticas.

Existem três tipos de serviços para pessoas com deficiência com dependência funcional, que são especialmente relevantes e estão sendo cada vez mais implementados: programas de assistência pessoal, programas de centros-dia e programas de residência assistida. Esses serviços visam trabalhar juntos para apoiar a saída de pessoas com deficiência de instituições (como hospitais psiquiátricos), aquelas em risco de serem admitidas nas mesmas instituições ou aquelas em risco de ficarem desabrigadas. Também é importante observar que os programas públicos que estão surgindo geralmente replicam programas administrados por organizações de pessoas com deficiência e organizações sem fins lucrativos, que historicamente têm sido os principais provedores desses serviços. Os governos de vários países estão, portanto, alavancando parcerias público-privadas com organizações desse tipo para ampliar os serviços.

Assistência pessoal refere-se ao apoio humano prestado às pessoas com deficiência, para promover especificamente sua autonomia e apoiá-las na realização das atividades da vida diária (Vásquez, Encalada e Pereira, 2023). Da mesma forma como necessitam de cuidados tradicionais, as pessoas com deficiência podem precisar de assistência pessoal em tempo integral ou assistência apenas durante algumas horas do dia ou da semana. Esses programas podem proporcionar um descanso aos cuidadores familiares. No entanto, o paradigma da assistência pessoal é diferente da prestação de cuidados tradicionais, pois permite que as pessoas com deficiência decidam de que apoio precisam e quando e como recebê-lo. Por exemplo, enquanto um cuidador tradicional pode decidir o que e quando uma pessoa come, um(a) assistente pessoal perguntaria a uma pessoa com deficiência o que ela quer comer, ajudaria a pessoa com deficiência a preparar sua própria comida e, se a pessoa com deficiência pedir, a ajudaria a se alimentar. Como ser assistente pessoal requer um certo grau de objetividade, algumas pessoas com deficiência preferem que o/a assistente pessoal não seja um de seus próprios familiares, especialmente quando se trata de receber apoio em áreas sensíveis como finanças, relacionamentos ou saúde. No entanto, a maioria das pessoas com deficiência recebe apoio de seus familiares.

Na região, programas de assistência pessoal tipicamente estão ligados diretamente a transferências de renda para pessoas com alta demanda de apoio/suporte. De fato, para

lidar com os altos custos enfrentados pelas pessoas com deficiência com alta demanda de apoio/suporte, em alguns países como Equador, Panamá, Paraguai e Peru, o nível das transferências de renda é mais alto para elas do que para pessoas sem deficiência ou pessoas sem dependência funcional (Duryea, Pinzon e Pereira, no prelo). Esses programas, rotulados Tipo II na Tabela 5.3, pressupõem que uma transferência pode ser usada para contratar os serviços de um(a) assistente pessoal, mas não fornecem referências, o que geralmente resulta na luta de pessoas com deficiência e suas famílias para encontrar provedores. O impacto desses programas no bem-estar dos cuidadores ou de pessoas com alta demanda de apoio/suporte não foi avaliado. A abordagem do Uruguai difere em aspectos importantes. Principalmente para custear a assistência pessoal de pessoas com deficiência com dependência funcional, o Uruguai oferece um voucher¹² que pode ser usado para custear até 80 horas por mês, dependendo das necessidades. Na Costa Rica, o programa Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad fornece acesso a um(a) assistente pessoal, além de enfatizar a capacidade jurídica das pessoas com deficiência com alta demanda de apoio/suporte, para tomar decisões sobre seus próprios cuidados (Duryea, Pinzon e Pereira, no prelo). O órgão encarregado dos direitos da pessoa com deficiência avalia as necessidades de apoio, elabora um plano de apoio individual e fornece um(a) assistente pessoal e outros recursos para assegurar a vida independente. Ao contrário do programa do Uruguai, não há um limite do número de horas de assistência pessoal que os beneficiários podem receber (Duryea, Pinzon e Pereira, no prelo). Não obstante, ampliar esse programa para além de 200 beneficiários provou ser um desafio.

Em alguns países, uma alternativa à assistência pessoal tem sido a oferta de cuidados e apoio em centros-dia. Vários governos e organizações sem fins lucrativos têm investido em iniciativas desse tipo. De fato, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador e Uruguai estão entre os países com programas diurnos (Vásquez Encalada e Pereira 2023). Esses programas geralmente podem combinar programas de reabilitação, recreação ou treinamento para pessoas com deficiência e idosos dependentes funcionalmente, permitindo aos cuidadores não remunerados tratar de seus interesses enquanto seu familiar com deficiência recebe serviços em um centro-dia e volta para casa quando o centro fecha. No entanto, o desafio do transporte acessível costuma ser um obstáculo, e os programas costumam ser segregados entre pessoas com e sem deficiência. Esses programas estão, portanto, sendo implantados com mais frequência em áreas urbanas e países de alta renda, onde os serviços de transporte são mais acessíveis.

Finalmente, a residência assistida se destina a pessoas com deficiência que necessitam de cuidados e apoio contínuos, que não podem ser prestados adequadamente por

12 Em muitos programas de transferência para pessoas com deficiência, os pagamentos são transferidos diretamente para as contas bancárias dos familiares, ignorando os direitos das pessoas com deficiência de destinar o uso desses recursos aos seus próprios cuidados.

familiares ou outros(as) assistentes pessoais, ou em centros-dia. Pessoas com deficiência em programas de residência assistida muitas vezes deixaram instituições residenciais de grande porte e não têm as habilidades necessárias para viver de forma independente. Esses indivíduos têm, portanto, a opção de morar em residências coletivas com 8 a 20 outras pessoas com deficiência, onde recebem cuidados e apoio contínuos. O menor número de residentes e a liberdade potencialmente maior são o que, em princípio, diferenciam essas residências das instituições residenciais tradicionais de grande porte. Além disso, o objetivo de muitas dessas residências é ajudar no desenvolvimento de habilidades, para que as pessoas com deficiência possam alcançar autonomia e, eventualmente, viver de forma independente e participar de suas comunidades. No entanto, não está claro se esses programas efetivamente observam as condições sanitárias e os direitos humanos básicos, incluindo o direito dos residentes de tomar suas próprias decisões em sua vida diária, começando com a decisão de viver nessas residências. Argentina, Brasil, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai apoiam modelos de residência assistida, mas não está claro o quão difundidos são esses programas (Vásquez Encalada e Pereira 2023). No geral, o escopo da assistência pessoal, dos programas de centros-dia e dos programas de residência assistida na região é limitado e não é rigorosamente avaliado. Além disso, não está claro até que ponto esses programas monitoram condições de abuso e negligência; isso é fundamental, dado que cuidadores e assistentes pessoais frequentemente se envolvem em assuntos muito particulares e íntimos, o que pode colocar pessoas com deficiência em risco de exploração física ou financeira. Dada a situação orçamentário-financeira da região, há necessidade de se comparar sistematicamente modelos de políticas de cuidado que gerem bons resultados e sejam economicamente viáveis.

Isenções fiscais e outras renúncias ou descontos

Vários países da América Latina e do Caribe concedem isenções fiscais e descontos a pessoas com deficiência, para reduzir seus gastos com o consumo de bens e serviços. Como mencionado anteriormente, pelo menos 16 dos 26 países membros mutuários do Banco Interamericano de Desenvolvimento têm leis que estabelecem benefícios fiscais, além de subsídios para pessoas com deficiência (Vásquez Encalada e Pereira 2023). De longe, o Equador tem o maior número de benefícios desse tipo, sendo também o único país onde as pessoas com deficiência que tem o certificado de Deficiência estão isentas do imposto sobre valor agregado em todas as suas compras (Asamblea Nacional de la República del Ecuador 2012).¹³ No entanto, vários países da região dispõem de esquemas semelhantes e instituíram vários benefícios fiscais e programas de descontos para pessoas com deficiência. Por exemplo, Argentina, Brasil e Equador oferecem isenções de

¹³ O Uruguai também isenta as pessoas com deficiência do pagamento do imposto sobre valor agregado, mas apenas no consumo de bens e serviços relacionados à saúde (Pessino et al., no prelo).

imposto de renda às pessoas com deficiência (Pessino et al., no prelo; Asamblea Nacional de la República del Ecuador 2012).

No entanto, os benefícios fiscais mais comuns dizem respeito a isenções e reduções de tarifas alfandegárias para a importação de produtos específicos. Vários países, incluindo Argentina, Chile, Equador, México, Peru, Panamá e Uruguai concedem isenções de direitos para a importação de veículos adaptados (Astudillo e Pessino, no prelo; Asamblea Nacional de la República del Ecuador 2012; Gobierno de la República de Panamá 2016; Gobierno del Perú 2017). No Equador, Panamá e Uruguai, as pessoas com deficiência também estão isentas de impostos de importação sobre dispositivos assistivos, próteses, órteses e medicamentos que não são produzidos no país (Asamblea Nacional de la República del Ecuador 2012; Gobierno de la República de Panamá 2016; Astudillo e Pessino, no prelo).

Além disso, vários países concedem descontos adicionais a pessoas com deficiência. No Brasil, as pessoas com deficiência não podem importar veículos adaptados isentos de impostos, mas podem ter acesso a um desconto de 50 por cento na compra de veículos no país (Pessino et al., no prelo). Também no Brasil, os beneficiários do programa Benefício de Prestação Continuada (BPC), um subsídio voltado para a redução da pobreza destinado a pessoas com deficiência ou idosos, podem receber um desconto equivalente a até 65% do valor da conta de energia elétrica ("Tarifa Social") (Agência Nacional de Energia Elétrica s.d.). No Equador, as pessoas com deficiência têm direito a um desconto de até 50 por cento nas contas de água, esgoto, eletricidade, telefone fixo, telefone celular e internet (Asamblea Nacional de la República del Ecuador 2012). Argentina, Brasil, Equador e Peru permitem que pessoas com deficiência acessem o transporte público gratuitamente ou com desconto, embora muitos sistemas de transporte não sejam acessíveis (Astudillo e Pessino, no prelo; Asamblea Nacional de la República del Ecuador 2012; Gobierno del Perú 2017).¹⁴ Equador e Brasil também concedem às pessoas com deficiência descontos de até 50 por cento ou 80 por cento, respectivamente, nos preços de reservas de passagens em empresas privadas, (por exemplo, reservas de voos) (Astudillo e Pessino, no prelo; Asamblea Nacional de la República del Ecuador 2012). Brasil, Equador e Peru, permitem o acesso de pessoas com deficiência a eventos e instalações culturais e esportivas (como shows, competições esportivas ou museus) gratuitamente ou a preços com desconto (Astudillo e Pessino, no prelo; Asamblea Nacional de la República del Ecuador 2012; Gobierno del Perú 2017).

Apoio à moradia

Os sistemas de proteção social desempenham um papel fundamental na redução da pobreza e contribuem para garantir o acesso a moradias adequadas. Além disso, à

¹⁴ No caso do Peru, o desconto no transporte público se aplica apenas a pessoas com deficiências graves, que podem acessar o transporte público gratuitamente.

medida que se empenham cada vez mais para desinstitucionalizar pessoas com deficiência, especialmente aquelas com deficiências psicossociais, os países também reconhecem a necessidade de desenvolver alternativas de moradia que promovam a vida independente. Portanto, não é de surpreender que a legislação de pelo menos 12 dos 26 países membros mutuários do Banco Interamericano de Desenvolvimento inclua medidas para promover o acesso de pessoas com deficiência e suas famílias a moradia adequada (Vásquez, Encalada e Pereira, 2023).¹⁵ Essas medidas podem ser categorizadas em três grupos: priorização no âmbito de iniciativas gerais de moradia pública, subsídios habitacionais para a adaptação ou construção de residências com acessibilidade e programas de residência assistida para pessoas desinstitucionalizadas ou em risco de ser institucionalizadas ou de ficar desabrigadas.

A primeira medida se concentra na inclusão de pessoas com deficiência e suas famílias em programas públicos abrangentes, que visam ajudar as pessoas a comprar, construir ou melhorar suas residências. Por exemplo, na Bolívia, pelo menos 4 por cento das moradias públicas administradas pela Agência Estatal de Habitação da Bolívia (Agencia Estatal de Vivienda de Bolivia 2024) devem ser destinadas a pessoas com deficiência e suas famílias. Em 2023, 615 famílias com membros com deficiência foram colocadas em moradias públicas, respondendo por 4,9 por cento de todos os beneficiários de moradias públicas (Agencia Estatal de Vivienda de Bolivia 2024). Na República Dominicana, 5 por cento das moradias públicas construídas por meio do Plano Família Feliz haviam sido distribuídas a famílias com membros com deficiência em maio de 2024. A iniciativa alavanca parcerias público-privadas para a construção de moradias de baixo custo, em que os proprietários de primeiro imóvel contribuem com apenas 2 a 5 por cento do valor do imóvel (Plan Nacional de Viviendas Familia Feliz [Gobierno de la República Dominicana 2024]). Entre junho de 2021 e maio de 2022, o Ministério da Habitação da Colômbia desembolsou 79 subsídios habitacionais para famílias com pessoas com deficiência, representando 3,2 por cento de todos os subsídios desembolsados (Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio 2022). Iniciativas desse tipo representam os esforços dos países para garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso igualitário a programas de moradia pública. No entanto, essas iniciativas para tornar os programas de habitação pública inclusivos para pessoas com deficiência ainda têm alcance limitado.

Alguns países reconheceram que os subsídios e apoios tradicionais à moradia pública podem não ser suficientes para garantir moradia adequada em termos de acessibilidade. Como resultado, foram criados programas especificamente para adaptar ou construir residências considerando a acessibilidade e o desenho universal. Por exemplo, o valor máximo do subsídio nacional à moradia na Costa Rica é quase US\$ 7 mil mais alto para

15 Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

famílias com membros com deficiência, em comparação com aquelas sem membros com deficiência. Isso permite que essas famílias solicitem um valor de subsídio mais alto para adaptações específicas da moradia como por exemplo, instalação de portas mais largas, rampas ou barras de apoio nos banheiros (INVU s.d.).

O que dizem as evidências?

Pesquisas rigorosas sobre os efeitos dos programas de proteção social em pessoas com deficiência são muito comuns em países de alta renda, mas extremamente limitadas em países de baixa e média renda. De fato, em um exame das evidências relacionadas à deficiência em países de baixa e média renda publicado entre 2000 e 2018, usando um critério rápido de avaliação, os temas de proteção social foram reconhecidos como um dos menos estudados (Saran, White e Kuper 2020). Essa tendência geral também vale para a América Latina e o Caribe. No entanto, conclusões importantes para a região são possíveis a partir das evidências disponíveis.

Como mencionado anteriormente, as dificuldades em acessar e navegar pelo processo de certificação de deficiência dificultam o acesso aos programas de proteção social. A redução das barreiras à comprovação da deficiência deve aumentar as solicitações e também deve ter impactos no bem-estar por meio da elegibilidade para os programas.

No geral, estudos dos Estados Unidos sugeriram que simplificar os processos de comprovação produz resultados positivos. Por exemplo, Deshpande e Li (2019) constataram que as solicitações de pessoas com deficiência com menor nível de escolaridade e de pessoas com deficiências moderadamente graves diminuem desproporcionalmente devido ao fechamento de escritórios onde a documentação para apresentação de solicitações de comprovação de deficiência é recebida nos Estados Unidos. Foote, Grosz e Rennane (2019) estudaram o impacto da simplificação, por meio de um sistema on-line, do processo de solicitação de comprovação de deficiência exigido para receber transferências de renda específicas para pessoas com deficiência (Social Security Disability Insurance [SSDI] e Supplemental Security Income [SSI]) nos Estados Unidos. O sistema on-line reduziu os custos de transação do deslocamento até os escritórios físicos para solicitar benefícios. Verificou-se que a redução nos custos de transação aumentou significativamente os números de solicitações e de recursos. Na América Latina e no Caribe, muitas solicitações de comprovação de deficiência e muitos programas para pessoas com deficiência foram reformulados para viabilizar o uso do aplicativo digital durante o pico da pandemia de Covid-19; no entanto, nenhum estudo avaliou rigorosamente os efeitos dessas mudanças.

Em relação às transferências de renda e ao suporte de renda, a pesquisa tem se concentrado principalmente em determinar se esses programas desincentivam as pessoas

com deficiência a trabalhar (Autor e Duggan 2003; Encadernado 1989, 1991; Gruber 2000). As solicitações de subsídios por deficiência têm demonstrado responder às condições do mercado de trabalho; as solicitações diminuem quando as condições são melhores. Aqueles que ganham salários baixos são mais sensíveis a essas flutuações (Autor e Duggan 2003). Pesquisas nos Estados Unidos, Canadá e Europa se concentraram principalmente em trabalhadores que acessaram pensões contributivas por meio de seguro por deficiência. Esses estudos encontraram efeitos negativos na probabilidade de emprego e rendimentos dos beneficiários. Por exemplo, Maestas, Mullen e Strand (2013) constataram que receber seguro por deficiência nos Estados Unidos reduziu o emprego em 28 pontos percentuais, embora não para pessoas com deficiências graves. Também nos Estados Unidos, Gelber, Moore e Strand (2017) constataram que um dólar adicional de seguro por deficiência reduziu a renda auferida em 20 centavos.

Dada a grande dimensão do setor informal da América Latina e do Caribe, as pensões por deficiência não contributivas desempenham um papel maior do que nos países de alta renda. Embora as pensões por deficiência não contributivas sejam distintas do seguro por deficiência, como não há requisitos de trabalho anterior ou contribuições fiscais mínimas, eles geralmente têm condicionantes semelhantes quanto à possibilidade de beneficiários poderem trabalhar se estiverem inscritos em um programa, e ambos fornecem suporte de renda. Portanto, pode-se esperar que as transferências de renda não contributivas e os programas de seguro por deficiência tenham efeitos semelhantes. No entanto, os impactos das transferências de renda na participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho não foram estudados com rigor na América Latina e no Caribe, apesar da ampla adoção das transferências de renda para pessoas com deficiência. Uma exceção é Britto et al. (no prelo), que constataram que a pensão não contributiva por deficiência do programa BPC do Brasil reduz o emprego formal em apenas 0,2 mês por ano — um efeito muito menor no emprego formal do que o observado em estudos de seguro por deficiência em países de alta renda. No entanto, isso não considera os efeitos no emprego informal, que são mais difíceis de medir.

Além disso, embora os desincentivos do mercado de trabalho sejam importantes, eles não são os únicos resultados potenciais das transferências de renda para pessoas com deficiência e dos programas de suporte de renda. De fato, estudos recentes constataram que esses programas têm efeitos importantes na qualidade de vida. Por exemplo, Britto et al. (2023) encontraram uma melhoria na situação financeira das famílias, como resultado da participação no programa BPC do Brasil. Autor et al. (2019) constataram que, embora os rendimentos caiam com o seguro por deficiência nos Estados Unidos, os gastos de consumo aumentam 16 por cento, sugerindo grandes efeitos positivos no bem-estar. Deshpande, Gross e Su (2021) examinaram os efeitos nas medidas de estabilidade financeira da aprovação para a SSI e o SSDI e constataram que três anos

após a concessão de SSI e SSDI, a probabilidade de estar em execução hipotecária entre os proprietários de imóveis cai 2 pontos percentuais, e a probabilidade de vender o imóvel cai 3 pontos percentuais. Gelber et al. (2023) também encontram efeitos positivos da SSI e do SSDI no que diz respeito à redução da taxa de mortalidade, especialmente entre beneficiários de baixa renda. Na Holanda, um seguro por deficiência semelhante também teve impactos importantes na redução da mortalidade, embora apenas entre as mulheres (Garcia-Mandicó et al. 2020). Além disso, usando uma abordagem de regressão descontínua, Deshpande e Mueller-Smith (2022) mostram que a retirada do suporte de renda por deficiência nos Estados Unidos aos 18 anos de idade aumenta a probabilidade de encarceramento em 20 por cento nos 20 anos seguintes. Aqueles que perdem o suporte de renda por deficiência podem passar a exercer atividades ilegais de geração de renda como roubo, assalto e prostituição, e são menos propensos a obter rendimentos do emprego. O artigo demonstra que fornecer suporte de renda por deficiência traz benefícios econômicos potenciais no longo prazo, com as economias mensuradas para os contribuintes em razão do menor número de encarceramentos em níveis semelhantes aos dos programas de suporte de renda. Os programas na América Latina e no Caribe também devem ser avaliados para verificar se têm impactos semelhantes nos indicadores de qualidade de vida, incluindo gastos de consumo, estabilidade financeira, mortalidade, criminalidade e encarceramento.

O recebimento de benefícios por deficiência também demonstrou ter efeitos intergeracionais importantes, embora conflitantes. Por exemplo, usando dados administrativos da Holanda, Dahl e Gielen (2021) constataram que as crianças cujos pais tiveram seus benefícios por deficiência reduzidos, tinham menor probabilidade de receber benefícios por invalidez na idade adulta, maior probabilidade de concluir o ensino médio, menor probabilidade de serem presas e têm rendimentos mais altos. No Canadá, no entanto, constatou-se que o recebimento pelos pais de valores mais altos de transferências por deficiência quando seus filhos tinham entre 5 e 15 anos aumentava as pontuações da criança em testes padronizados de matemática e aumentava sua probabilidade de cursar o ensino superior (Chen, Osberg e Phipps 2019). Deshpande (2020) constatou que a remoção de jovens com deficiência da SSI aos 18 anos de idade reduziu significativamente os ganhos de seus irmãos mais novos na idade adulta, em cerca de US\$ 5 mil por ano.

No que se refere às transferências em espécie de dispositivos assistivos, os estudos causais têm sido escassos ou insuficientes. Como discutido no Capítulo 3, apenas um pequeno estudo examinou cuidadosamente o efeito de suprir a necessidade não atendida de ter uma cadeira de rodas. Os resultados desse estudo, na Etiópia, sugerem que a oferta de uma cadeira de rodas para aqueles que tinham essa necessidade não atendida aumentou as horas de trabalho e a renda e reduziu a mendicância (Grider e Wydick 2016). As evidências sobre o efeito do fornecimento de óculos corretivos para alunos com deficiência visual é exceção importante à falta geral de conhecimentos,

mas esses estudos se concentram principalmente nos efeitos na aprendizagem (ver Capítulo 2).

Finalmente, há ausência significativa de pesquisas causais sobre os impactos de políticas e programas de cuidados, isenções e descontos fiscais, ou de apoio à moradia para pessoas com deficiência. À medida que esses programas ganham destaque e popularidade na região, é importante construir evidências relativas a essas intervenções.

Principais aprendizados

A proteção social continua a ser uma área com uma profunda lacuna de evidências. Existem áreas-chave de políticas nas quais a escassez de evidências, inclusive de países de alta renda, é preocupante. Entre essas áreas estão o treinamento de trabalhadores da linha de frente e os benefícios das tecnologias assistivas. As crescentes políticas de cuidados em todo o mundo visam responder à necessidade não atendida de assistência pessoal e proporcionar descanso aos cuidadores familiares não remunerados. No entanto, atualmente há pouca ou nenhuma evidência rigorosa dos impactos desses programas para orientar os formuladores de políticas na decisão de quais programas ampliar.

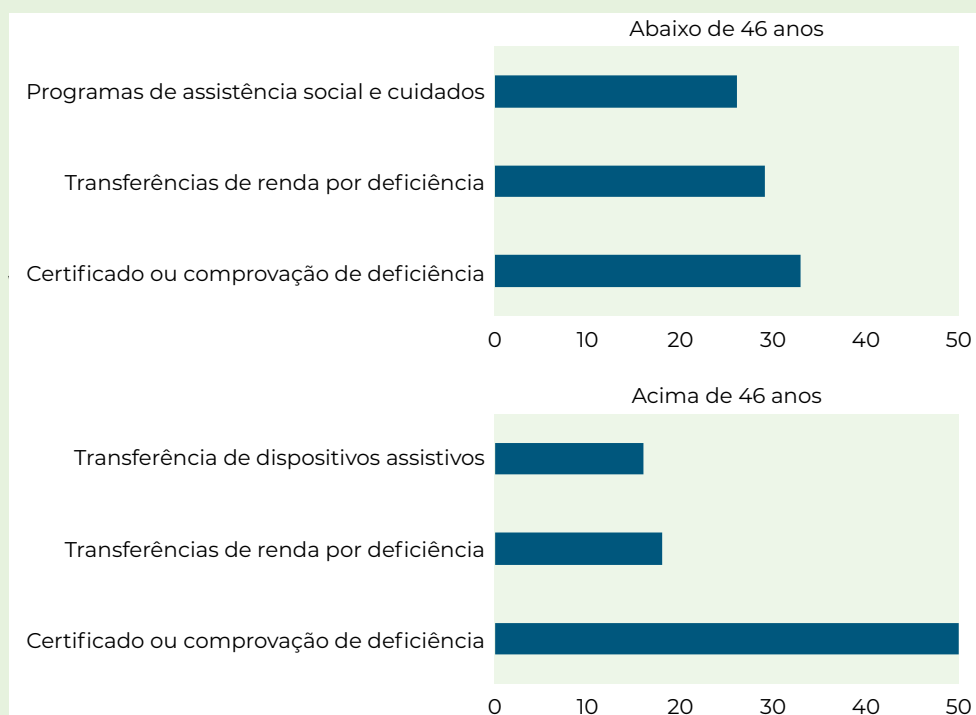
Surpreendentemente, a pesquisa na América Latina e no Caribe não examinou o impacto de esforços que se mostraram importantes fora da região como, por exemplo, a redução dos custos transacionais para inscrição em programas para pessoas com deficiência. Isso, apesar do empenho dos governos da região para expandir a cobertura geográfica dos escritórios administrativos e tornar as plataformas de inscrição mais acessíveis digitalmente – o que inclui a melhoria dos processos de comprovação da deficiência. Da mesma forma, embora haja uma base de conhecimentos emergente documentando que os subsídios por invalidez têm resultados positivos na qualidade de vida em países de alta renda – que vão da redução da mortalidade à estabilidade financeira e redução da criminalidade –, há uma carência de estudos rigorosos sobre seus impactos na América Latina e no Caribe, apesar dos gastos orçamentários substanciais que esses estudos representam em grande parte da região. Igualmente, falta estudar a incidência e a eficácia das muitas isenções de impostos concedidas a pessoas com deficiência, e os efeitos de diferentes iniciativas de cuidados e moradia. É preciso mobilizar mais financiamento para a pesquisa uma vez que a lista do que é necessário excede em muito os recursos disponíveis. É crucial que a comunidade de pessoas com deficiência desempenhe um papel-chave no processo de priorização e que estas participem ativamente como investigadores, críticos e comunicadores.

QUADRO 5.1. Prioridades das pesquisas sobre políticas de proteção social

Conforme mencionado no Quadro 1.3 da Introdução deste volume, o BID está realizando uma [pesquisa on-line acessível](#) para avaliar as perspectivas das pessoas na região, especialmente das pessoas com deficiência e suas famílias, sobre quais políticas e intervenções para a inclusão de pessoas com deficiência devem ser priorizadas nas pesquisas. Neste quadro apresentamos os resultados das respostas recebidas até maio de 2024. Embora os resultados não sejam representativos (apenas 150 respostas), dados os desafios inerentes a pesquisas sobre pessoas com deficiência, os resultados desta pesquisa podem fornecer insights que poderão ser avaliados em iniciativas futuras.

As três principais prioridades das pesquisas sobre políticas de proteção social, desagregadas por idade dos entrevistados, são apresentadas no Gráfico B.5.1.

FIGURA B.5.1 | Principais prioridades das pesquisas sobre políticas de proteção social



Fonte: Cálculos da equipe do BID, usando resultados da pesquisa on-line.

Não surpreende que, independentemente da idade dos entrevistados, as duas principais prioridades nas pesquisas sobre proteção social dizem respeito aos programas mais difundidos na região: certificação da deficiência e transferências de renda para pessoas com deficiência. Por outro lado, a pesquisa sobre programas de assistência pessoal e cuidados parece ser a terceira prioridade mais importante entre os entrevistados mais jovens, enquanto entrevistados mais velhos estão mais interessados em avaliar programas de transferência de dispositivos assistivos.

Se desejar dar sua opinião sobre as prioridades das pesquisas sobre a inclusão de pessoas com deficiência, forneça suas respostas à [pesquisa on-line](#) até dezembro de 2024.

Referências

- Acemoglu, Daron e Joshua D. Angrist. 2001. "Consequences of Employment Protection? The Case of the Americans with Disabilities Act." *Journal of Political Economy* 109 (5): 915–57. <https://doi.org/10.1086/322836>.
- Agencia Estatal de Vivienda de Bolivia. 2024. "Informe de gestión 2023." La Paz, Bolivia. <https://www.aevivienda.gob.bo/storage/informesgestion/informe2023.pdf>.
- Agencia Nacional de Discapacidad de Argentina. s.d. "Presentar proyectos al programa de banco descentralizado de ayudas técnicas." Acessado em 10 de junho de 2024. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/presentar-proyectos-al-programa-de-banco-descentralizado-de-ayudas-tecnicas>.
- Agência Nacional de Energia Elétrica. s.d. "Tarifa social." Acessado em 10 de junho de 2024. <https://www.gov.br/aneel/pt-br/assuntos/tarifas/tarifa-social>.
- Ainscow, Mel e Margarida César. 2006. "Inclusive Education Ten Years after Salamanca: Setting the Agenda." *European Journal of Psychology of Education* 21 (3): 231–38. <https://doi.org/10.1007/BF03173412>.
- Alaimo, Verónica, Valente Alarcón, José Hernández, David Kaplan, Rafael Novella e María Chaves. 2022. "El futuro del trabajo en América Latina y el Caribe: La flexibilidad, ¿llegó para quedarse?" Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC. <https://doi.org/10.18235/0004504>.
- Alkire, Sabina e Selim Jahan. 2018. "The New Global MPI 2018: Aligning with the Sustainable Development Goals." Documento do Escritório do Relatório de Desenvolvimento Humano (HDRO) do PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). <https://hdr.undp.org/system/files/documents/2018mpijahanalkire.pdf>.
- Ameri, Mason, Lisa Schur, Meera Adya, F. Scott Bentley, Patrick McKay e Douglas Kruse. 2018. "The Disability Employment Puzzle: A Field Experiment on Employer Hiring Behavior." *ILR Review* 71 (2): 329–64. <https://doi.org/10.1177/0019793917717474>.
- Andiwijaya, Fahrin Ramadan, Calum Davey, Khaoula Bessame, Abdourahmane Ndong e Hannah Kuper. 2022. "Disability and Participation in Breast and Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (15): 9465. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159465>.

- Angelov, Nikolay e Marcus Eliason. 2018. “Wage Subsidies Targeted to Jobseekers with Disabilities: Subsequent Employment and Disability Retirement.” *IZA Journal of Labor Policy* 7 (1): 12. <https://doi.org/10.1186/s40173-018-0105-9>.
- Angus, Garfield L. 2023. “‘New Limb, New Life’ for Amputees.” *Jamaica Information Service*, 21 de dezembro de 2023. <https://jis.gov.jm/new-limb-new-life-for-amputees/>.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. 2012. *Ley Orgánica de Discapacidades*. Registro Oficial N° 796. Quito: Gobierno de la República del Ecuador. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf.
- Astudillo, Karene Carola Pessino. No prelo. “Empowering Equity: Innovations in Government Budgeting.” Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento.
- Autor, David H. e Mark G. Duggan. 2003. “The Rise in the Disability Rolls and the Decline in Unemployment.” *The Quarterly Journal of Economics* 118 (1): 157–206. <https://doi.org/10.1162/00335530360535171>.
- Autor, David H., Andreas Kostøl, Magne Mogstad e Bradley Setzler. 2019. “Disability Benefits, Consumption Insurance, and Household Labor Supply.” *American Economic Review* 109 (7): 2613–54. <https://doi.org/10.1257/aer.20151231>.
- Azzani, Meram, April Camilla Roslani e Tin Tin Su. 2019. “Determinants of Household Catastrophic Health Expenditure: A Systematic Review.” *Malaysian Journal of Medical Sciences* 26 (1): 15–43. <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.1.3>.
- Baert, Stijn. 2016. “Wage Subsidies and Hiring Chances for the Disabled: Some Causal Evidence.” *The European Journal of Health Economics* 17 (1): 71–86. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0656-7>.
- Balestra, Simone, Beatrix Eugster e Helge Liebert. 2022. “Peers with Special Needs: Effects and Policies.” *The Review of Economics and Statistics* 104 (3): 602–18. https://doi.org/10.1162/rest_a_00960.
- Bando, Rosangela, Sebastian Galiani e Paul Gertler. 2020. “The Effects of Noncontributory Pensions on Material and Subjective Well-Being.” *Economic Development and Cultural Change* 68 (4): 1233–55. <https://ideas.repec.org/a/ucp/ecdecc/doi10.1086-702859.html>.
- . 2022. “Another Brick on the Wall: On the Effects of Non-Contributory Pensions on Material and Subjective Well Being.” *Journal of Economic Behavior & Organization* 195 (março): 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2021.12.029>.
- Banks, Lena Morgon, Hannah Kuper e Sarah Polack. 2017. “Poverty and Disability in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review.” Editado por Jacobus P. Van Wouwe. *PLoS ONE* 12 (12): e0189996. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>.
- Banks, Lena Morgon e Sarah Polack. 2014. *The Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities*. https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/Costs-of-Exclusion-and-Gains-of-Inclusion-Report.pdf.

- Baptista, Claudio Roberto. 2019. "Política Pública, Educação Especial e Escolarização no Brasil." *Educação e Pesquisa* 45: e217423. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201945217423>.
- Barbados Council for the Disabled. 2022. "ID Card Registration Process for Persons with Disabilities." Blog, 25 de julho de 2022. <https://barbadosdisabled.org.bb/id-card-registration-process-for-persons-with-disabilities/>.
- Barnay, Thomas, Emmanuel Duguet, Christine Le Clainche e Yann Videau. 2019. "An Evaluation of the 1987 French Disabled Workers Act: Better Paying than Hiring." *The European Journal of Health Economics* 20 (4): 597–610. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-1020-0>.
- Beegle, Kathleen e Wendy A. Stock. 2003. "The Labor Market Effects of Disability Discrimination Laws." *The Journal of Human Resources* 38 (4): 806–59. <https://doi.org/10.2307/1558781>.
- Bell, David e Axel Heitmueller. 2009. "The Disability Discrimination Act in the UK: Helping or Hindering Employment among the Disabled?" *Journal of Health Economics* 28 (2): 465–80. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.006>.
- Bellemare, Charles, Marion Goussé, Guy Lacroix e Steeve Marchand. 2020. "Video Resumes and Job Search Outcomes: Evidence from a Field Experiment." *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3687133>.
- Berlinski, Samuel, Suzanne Duryea e Santiago M. Perez-Vincent. 2021. "Prevalence and Correlates of Disability in Latin America and the Caribbean: Evidence from 8 National Censuses." *PLOS ONE* 16 (10): e0258825. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258825>.
- Bjørnshagen, Vegar e Elisabeth Ugreninov. 2021. "Disability Disadvantage: Experimental Evidence of Hiring Discrimination against Wheelchair Users." *European Sociological Review* 37 (5): 818–33. <https://doi.org/10.1093/esr/jcab004>.
- Bond, Gary R., Robert E. Drake e Deborah R. Becker. 2008. "An Update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment." *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31 (4): 280–90. <https://doi.org/10.2975/31.4.2008.280.290>.
- Bosch, Mariano, Suzanne Duryea, Stephanie González e María Teresa Silva Porto. 2021. "Intervención conductual para mejorar el cumplimiento de la cuota de empleo de personas con discapacidad en Perú." Documento de Trabalho do BID nº 1226. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC. <https://doi.org/10.18235/0003148>.
- Bound, John. 1989. "The Health and Earnings of Rejected Disability Insurance Applicants." *The American Economic Review* 79 (3): 482–503. <https://www.jstor.org/stable/1806858>.
- . 1991. "The Health and Earnings of Rejected Disability Insurance Applicants: Reply." *The American Economic Review* 81 (5): 1427–34. <https://www.jstor.org/stable/2006931>.

- Bound, John e Timothy Waidmann. 2002. "Accounting for Recent Declines in Employment Rates among Working-Aged Men and Women with Disabilities." *The Journal of Human Resources* 37 (2): 231–50. <https://doi.org/10.2307/3069646>.
- Bradshaw, Jessica, Amanda Mossman Steiner, Grace Gengoux e Lynn Kern Koegel. 2015. "Feasibility and Effectiveness of Very Early Intervention for Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 45 (3): 778–94. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2235-2>.
- Bregaglio Lazarte, Renata. 2021. *Marco legal de los derechos de las personas con discapacidad: América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento. <https://doi.org/10.18235/0003816>.
- Britto, Diogo, Suzanne Duryea, Alexandre Fonseca, Breno Sampaio e Gustavo Sampaio. No prelo. "The Effect of Disability Transfers on Labor Supply, Financial Distress and Health in Brazil."
- Brucker, Debra L. e Alisha Coleman-Jensen. 2017. "Food Insecurity across the Adult Life Span for Persons with Disabilities." *Journal of Disability Policy Studies* 28 (2): 109–18. <https://doi.org/10.1177/1044207317710701>.
- Button, Patrick. 2018. "Expanding Employment Discrimination Protections for Individuals with Disabilities: Evidence from California." *ILR Review* 71 (2): 365–93. <https://doi.org/10.1177/0019793917716633>.
- Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública de México. 2010. "Encuesta nacional de percepción de discapacidad en población mexicana (ENPDis 2010)." <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/EncDis-cap2010/>.
- Chen, Kelly, Lars Osberg e Shelley Phipps. 2019. "Unequal Opportunities and Public Policy: The Impact of Parental Disability Benefits on Child Postsecondary Attendance." *Canadian Journal of Economics/Revue Canadienne d'économique* 52 (4): 1401–32. <https://doi.org/10.1111/caje.12408>.
- Ching, Teresa Y. C., Harvey Dillon, Greg Leigh e Linda Cupples. 2018. "Learning from the Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment (LOCHI) Study: Summary of 5-Year Findings and Implications." *International Journal of Audiology* 57 (sup2): S105–11. <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1385865>.
- Cobo-Calvo, Alvaro, Carmen Tur, Susana Otero-Romero, Pere Carbonell-Mirabent, Mariano Ruiz, Agustin Pappolla, Javier Villacieros Alvarez, et al. 2023. "Association of Very Early Treatment Initiation with the Risk of Long-Term Disability in Patients with a First Demyelinating Event." *Neurology* 101 (13): e1280–92. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207664>.
- CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidad de República Dominicana). s.d. "Dispositivos de apoyo." Acessado em 10 de junho de 2024. <https://conadis.gob.do/dispositivos-apoyo/>.

- CONAIPD (Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de El Salvador). 2016. *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015: Primera Lectura de Datos*. San Salvador: CONAIPD. <https://conaipd.gob.sv/download/encuesta-nacional-de-personas-con-discapacidad-2015/>.
- CONAPDIS (El Consejo Nacional de Personas con Discapacidad de Costa Rica). s.d. "Servicio de certificación discapacidad." Acessado em 10 de junho de 2024. <https://conapdis.go.cr/tramites-y-servicios/certificacion-de-la-discapacidad/>.
- Contreras, M. Ignacia, Suzanne Duryea e Claudia Martínez A. 2023. "The Effect of the Pandemic on the Transition to Tertiary Education in Chile: A Focus on Students with Disabilities." *International Journal of Educational Development* 100 (julho): 102779. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2023.102779>.
- Contreras, Dante, Ignacio Riveros e Ignacio Vargas. 2019. "Measuring the Macroeconomic Benefits of Labor Market Inclusion of People with Disabilities in LAC." Sem publicar.
- Contreras, Dante, Miguel Brante, Sebastian Espinoza e Isabel Zuñiga. 2020. "The Effect of the Integration of Students with Special Educational Needs: Evidence from Chile." *International Journal of Educational Development* 74 (abril): 102163. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2020.102163>.
- Correa-Barros, María Consuelo, Lorena de Lourdes Contreras Rojas, Carolina Soledad Aguilera Vigil e Sandra Vallejo Barón. 2024. "Guía de accesibilidad digital para portales de gobierno de atención ciudadana." Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC.
- Dahl, Gordon B. e Anne C. Gielen. 2021. "Intergenerational Spillovers in Disability Insurance." *American Economic Journal: Applied Economics* 13 (2): 116–50. <https://doi.org/10.1257/app.20190544>.
- Datta Gupta, Nabanita, Mona Larsen e Lars Stage Thomsen. 2015. "Do Wage Subsidies for Disabled Workers Reduce Their Non-Employment? —Evidence from the Danish Flexjob Scheme." *IZA Journal of Labor Policy* 4 (1): 10. <https://doi.org/10.1186/s40173-015-0036-7>.
- De Araújo, Ana Cléssia Pereira Lima, Maria Analice D. Santos Sampaio, Edward Martins Costa, Ahmad Saeed Khan, Guilherme Irffi e Rayssa Alexandre Costa. 2022. "The Quotas Law for People with Disabilities in Brazil: Is It a Guarantee of Employment?" *International Review of Applied Economics* 36 (4): 496–525. <https://doi.org/10.1080/02692171.2021.1962257>.
- De Graaf, Gert, Frank Buckley e Brian G. Skotko. 2021. "Estimation of the Number of People with Down Syndrome in Europe." *European Journal of Human Genetics* 29 (3): 402–10. <https://doi.org/10.1038/s41431-020-00748-y>.
- De Souza, Gustavo. 2023. "Employment and Welfare Effects of the Quota for Disabled Workers in Brazil." Documento de trabalho WP 2023-11, Federal Reserve Bank of Chicago, Chicago, IL. <https://doi.org/10.21033/wp-2023-11>.

- Dean, David H. e Robert C. Dolan. 1991. "Fixed-Effects Estimates of Earnings Impacts for the Vocational Rehabilitation Program." *The Journal of Human Resources* 26 (2): 380–91. <https://doi.org/10.2307/145928>.
- Dean, David, John V. Pepper, Robert M. Schmidt e Steven Stern. 2014. "State Vocational Rehabilitation Programs and Federal Disability Insurance: An Analysis of Virginia's Vocational Rehabilitation Program." *IZA Journal of Labor Policy* 3 (1): 7. <https://doi.org/10.1186/2193-9004-3-7>.
- DeLeire, Thomas. 2000. "The Wage and Employment Effects of the Americans with Disabilities Act." *The Journal of Human Resources* 35 (4): 693–715. <https://doi.org/10.2307/146368>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia. 2022. "Gran encuesta integrada de hogares (GEIH)." <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/771>.
- Deshpande, Manasi e Yue Li. 2019. "Who Is Screened Out? Application Costs and the Targeting of Disability Programs." *American Economic Journal: Economic Policy* 11 (4): 213–48. <https://doi.org/10.1257/pol.20180076>.
- Deshpande, Manasi. 2020. "How Disability Benefits in Early Life Affect Long-Term Outcomes." Center Paper NB20-05, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA. https://www.nber.org/sites/default/files/2023-06/NB20-05%20Deshpande_0-VD.pdf.
- Deshpande, Manasi, Tal Gross e Yalun Su. 2021. "Disability and Distress: The Effect of Disability Programs on Financial Outcomes." *American Economic Journal: Applied Economics* 13 (2): 151–78. <https://doi.org/10.1257/app.20190709>.
- Deshpande, Manasi e Michael Mueller-Smith. 2022. "Does Welfare Prevent Crime? The Criminal Justice Outcomes of Youth Removed from SSI." *The Quarterly Journal of Economics* 137 (4): 2263–307. <https://doi.org/10.1093/qje/qjac017>.
- Deuchert, Eva, Lukas Kauer, Helge Liebert e Carl Wuppermann. 2017. "Disability Discrimination in Higher Education: Analyzing the Quality of Counseling Services." *Education Economics* 25 (6): 543–53. <https://doi.org/10.1080/09645292.2017.1325838>.
- Dieterich, Marina, Claire B. Irving, Hanna Bergman, Mariam A. Khokhar, Bert Park e Max Marshall. 2017. "Intensive Case Management for Severe Mental Illness." Editado por Cochrane Schizophrenia Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017 (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007906.pub3>.
- Drake, Robert E., Gary R. Bond, Howard H. Goldman, Michael F. Hogan e Mustafa Karakus. 2016. "Individual Placement and Support Services Boost Employment for People with Serious Mental Illnesses, but Funding Is Lacking." *Health Affairs* 35 (6): 1098–105. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0001>.
- Duarte, A., C. Bojke, W. Cayton, A. Salawu, B. Case, L. Bojke e G. Richardson. 2018. "Impact of Specialist Rehabilitation Services on Hospital Length of Stay and Associated

- Costs." *The European Journal of Health Economics* 19 (7): 1027–34. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0952-0>.
- Duryea, Suzanne, Juan Pablo Salazar Salamanca e Mariana Pinzón Caicedo. 2019. "We the People: Inclusion of People with Disabilities in Latin America and the Caribbean." Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC, novembro. <https://doi.org/10.18235/0002010>.
- Duryea, Suzanne, Claudia Martínez e María Antonella Pereira. 2023. "Policies to Promote the Inclusion and Well-Being of People with Disabilities: Evidence and Knowledge Gaps." Resumo de Políticas do BID n.º 394. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC, dezembro. <https://doi.org/10.18235/0005349>.
- Duryea, Suzanne, Claudia Martínez e Raimundo Smith. 2024. "Disability Employment Quotas: Effects of Laws and Nudges." Documento de Trabalho do BID n.º 1539. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC. <https://doi.org/10.18235/0005522>.
- Duryea, Suzanne, Mariana Pinzón Caicedo e Maria Antonella Pereira. No prelo. "Disability-Specific Cash Transfer Programs in Latin America and the Caribbean: A Landscape Study."
- Emerson, Eric e Gwynnyth Llewellyn. 2023. "Parental Report of Signs of Anxiety and Depression in Children and Adolescents with and without Disability in Middle- and Low-Income Countries: Meta-Analysis of 44 Nationally Representative Cross-Sectional Surveys." *Child Psychiatry & Human Development*, outubro. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01608-8>.
- Fabiani, Beatrice. 2023. "Caring for Caregivers: The Landscape of Paid Care Work in Latin America and the Caribbean." Nota Técnica do BID n.º 2783. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC, setembro. <https://doi.org/10.18235/0005147>.
- Feng, Li e Tim R. Sass. 2013. "What Makes Special-Education Teachers Special? Teacher Training and Achievement of Students with Disabilities." *Economics of Education Review* 36 (outubro): 122–34. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2013.06.006>.
- Fletcher, Jason. 2010. "Spillover Effects of Inclusion of Classmates with Emotional Problems on Test Scores in Early Elementary School." *Journal of Policy Analysis and Management* 29 (1): 69–83. <https://doi.org/10.1002/pam.20479>.
- Fogelgren, Mattias, Petra Ornstein, Magnus Rödin e Peter Skogman Thoursie. 2023. "Is Supported Employment Effective for Young Adults with Disability Pension? Evidence from a Swedish Randomized Evaluation." *Journal of Human Resources* 58 (2): 452–87. <https://doi.org/10.3368/jhr.58.4.0319-10105R2>.
- Foote, Andrew, Michel Grosz e Stephanie Rennane. 2019. "The Effect of Lower Transaction Costs on Social Security Disability Insurance Application Rates and Participation." *Journal of Policy Analysis and Management* 38 (1): 99–123. <https://doi.org/10.1002/pam.22095>.

- Ford Shah, Melissa, David C. Mancuso, Lijian He e Stephen Kozak. 2012. "Evaluation of the Medicaid Buy-In Program in Washington State: Outcomes for Workers with Disabilities Who Purchase Medicaid Coverage." *Journal of Disability Policy Studies* 22 (4): 220–29. <https://doi.org/10.1177/1044207311427162>.
- Friesen, Jane, Ross Hickey e Brian Krauth. 2010. "Disabled Peers and Academic Achievement." *Education Finance and Policy* 5 (3): 317–48. https://doi.org/10.1162/EDFP_a_00003.
- Fuller, Elizabeth A. e Ann P. Kaiser. 2020. "The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 50 (5): 1683–700. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z>.
- Galiani, Sebastian, Paul Gertler e Rosangela Bando. 2016. "Non-Contributory Pensions." *Labour Economics* 38 (janeiro): 47–58. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2015.11.003>.
- García-Mandicó, Sílvia, Pilar García-Gómez, Anne C. Gielen e Owen O'Donnell. 2020. "Earnings Responses to Disability Insurance Stringency." *Labour Economics* 66 (outubro): 101880. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2020.101880>.
- García Mora, Maria Elena, Steven Schwartz Orellana e Germán Freire. 2021. *Disability Inclusion in Latin America and the Caribbean: A Path to Sustainable Development*. Washington, DC: Banco Mundial. <https://hdl.handle.net/10986/36628>.
- Gelber, Alexander, Timothy J. Moore e Alexander Strand. 2017. "The Effect of Disability Insurance Payments on Beneficiaries' Earnings." *American Economic Journal: Economic Policy* 9 (3): 229–61. <https://doi.org/10.1257/pol.20160014>.
- Gelber, Alexander, Timothy J. Moore, Zhuan Pei e Alexander Strand. 2023. "Disability Insurance Income Saves Lives." *Journal of Political Economy* 131 (11): 725172. <https://doi.org/10.1086/725172>.
- Glewwe, Paul, Albert Park e Meng Zhao. 2016. "A Better Vision for Development: Eyeglasses and Academic Performance in Rural Primary Schools in China." *Journal of Development Economics* 122 (setembro): 170–82. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2016.05.007>.
- Glewwe, Paul, Kristine L. West e Jongwook Lee. 2018. "The Impact of Providing Vision Screening and Free Eyeglasses on Academic Outcomes: Evidence from a Randomized Trial in Title I Elementary Schools in Florida." *Journal of Policy Analysis and Management* 37 (2): 265–300. <https://doi.org/10.1002/pam.22043>.
- Gobierno de Argentina. 2022a. "Actividades asociativas de interés comunitario." Argentina.gob.ar, 17 de agosto de 2022. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/actividades-asociativas-de-interes-comunitario>.
- . 2022b. "Intermediación laboral para personas con discapacidad." Argentina.gob.ar, 17 de agosto de 2022. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/intermediacion-laboral-para-personas-con-discapacidad>.

- . 2022c. “Asistencia a los/as trabajadores/as de los talleres protegidos de producción.” <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/asistencia-los-as-trabajadores-de-los-talleres-protegidos-de-produccion>.
- . s.d.-a. “Programa especial de formación y asistencia técnica para el trabajo para personas con discapacidad.” Acessado em 22 de abril de 2024. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/pef>.
- . s.d.-b. “Solicitar la transcripción de materiales didácticos a braille.” Acessado em 11 de abril de 2024. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/solicitar-la-transcripcion-de-materiales-didacticos-braille>.
- . s.d.-c. “Cómo obtener el certificado único de discapacidad (CUD).” Acessado em 10 de junho de 2024. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/como-obtener-el-certificado-unico-de-discapacidad-cud>.
- Gobierno de Chile. s.d. “Chile cuida: sistema nacional de apoyos y cuidados.” Acessado em 10 de junho de 2024. <https://chilecuida.cl/#inversion>.
- Gobierno de Colombia. s.d. “Centro de relevo Colombia.” Acessado em 17 de junho de 2024. <https://centroderelevo.gov.co/632/w3-channel.html>.
- Gobierno del Ecuador. s.d. “Emisión de certificado a personas con condición discapacitante.” Acessado em 10 de junho de 2024. <https://www.gob.ec/index.php/msp/tramites/emision-certificado-personas-condicion-discapacitante>.
- Gobierno de México. s.d. “Certificado de discapacidad.” Acessado em 10 de junho de 2024. <http://www.gob.mx/tramites/ficha/certificado-de-discapacidad/DIF8868>.
- Gobierno de la República de Panamá. 2016. *Ley No. 15*. Cidade do Panamá: Gobierno de la República de Panamá. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ley_no_15_organized.pdf.
- Gobierno de la República Dominicana. 2024. “Plan familia feliz construye más de 11 mil viviendas sociales; 9,600 serán entregadas este 2024.” 12 de maio de 2024. <https://familiafeliz.gob.do/en/plan-familia-feliz-construye-mas-de-11-mil-viviendas-sociales-9600-seran-entregadas-este-2024/>.
- Gobierno del Perú. 2017. *Ley No 29973: Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento*. Lima: Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/223512-ley-general-de-la-persona-con-discapacidad-y-su-reglamento>.
- . 2024. “Obtener certificado de discapacidad.” Acessado em 8 de junho de 2024. <https://www.gob.pe/467-obtener-certificado-de-discapacidad>.
- Grider, Justin e Bruce Wydick. 2016. “Wheels of Fortune: The Economic Impacts of Wheelchair Provision in Ethiopia.” *Journal of Development Effectiveness* 8 (1): 44–66. <https://doi.org/10.1080/19439342.2015.1064986>.
- Groce, Nora E. e Daniel Mont. 2017. “Counting Disability: Emerging Consensus on the Washington Group Questionnaire.” *The Lancet Global Health* 5 (7): e649–50. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30207-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30207-3).

- Gruber, Jonathan. 2000. "Disability Insurance Benefits and Labor Supply." *Journal of Political Economy* 108 (6): 1162–83. <https://doi.org/10.1086/317682>.
- Guan, Hongyu, Huan Wang, Kang Du, Jin Zhao, Matthew Boswell, Yaojiang Shi e Yiwei Qian. 2018. "The Effect of Providing Free Eyeglasses on Children's Mental Health Outcomes in China: A Cluster-Randomized Controlled Trial." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (12): 2749. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122749>.
- Hannum, Emily e Yuping Zhang. 2012. "Poverty and Proximate Barriers to Learning: Vision Deficiencies, Vision Correction and Educational Outcomes in Rural Northwest China." *World Development* 40 (9): 1921–31. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.04.029>.
- Hanushek, Eric A., John F. Kain e Steven G. Rivkin. 2002. "Inferring Program Effects for Special Populations: Does Special Education Raise Achievement for Students with Disabilities?" *Review of Economics and Statistics* 84 (4): 584–99. <https://doi.org/10.1162/003465302760556431>.
- Havercamp, Susan M., Donna Scandlin e Marcia Roth. 2004. "Health Disparities among Adults with Developmental Disabilities, Adults with Other Disabilities, and Adults Not Reporting Disability in North Carolina." *Public Health Reports* 119 (4): 418–26. <https://doi.org/10.1016/j.phr.2004.05.006>.
- Hincapié, Diana, Suzanne Duryea e Isabel Hincapié. 2019. "Education for All: Advancing Disability Inclusion in Latin America and the Caribbean." Resúmen de Políticas do BID n.º 299. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC. <https://doi.org/10.18235/0001673>.
- Heumann, Judith, Katherine Salas e Michellie Hess. 2019. "Road Map for Inclusion: Changing the Face of Disability in Media." The Ford Foundation. https://www.fordfoundation.org/wp-content/uploads/2019/02/judyheumann_report_2019_final.pdf.
- Holland, A. J., J. Hon, F. A. Huppert, F. Stevens e P. Watson. 1998. "Population-Based Study of the Prevalence and Presentation of Dementia in Adults with Down's Syndrome." *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 172 (junho): 493–98. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.6.493>.
- Hotchkiss, Julie L. 2004. "A Closer Look at the Employment Impact of the Americans with Disabilities Act." *The Journal of Human Resources* 39 (4): 887–911. <https://doi.org/10.2307/3559031>.
- Houtenville, Andrew J. e Richard V. Burkhauser. 2004. "Did the Employment of People with Disabilities Decline in the 1990s, and Was the ADA Responsible? A Replication and Robustness Check of Acemoglu and Angrist (2001)." Research Brief, agosto. <https://hdl.handle.net/1813/89903>.
- ICETEX (Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior). 2021. "Colombianos en condición de discapacidad podrán cursar sus estudios

- de pregrado con crédito totalmente condonable.” 9 de julho de 2021. <https://web.icetex.gov.co/es/-/colombianos-en-condicion-de-discapacidad-podran-cursar-sus-estudios-de-pregrado-con-credito-totalmente-condonable>.
- . s.d. “Protección constitucional, tú pagas el 0% del crédito, mientras estudias.” Acessado em 11 de abril de 2024. <https://web.icetex.gov.co/es/-/lineas-proteccion-constitucional>.
- Iemmi, Valentina, Karl Blanchet, Lorna J. Gibson, K. Suresh Kumar, Santosh Rath, Sally Hartley, Gudlavalleti V. S. Murthy, Vikram Patel, Joerg Weber e Hannah Kuper. 2016. “Community-Based Rehabilitation for People with Physical and Mental Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Journal of Development Effectiveness* 8 (3): 368–87. <https://doi.org/10.1080/19439342.2016.1157623>.
- INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica). 2019. “Encuesta nacional de discapacidad.” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-sobre-discapacidad?documentTypes=results>.
- . 2015. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2016. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2017. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2018. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2019. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2020. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2021. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2022. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú). 2012. “Encuesta nacional especializada sobre discapacidad.” <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-especializada-sobre-discapacidad-enedis-2012-instituto-nacional-de>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Brasil. 2022. “Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua (PNADC).” <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>.

- Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. 2021. “Encuesta continua de hogares 2021, EH 2021.” <https://anda.ine.gob.bo/index.php/catalog/93>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. 2022. “Encuesta nacional de hogares (ENAHO).” <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2022-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-%E2%80%9393>.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México. 2022. “Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).” <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>.
- Instituto Rodrigo Mendes. 2024. “Painel de indicadores da educação especial.” <https://diversa.org.br/indicadores/>.
- INVU (Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo). s.d. “Bono de familiar de vivienda (BVF).” Acessado em 10 de junho de 2024. <https://www.invu.go.cr/bono-de-vivienda>.
- Jolls, Christine. 2004. “Identifying the Effects of the Americans with Disabilities Act Using State-Law Variation: Preliminary Evidence on Educational Participation Effects.” *American Economic Review* 94 (2): 447–53. <https://doi.org/10.1257/0002828041301867>.
- Jolls, Christine e J. J. Prescott. 2004. “Disaggregating Employment Protection: The Case of Disability Discrimination.” Documento de Trabalho do NBER n.º w10740, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA. <https://doi.org/10.3386/w10740>.
- Jones, Nathan e Marcus A. Winters. 2022. “Are Two Teachers Better Than One?: The Effect of Co-Teaching on Students with and without Disabilities.” *Journal of Human Resources*, fevereiro. <https://doi.org/10.3368/jhr.0420-10834R3>.
- Kinoshita, Yoshihiro, Toshi A. Furukawa, Kuni Kinoshita, Mina Honyashiki, Ichiro M. Omori, Max Marshall, Gary R. Bond, Peter Huxley, Naoji Amano e David Kingdon. 2013. “Supported Employment for Adults with Severe Mental Illness.” Editado por Cochrane Schizophrenia Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, setembro. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008297.pub2>.
- Krekó, Judit e Almos Telegdy. 2022. “The Effects of a Disability Employment Quota When Compliance Is Cheaper than Defiance.” *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4281281>.
- Kreussler, Claudia, Rodolfo Scannone, María Antonella Pereira, Suzanne Duryea e Horacio Álvarez Marinelli. 2020. “¿Cómo garantizar la educación inclusiva en emergencia para estudiantes con discapacidad?” Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC, novembro. <https://doi.org/10.18235/0002886>.
- Kristoffersen, Jannie Helene Grøne, Morten Visby Krægpøth, Helena Skyt Nielsen e Marianne Simonsen. 2015. “Disruptive School Peers and Student Outcomes.” *Economics of Education Review* 45 (abril): 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2015.01.004>.

- Kruse, Douglas e Lisa Schur. 2003. "Employment of People with Disabilities Following the ADA." *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society* 42 (1): 31–66. <https://doi.org/10.1111/1468-232X.00275>.
- Kruse, Douglas, So Ri Park, Yana van der Meulen Rodgers e Lisa Schur. 2022. "Disability and Remote Work during the Pandemic with Implications for Cancer Survivors." *Journal of Cancer Survivorship* 16 (1): 183–99. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01146-z>.
- Kuper, Hannah e Phyllis Heydt. 2019. "The Missing Billion." <https://www.ishtm.ac.uk/TheMissingBillion>.
- Kuper, Hannah, Adrienne Monteath-van Dok, Kevin Wing, Lisa Danquah, Jenny Evans, Maria Zuurmond e Jacqueline Gallinetti. 2014. "The Impact of Disability on the Lives of Children; Cross-Sectional Data Including 8,900 Children with Disabilities and 898,834 Children without Disabilities across 30 Countries." *PLoS One* 9 (9): e107300. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107300>.
- Labbé, Delphine, Paula W. Rushton, W. Ben Mortenson, Louise Demers e William C. Miller. 2019. "Longitudinal Outcomes among Family Caregivers of Power Mobility Users." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 100 (4): 656–62. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.08.194>.
- Lalive, Rafael, Jean-Philippe Wuellrich e Josef Zweimüller. 2013. "Do Financial Incentives Affect Firms' Demand for Disabled Workers?" *Journal of the European Economic Association* 11 (1): 25–58. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4774.2012.01109.x>.
- Langi, F. L. Fredrik G., Ashmeet Oberoi, Fabricio E. Balcazar e Jessica Awsumb. 2017. "Vocational Rehabilitation of Transition-Age Youth with Disabilities: A Propensity-Score Matched Study." *Journal of Occupational Rehabilitation* 27 (1): 15–23. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9627-4>.
- Lee, Li-Ching, Rebecca A. Harrington, Jen Jen Chang e Susan L. Connors. 2008. "Increased Risk of Injury in Children with Developmental Disabilities." *Research in Developmental Disabilities* 29 (3): 247–55. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2007.05.002>.
- Liou, Horng-Huei, Chia-Yun Wu, Yueh-Hsia Chiu, Amy Ming-Fang Yen, Rong-Chi Chen, Ta-Fu Chen, Chih-Chuan Chen, Yuarn-Chung Hwang, Ying-Rong Wen e Tony Hsiu-Hsi Chen. 2008. "Natural History and Effectiveness of Early Detection of Parkinson's Disease: Results from Two Community-Based Programmes in Taiwan (KCIS No. 11)." *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14 (2): 198–202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2007.00832.x>.
- Luciano, Alison, Robert E. Drake, Gary R. Bond, Deborah R. Becker, Elizabeth Carpenter-Song, Sarah Lord, Peggy Swarbrick e Sarah J. Swanson. 2014. "Evidence-Based Supported Employment for People with Severe Mental Illness: Past, Current e Future Research." *Journal of Vocational Rehabilitation* 40 (1): 1–13. <https://doi.org/10.3233/JVR-130666>.

- Maestas, Nicole, Kathleen J. Mullen e Alexander Strand. 2013. “Does Disability Insurance Receipt Discourage Work? Using Examiner Assignment to Estimate Causal Effects of SSDI Receipt.” *American Economic Review* 103 (5): 1797–829. <https://doi.org/10.1257/aer.103.5.1797>.
- Malo, Miguel Ángel e Ricardo Pagán. 2014. “Hiring Workers with Disabilities When a Quota Requirement Exists: The Relevance of Firm’s Size.” Em *Disadvantaged Workers: Empirical Evidence and Labour Policies*, edited by Miguel Ángel Malo and Dario Sciulli. AIEL Series in Labour Economics. Cham: Springer.
- Marge, Dorothy K. 2003. *A Call to Action: Ending Crimes of Violence against Children and Adults with Disabilities*. Syracuse, NY: SUNY Upstate Medical University Duplicating and Printing Services. <https://www.upstate.edu/pmr/pdf/marge.pdf>.
- Marge, Michael. 2008. “Secondary Conditions Revisited: Examining the Expansion of the Original Concept and Definition.” *Disability and Health Journal* 1 (2): 67–70. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2008.02.002>.
- Marques Garcia Ozemela, Luana, Diana Ortiz e Anne-Marie Urban. 2019. “Violence against Women and Girls with Disabilities: Latin America and the Caribbean.” Resumo de políticas do BID n.º 302. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington, DC. <https://doi.org/10.18235/0001581>.
- Mayor’s Office of Bogota. s.d. “Certificación de discapacidad.” Acessado em 10 de junho de 2024. <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/inscripcion-en-el-registro-para-la-localizacion-y-caracterizacion-de-las-personas-con-discapacidad>.
- McGlinchey, Eimear, Philip McCallion e Mary McCarron. 2020. “Down Syndrome and Dementia: Advances in the Field.” *Current Opinion in Psychiatry* 33 (3): 278–83. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000589>.
- Ministério da Educação and Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2004. “Sinopse estatística educação básica—2003.” Brasília. https://download.inep.gov.br/download/estatisticas/sinopse_estatisticas_2003/censo-mio1-2003.pdf.
- . 2005. “Sinopse estatística educação básica—2004.” Brasília. https://download.inep.gov.br/download/estatisticas/sinopse_estatistica_2004/Parte-1.pdf.
- . 2006. “Sinopse estatística educação básica—2005.” Brasília. https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/sinopse_estatistica_da_educacao_basica_censo_escolar_2005.pdf.
- . 2007. “Sinopse estatística educação básica—2006.” Brasília. https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/sinopse_estatistica_da_educacao_basica_censo_escolar_2006.pdf.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. 2022. “Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).” <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>.

- . s.d. “Encuesta nacional de discapacidad y dependencia 2022.” <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>.
- Ministerio de Educación del Ecuador. n. d. “Unidad Distrital de Apoyo a La Inclusión UDAI.” Acessado em 11 de abril de 2024. <https://educacion.gob.ec/unidad-de-apoyo-a-la-inclusion-udai/>.
- Ministerio de Educación del Perú. 2020. *Evaluación nacional de logros de aprendizaje [ENLA] Reporte nacional 2020*. Lima, Peru: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Economía y Finanzas de Ecuador. 2023. *Informe de ejecución de los períodos enero—septiembre y julio—septiembre 2023*. Quito, Ecuador: Ministerio de Economía y Finanzas https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/Informe_ejecucion_PGE_enero_sep_y_3er-trimestre_2023_vf.pdf.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú. 2023. *Boletín Estadístico 2023*. Lima, Peru: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2024/02/BV-Diciembre-2023.pdf>.
- Ministerio de Salud de Chile. 2024. “ChileAtiende—Salud Responde.” 4 de abril de 2024. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2467-salud-responde>.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2021. *Manual de atención incluyente*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GSCM01.pdf>.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social de Bolivia. 2023. “Informe audiencia pública de rendición de cuentas final 2022.” Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, La Paz, Bolivia. <https://www.mintrabajo.gob.bo/?p=9746>.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina. 2017. “Programa de empleo independiente (PEI).” Argentina.gob.ar, 26 de abril de 2017. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/empleoIndependiente>.
- Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá. s.d. “Inserción de personas con discapacidad.” Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (blog). Acessado em 7 de maio de 2024. <https://www.mitradel.gob.pa/insercion-de-personas-con-discapacidad/>.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica. 2023. “Empléate habilita más de 3.000 cupos en cursos para el empleo.” 24 de outubro de 2023. https://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2023/octubre/cp_037_2023.html.
- Ministerio del Trabajo de Colombia. 2024. “Informe de gestión mintrabajo—2023.” Ministerio del Trabajo, Bogotá, Colombia. https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/atencion-al-ciudadano/transparencia/informes-de-gestion-sector-trabajo/-/document_library/pCqIOMWs3BUG/view_file/75905744?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_pCqIOMWs3BUG_redirect=https%3A%2F%2Fwww.mintrabajo.gov.co%2Fweb%2Fguest%2Fatencion-al-ciudadano%2Ftransparencia%2Finformes-de-gestion-sector-trabajo%3Fp_id%3Dcom_life

[ray_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_pCqIOMWs3BUG%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview.](#)

Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile. s.d. “Fórmate para el trabajo, discapacidad.” <https://sence.gob.cl/personas/discapacidad>.

Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil. 2022. “Aprendizagem profissional.” <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/aprendizagem-profissional>.

Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio de Colombia. 2022. *Informe al congreso de la república junio 2021–mayo 2022*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. <https://minvivienda.gov.co/sites/default/files/documentos/informe-al-congreso-2022.pdf>.

Ministry of Education, Culture, Science and Technology, Belize. 2024. “Special Education Unit.” <https://www.moecst.gov.bz/education-services/student-services/special-education-unit/>.

MBI (Missing Billion Initiative) e CHAI (Clinton Health Access Initiative). 2022. *Reimagining Health Systems that Expect, Accept and Connect 1 Billion People with Disabilities: A Follow-On to the First Missing Billion Report*. Missing Billion Initiative and Clinton Health Access Initiative. <https://www.themissingbillion.org/mb-report-2022>.

Mitra, Sophie, Aleksandra Posarac e Brandon Vick. 2013. “Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study.” *World Development* 41 (janeiro): 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.024>.

Mitra, Sophie, Michael Palmer, Hoolda Kim, Daniel Mont e Nora Groce. 2017. “Extra Costs of Living with a Disability: A Review and Agenda for Research.” *Disability and Health Journal* 10 (4): 475–84. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>.

Mont, Daniel. 2007. “Measuring Health and Disability.” *The Lancet* 369 (9573): 1658–63. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60752-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60752-1).

Mori, Yuko e Norihito Sakamoto. 2018. “Economic Consequences of Employment Quota System for Disabled People: Evidence from a Regression Discontinuity Design in Japan.” *Journal of the Japanese and International Economies* 48 (junho): 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jjie.2017.02.001>.

Mortenson, W. Ben, Louise Demers, Marcus J. Fuhrer, Jeffrey W. Jutai, James Lenker e Frank DeRuyter. 2012. “How Assistive Technology Use by Individuals with Disabilities Impacts Their Caregivers: A Systematic Review of the Research Evidence.” *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 91 (11): 984–98. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e318269eceb>.

Moscoso-Porras, Miguel, Amy Katherine Fuhs e Angela Carbone. 2019. “Access Barriers to Medical Facilities for People with Physical Disabilities: The Case of Peru.” *Cadernos de Saúde Pública* 35 (novembro): e00050417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050417>.

Myklebust, Jon Olav. 2007. “Diverging Paths in Upper Secondary Education: Competence Attainment among Students with Special Educational Needs.” *International*

- Journal of Inclusive Education* 11 (2): 215–31. <https://doi.org/10.1080/13603110500375432>.
- National Center for Health Statistics. 2024. “Functional Limitation.” National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, 16 de janeiro de 2024. <https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/functional-limitation.htm>.
- Neumann, Katrin, Manfred Gross, Peter Böttcher, Harald A. Euler, Marlies Spormann-Lagodzinski e Melanie Polzer. 2006. “Effectiveness and Efficiency of a Universal Newborn Hearing Screening in Germany.” *Folia Phoniatria et Logopaedica* 58 (6): 440–55. <https://doi.org/10.1159/000095004>.
- Oficina Nacional de Estadística y Censos de Panamá. 2022. “Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM).” [https://onec.bcr.gob.sv/encuesta-de-hogares-de-propósitos-múltiples-ehpm/#:~:text=La%20EHPM%20es%20un%20instrumento,Estad%C3%ADstica%20y%20Censos%20\(ONEC\)](https://onec.bcr.gob.sv/encuesta-de-hogares-de-propósitos-múltiples-ehpm/#:~:text=La%20EHPM%20es%20un%20instrumento,Estad%C3%ADstica%20y%20Censos%20(ONEC)).
- OIT (Organização Internacional do Trabalho). 2017. “Orientaciones de política: Creación de sistemas de EFTP y de desarrollo de competencias profesionales inclusivos de la discapacidad.” https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_633624.pdf.
- OIT, UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) e OMS (Organização Mundial da Saúde). 2004. “CBR: A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities.” Documento de posição conjunta, OIT, Genebra, Suíça. <https://www.ilo.org/publications/cbr-strategy-rehabilitation-equalization-opportunities-poverty-reduction>.
- OMS (Organização Mundial da Saúde). 2017. *Rehabilitation and Disability in the Western Pacific*. Manila, Filipinas: Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259991/9789290618331-eng.pdf?sequence=1>.
- OMS e Banco Mundial. 2011. *World Report on Disability 2011*. Geneva, Switzerland: OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/44575>.
- ONU (Organização das Nações Unidas). 2007. “Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CPRD).” <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-Persons-with-disabilities.html>.
- . s.d. “Sustainable Development Goals.” Acessado em 22 de abril de 2024. <https://sdgs.un.org/goals>.
- OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). 2023. *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas*. Washington, DC: OPAS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Ortiz Bosch, Milagros. 2002. “Orden Departamental 05-2002.” <https://ministeriodeeducacion.gob.do/docs/direccion-de-educacion-especial/RHWe-orden-departamental-05-2002-olga-estrellapdf.pdf>.

- Pallero, Susana e Silvia Marquez. 2023. *Reporte de accesibilidad digital de sitios web gubernamentales de países de América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento.
- Palmer, Michael e Thuy Nguyen. 2012. "Mainstreaming Health Insurance for People with Disabilities: Lessons from Vietnam." *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2524197>.
- Payà, Andrés. 2020. "Inclusive and Special Education Policies in South America." Em *Oxford Research Encyclopedia of Education*, editado por Andrés Payà. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.1030>.
- Pimperton, Hannah, Hazel Blythe, Jana Kreppner, Merle Mahon, Janet L. Peacock, Jim Stevenson, Emmanouela Terlektsi, Sarah Worsfold, Ho Ming Yuen e Colin R. Kennedy. 2016. "The Impact of Universal Newborn Hearing Screening on Long-Term Literacy Outcomes: A Prospective Cohort Study." *Archives of Disease in Childhood* 101 (1): 9–15. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307516>.
- Pinilla-Roncancio, Mónica. 2018. "The Reality of Disability: Multidimensional Poverty of People with Disability and Their Families in Latin America." *Disability and Health Journal* 11 (3): 398–404. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.12.007>.
- Pinilla-Roncancio, Mónica e Sabina Alkire. 2021. "How Poor Are People with Disabilities? Evidence Based on the Global Multidimensional Poverty Index." *Journal of Disability Policy Studies* 31 (4): 206–16. <https://doi.org/10.1177/1044207320919942>.
- Pope, Thadeus. 2023. "Capacity (Competence) and Incapacity—Special Subjects." Em *MSD Manual Professional Edition*. <https://www.msmanuals.com/en-pt/professional/special-subjects/medicolegal-issues/capacity-competence-and-incapacity>.
- Portillo Navarro, María José, Gabriela Lagos Rodríguez e María Leticia Meseguer Santamaría. 2021. "Public Expenditure on Disability (PED) in Europe: An Efficiency Analysis." *Regional Science Policy & Practice* 13 (5): 1479–95. <https://doi.org/10.1111/rsp3.12392>.
- Powell, Bruce A., Stewart W. Mercer e Carson Harte. 2002. "Measuring the Impact of Rehabilitation Services on the Quality of Life of Disabled People in Cambodia." *Disasters* 26 (2): 175–91. <https://doi.org/10.1111/1467-7717.00199>.
- PRONABEC (Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo del Perú). 2023a. "Beca inclusión carreras profesionales." <https://www.pronabec.gob.pe/beca-inclusion-para-carreras-profesionales/>.
- . 2023b. "Beca inclusión técnico-productiva." <https://www.pronabec.gob.pe/beca-inclusion-tecnico-productiva/>.
- Puentes, Esteban. No prelo. "Expenditure Patterns in Households with Individuals with Disability: Evidence for Argentina."
- Ravaud, Jean-François, Béatrice Madiot e Isabelle Ville. 1992. "Discrimination towards Disabled People Seeking Employment." *Social Science & Medicine* 35 (8): 951–58. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90234-H](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90234-H).

- Rimmer, James H. e Jennifer L. Rowland. 2008. "Health Promotion for People with Disabilities: Implications for Empowering the Person and Promoting Disability-Friendly Environments." *American Journal of Lifestyle Medicine* 2 (5): 409–20. <https://doi.org/10.1177/1559827608317397>.
- Ríos-Espinosa, Carlos. 2018. "They Stay until They Die." Human Rights Watch, 23 de maio de 2018. <https://www.hrw.org/report/2018/05/23/they-stay-until-they-die/lifetime-isolation-and-neglect-institutions-people>.
- Robles, Marcos, Marcela G. Rubio e Marco Stampini. 2019. "Have Cash Transfers Succeeded in Reaching the Poor in Latin America and the Caribbean?" *Development Policy Review* 37 (S2): O85–139. <https://doi.org/10.1111/dpr.12365>.
- Rodriguez, Priscila. 2015. *Twice Violated: Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico*. Washington, DC: Disability Rights International. https://www.driadvocacy.org/sites/default/files/2024-01/Twice%20Violated_English.pdf.
- Rozas Assael, Fernanda, Francisco González Olave, Gloria Cerón Cañoles, Magdalena Guerrero Hurtado, Romina Vergara Henríquez e Sebastián Pinto Mora. 2023. "III Estudio nacional de la discapacidad 2022." Departamento de Evaluación y Estudios, Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Santiago, Chile. https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad.
- Ruijs, Nienke. 2017. "The Impact of Special Needs Students on Classmate Performance." *Economics of Education Review* 58 (junho): 15–31. <https://doi.org/10.1016/j.econedu.2017.03.002>.
- Saigí-Rubió, Francesc, Joan Torrent-Sellens, Noemí Robles, José Enrique Pérez Palaci e María Isabel Baena. 2021. *Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: Motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento. <https://doi.org/10.18235/0003438>.
- Salazar, Lina. 2023. "Seeds for Food Security in Latin America and the Caribbean (LAC)." Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento. <https://doi.org/10.18235/0004896>.
- Salvador, Soledad. 2019. *El sistema nacional integrado de cuidados en Uruguay: Una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres*. Montevideo, Uruguai: ONU Mulheres. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/10/sistema-nacional-de-cuidados-oportunidad-empoderamiento-uruguay#view>.
- Saran, Ashrita, Howard White e Hannah Kuper. 2020. "Evidence and Gap Map of Studies Assessing the Effectiveness of Interventions for People with Disabilities in Low- and Middle-Income Countries." *Campbell Systematic Reviews* 16 (1): e1070. <https://doi.org/10.1002/cl2.1070>.
- Schulz, Jonathan A., Julia C. West, Jean P. Hall e Andrea C. Villanti. 2022. "Disparities in Tobacco Use by Disability and Type: Findings from the 2019 National Health

- Interview Survey." *American Journal of Preventive Medicine* 63 (4): 552–63. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.05.004>.
- Schur, Lisa A., Mason Ameri e Douglas Kruse. 2020. "Telework after COVID: A 'Silver Lining' for Workers with Disabilities?" *Journal of Occupational Rehabilitation* 30 (4): 521–36. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09936-5>.
- Schwartz, Jaclyn K. e Elizabeth Unni. 2021. "Inclusion of People with Disabilities in Research to Improve Medication Adherence: A Systematic Review." *Patient Preference and Adherence* 15 (julho): 1671–77. <https://doi.org/10.2147/PPA.S314135>.
- Schwartz, Naomi, Ron Buliung e Kathi Wilson. 2019. "Disability and Food Access and Insecurity: A Scoping Review of the Literature." *Health & Place* 57 (maio): 107–21. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.03.011>.
- Schwartz, Naomi, Ron Buliung, Arslan Daniel e Linda Rothman. 2022. "Disability and Pedestrian Road Traffic Injury: A Scoping Review." *Health & Place* 77 (setembro): 102896. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102896>.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. s.d. "Certificación de discapacidad en Bogotá." <https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Certificacion-discapacidad-Bogota.aspx>.
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación del Ecuador. 2022. "Programa de becas nacionales para niños, niñas y adolescentes con discapacidades en educación básica y bachillerato ordinaria inclusiva y educación especializada." Quito, Equador. <https://sia.senescyt.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/BN-BASBACH2022-vf-07122022.pdf>.
- Senra, Rocio, Suzanne Duryea e María Antonella Pereira. No prelo. "Disparities at the Dinner Table: Food Insecurity and Disability in Latin America and the Caribbean."
- Serviços e Informações do Brasil. 2023. "Solicitar aquisição e distribuição de materiais didáticos para modalidades especializadas da educação (PAR)." Serviços e Informações do Brasil, 1 de maio de 2023. <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-aquisicao-e-distribuicao-de-materiais-didaticos-para-modalidades-especializadas-da-educacao>.
- Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile. 2016. *II Estudio nacional de la discapacidad 2015*. Santiago, Chile: SENADIS. https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad.
- . 2020. "Bases de convocatoria 2020—Programa fortalecimiento a la red de rehabilitación con base comunitaria." https://www.senadis.gob.cl/pag/592/1725/programa_fortalecimiento_a_la_red_de_rehabilitacion_con_base_comunitaria_2020_cerrado.
- . s.d. "Credencial de Discapacidad." Acessado em 10 de junho de 2024. https://www.senadis.gob.cl/pag/600/1898/credencial_de_discapacidad.

- Servicio Nacional de la Discapacidad de Paraguay. s.d. “Certificado de Discapacidad.” Acessado em 10 de junho de 2024. <https://senadis.gov.py/index.php/portada/servicios/certificado-de-discapacidad>.
- Shamshiri-Petersen, Ditte e Cecilie Krogh. 2020. “Disability Disqualifies: A Vignette Experiment on Danish Employers’ Intentions to Hire Applicants with Physical Disabilities.” *Scandinavian Journal of Disability Research* 22 (1): 198–209. <https://doi.org/10.16993/sjdr.661>.
- Shi, Xiuquan, Krista K. Wheeler, Junxin Shi, Lorann Stallones, Shanthi Ameratunga, Tom Shakespeare e Huiyun Xiang. 2015. “Increased Risk of Unintentional Injuries in Adults with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Disability and Health Journal* 8 (2): 153–64. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.09.012>.
- SGD/MGI (Secretaria de Governo Digital do Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos), Ministério da Saúde, NIC.br e Movimento Web para Todos. 2023. *Digital Accessibility Best Practices Guide*. <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acesibilidade-e-usuario/acesibilidade-digital/ENGGuiaboaspracicasacesibilidadeBRUKv3.pdf>.
- Spencer-Ernandez, Joan, Dion Edwards-Kerr, Michelle Meredith e Stephen Johnson. 2023. “Model Special Education Needs/Inclusive Education Policy and Strategy for the Caribbean.” Banco de Desenvolvimento do Caribe.
- Stang Alva, María Fernanda. 2011. *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Santiago, Chile: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). <https://hdl.handle.net/11362/7135>.
- Steffensen, Ellen Hollands, Lars Henning Pedersen, Stina Lou, Ida Vogel e The Danish Cytogenetic Central Registry Study Group. 2023. “Impact of a Prenatal Screening Program on the Down Syndrome Phenotype: An Interrupted Time Series Analysis.” *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 102 (6): 751–59. <https://doi.org/10.1111/aogs.14573>.
- Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública. 2021. “Monitoreo de los procesos de atención y adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires.” Ministerio de Salud, Buenos Aires, Argentina. https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/01/Libre_Manicomio_Informe_Anual_2021.pdf.
- Szerman, Christiane. 2022. “The Labor Market Effects of Disability Hiring Quotas.” *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4267622>.
- The Bahamas Ministry of Education & Technical & Vocational Training. 2019. “The Special Services Unit.” <https://www.ministryofeducationbahamas.com/special-services-unit>.

- The Global Health Observatory. s.d. “Indicator Metadata Registry: Population with Household Expenditures on Health Greater than 25% of Total Household Expenditure or Income (SDG Indicator 3.8.2).” Acessado em 7 de maio de 2024. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4845>.
- UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). 1994. “The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education.” <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>.
- . 2020. *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and Education: All Means All*. Paris: UNESCO. <https://doi.org/10.54676/JJNK6989>.
- . 2024a. “Glossary: Completion Rate (Primary Education, Lower Secondary Education, Upper Secondary Education).” UNESCO Institute for Statistics. <https://uis.unesco.org/en/glossary-term/completion-rate-primary-education-lower-secondary-education-upper-secondary-education>.
- . 2024b. “Glossary: Total Net Attendance Rate.” UNESCO Institute for Statistics. <https://uis.unesco.org/en/glossary-term/total-net-attendance-rate>.
- UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). 2022. “Primary Education.” Junho de 2022. <https://data.unicef.org/topic/education/primary-education/>.
- Van Gameren, Edwin e Niobe Enciso. 2023. “The Impact of Seguro Popular on the Progression of Disabilities among Older Adults with Chronic Degenerative Diseases in Mexico.” *Research on Aging* 45 (9–10): 599–608. <https://doi.org/10.1177/01640275221146283>.
- Vásquez Encalada, Alberto e María Antonella Pereira. 2023. “Autonomy: A Regional Challenge—Building Systems of Support for Community Living for People with Disabilities in Latin America and the Caribbean.” Caracas, Venezuela: Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF). <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/2171>.
- Verick, Sher. 2004. “Do Financial Incentives Promote the Employment of the Disabled?” *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.579705>.
- Vidigal, Claudia Bueno Rocha. 2023. “The Impacts of Inclusive Education on Students with Disabilities and Their Peers.” <https://claudiavidigal.com/wp-content/uploads/2023/09/job-market-paper-claudia-vidigal-1.pdf>.
- Wagner, Joachim, Claus Schnabel e Arnd Kölling. 2001. “Threshold Values in German Labor Law and Job Dynamics in Small Firms: The Case of the Disability Law.” *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.288294>.
- Wolff, R., J. Hommerich, R. Riemsma, G. Antes, S. Lange e J. Kleijnen. 2010. “Hearing Screening in Newborns: Systematic Review of Accuracy, Effectiveness, and Effects of Interventions after Screening.” *Archives of Disease in Childhood* 95 (2): 130–35. <https://doi.org/10.1136/adc.2008.151092>.

- Woodcock, Kathryn e Jason D. Pole. 2007. "Health Profile of Deaf Canadians." *Canadian Family Physician* 53 (12): 2140–41.
- Wuellrich, Jean-Philippe. 2010. "The Effects of Increasing Financial Incentives for Firms to Promote Employment of Disabled Workers." *Economics Letters* 107 (2): 173–76. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2010.01.016>.
- Yin, Michelle, Garima Siwach e Dajun Lin. 2023. "Vocational Rehabilitation Services and Labor Market Outcomes for Transition-Age Youth with Disabilities in Maine." *Journal of Policy Analysis and Management* 42 (1): 166–97. <https://doi.org/10.1002/pam.22446>.
- Yoshinaga-Itano, Christine. 2004. "Levels of Evidence: Universal Newborn Hearing Screening (UNHS) and Early Hearing Detection and Intervention Systems (EHDI)." *Journal of Communication Disorders* 37 (5): 451–65. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2004.04.008>.
- Zazove, Philip, Melissa A. Plegue, Michael M. McKee, Melissa DeJonckheere, Paul R. Kileny, Lauren S. Schleicher, Lee A. Green, Ananda Sen, Mary E. Rapai e Elie Mulhem. 2020. "Effective Hearing Loss Screening in Primary Care: The Early Auditory Referral-Primary Care Study." *The Annals of Family Medicine* 18 (6): 520–27. <https://doi.org/10.1370/afm.2590>.
- Zhang, Guo Fu, Chi Man Tsui, Aisia Jiang Bo Lu, Li Bo Yu, Hector Wing Hong Tsang e Da Li. 2017. "Integrated Supported Employment for People with Schizophrenia in Mainland China: A Randomized Controlled Trial." *American Journal of Occupational Therapy* 71 (6): 7106165020p1–7106165020p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024802>.
- Zigman, Warren B., Nicole Schupf, Darlynn A. Devenny, Charles Miezjeski, Robert Ryan, Tiina K. Urv, Romaine Schubert e Wayne Silverman. 2004. "Incidence and Prevalence of Dementia in Elderly Adults with Mental Retardation without Down Syndrome." *American Journal of Mental Retardation (AJMR)* 109 (2): 126–41. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<126:IAPODI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<126:IAPODI>2.0.CO;2).
- Zúñiga, Isabel, Sebastián Carpentier e Mariana Barilari. 2023. "Educación Inclusiva En Chile: Lecciones y Desafíos Del Principal Programa de Provisión de Apoyos." https://mistalentos.cl/wp-content/uploads/2023/11/15-11-2023-Presentacion-Isabel-Zuniga_FMT.pdf.

