



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
CURSO DE DIREITO - FADIR
ORIENTADOR: Profº. Dr. Jose Ricardo Caetano da Costa

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Aposentadoria da Pessoa com Deficiência e Perícia Biopsicossocial: a
distância entre o direito e sua efetividade**

Rafaela Stephânia Okamura

Rio Grande, Setembro de 2016

Rafaela Stephânia Okamura

**Aposentadoria da Pessoa com Deficiência e Perícia Biopsicossocial: a
distância entre o direito e sua efetividade**

O presente trabalho acadêmico, apresentado à Universidade Federal do Rio Grande é um dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Jose Ricardo
Caetano Costa

Rio Grande

2016

“Deficiente” é aquele que não consegue modificar sua vida, aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.

“Louco” é quem não procura ser feliz com o que possui.

“Cego” é aquele que não vê seu próximo morrer de frio, de fome, de miséria, e só tem olhos para seus míseros problemas e pequenas dores.

“Surdo” é aquele que não tem tempo de ouvir um desabafo de um amigo, ou o apelo de um irmão. Pois está sempre apressado para o trabalho e quer garantir seus tostões no fim do mês.

“Mudo” é aquele que não consegue falar o que sente e se esconde por trás da máscara da hipocrisia.

“Paralítico” é quem não consegue andar na direção daqueles que precisam de sua ajuda.

“Diabético” é quem não consegue ser doce.

“Anão” é quem não sabe deixar o amor crescer. E, finalmente, a pior das Deficiências é ser miserável, pois: “Miseráveis” são todos aqueles que não conseguem falar com Deus.

Deficiências
Mário Quintana

DEDICATÓRIA

À minha vó Cibele (*in memoriam*), que se faz presente durante todos os dias da minha vida. Sei que de seu lugar, olha e torce por mim. Minha singela homenagem à senhora, cuja lembrança permanece viva em meu coração.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso discorrerá sobre a Aposentadoria da Pessoa com Deficiência disciplinada pela Lei Complementar nº 142/2013 e as implicações da perícia biopsicossocial. Nesse sentido, apresentar-se-á o desafio a ser enfrentado pela Perícia técnica do INSS com a mudança paradigmática do conceito de deficiência. Historicamente, a deficiência foi analisada somente pelo viés biomédico, mas diante das lutas sociais empreendidas pelos chamados grupos minoritários, a deficiência passou a ser entendida e analisada pelo viés social. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde elaborada pela Organização Mundial de Saúde em 2001 foi um marco importante na alteração conceitual dos termos incapacidade e deficiência, deixando claro, desde então, a incompletude do modelo pericial calcado somente na visão biomédica. Em 2007, houve a Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência, a qual ficou conhecida como Convenção de Nova Iorque. O Brasil aderiu a essa Convenção e a questão da Aposentadoria do Deficiente ganhou atenção constitucional a partir da Emenda Constitucional nº 45/2007. Objetiva-se assim, analisar a dificuldade de se chegar ao resultado almejado com a criação da LC nº 142/2013 frente à metodologia aplicada na perícia biopsicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Aposentadoria, Deficiência, Perícia Biopsicossocial.

ABSTRACT

This course conclusion work will talk about the Individual Retirement with Disabilities disciplined by Complementary Law No. 142/2013 and the implications of biopsychosocial expertise. In this sense, will present himself the challenge to be faced by INSS Technical expertise with the paradigm shift from the concept of disability. Historically, disability was analyzed only by biomedical bias, but on the social struggles undertaken by so-called minority groups, the deficiency has to be understood and analyzed by social bias. The International Classification of Functioning, Disability and Health prepared by the World Health Organization in 2001 was an important milestone in the conceptual Rating change the terms disability and disability, making it clear, since the incompleteness of trodden only expert model in biomedical vision. In 2007 there was the UN Convention on the rights of persons with disabilities, which became known as the New York Convention. Brazil adhered to this Convention and the issue of Disability Retirement constitutional gained attention from the Constitutional Amendment 45/2007. The purpose is thus to analyze the difficulty of reaching the desired result with the creation of LC No. 142/2013 against the methodology applied in the biopsychosocial expertise

KEYWORDS: Retirement, Disability, Biopsychosocial Expertise.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos amigos espirituais que me permitiram cumprir mais um objetivo durante essa curta estadia na Terra.

Meus mais profundos e sinceros agradecimentos a minha Família, meu porto seguro e razão da minha existência. Faltam palavras que permitam o agradecimento, com a devida justiça e merecimento, a minha Mãe – Kátia, a quem serei eternamente grata, por tudo.

Agradeço a minha irmã, que também está concluindo a graduação em Direito e com quem tive o enorme prazer de compartilhar muitos conhecimentos durante esses árduos cinco anos.

Não poderia deixar de expressar minha gratidão à minha tia Yoko Okamura, sinônimo de jovialidade e de “pessoa humana”.

Agradeço a Rosana, pois sem sua compreensão, paciência, ajuda, companheirismo e, sobretudo, seu incondicional apoio jamais teria chegado até aqui.

Meus sinceros agradecimentos ao Orientador Prof^o Dr. José Ricardo, pelo auxílio, disponibilidade de tempo e material, sempre com uma simpatia contagiante, bem como pela inspiração para pesquisa do tema.

Agradeço a todos os Professores que passaram por minha vida e contribuíram com minha formação. Em especial, agradeço: à Prof^a Dra. Raquel SpareMBERGER, que além de excelente mestre foi ótima amiga, ouvinte paciente; à Prof^a Dra. Liane Hüning pelo seu exemplar comprometimento com a nobre missão de ensinar; ao Prof^o Alexandre Michaello, que na sua disciplina me permitiu chegar as minhas próprias conclusões, sem nunca ter imposto sua opinião particular; à Prof^a Cláudia Peixoto, cujo conhecimento e humildade me cativaram.

Agradeço aos colegas do INSS com quem muito conversei para que esse trabalho pudesse ser concluído, em especial às assistentes sociais Tânia e Joelma e aos médicos peritos Dra. Lorena Tesch e Dr. Clodoaldo Coelho.

Agradeço às amigas de trabalho e da vida, que durante o meu momento

profissional mais decepcionante além de não me abandonarem, me impediram de “abandonar o barco”: Sílvia Helena, Letícia Kai, Ana Luiza Malheiros e Dra. Neliza.

Agradeço imensamente à Amiga Eva Lemos, que sempre acreditou e apostou na minha formação, além de sua valiosa colaboração durante essa caminhada. Agradeço a todos os Amigos que torcem, sofrem com meus tropeços e se alegram com minhas conquistas.

Agradeço à amiga Wilma Alves, com quem pude contar para cuidar dos meus bens mais preciosos, minhas “filhas de quatro patas”.

Não posso terminar meus agradecimentos sem mencionar aquelas que foram verdadeiras “parcerias” de noites em claro, de momentos de tensão e também de momentos felizes, minhas cúmplices Ivana Goulart, Muriel Souza e Rahiana Pertile. Meu muito obrigada, do fundo do meu coração.

SUMÁRIO

Introdução	07
1. Capítulo I- Do Princípio da Igualdade	11
1.1 Contribuições das Recomendações e Convenções Internacionais sobre Deficiência.....	17
1.2 Da Proteção do Deficiente no Direito Brasileiro	21
1.3 A Inclusão do Deficiente no Mercado de Trabalho	29
2. Capítulo II - Do Estatuto do Deficiente	37
2.1 Espécies de Aposentadoria da Pessoa com Deficiência	43
2.2 Das Particularidades da Lei Complementar nº 142/2013	47
3. Capítulo III - Evolução do Conceito de Deficiência	52
3.1 Da Perícia Biopsicossocial	61
3.2 Da Avaliação da Deficiência para Fins de Aposentadoria	64
Considerações Finais	70
Referências	74
Anexos	78

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico e jurisprudencial, caracterizando-se como um estudo exploratório que visa avaliar a efetividade do direito à aposentadoria do deficiente. Quando se fala em deficiência, a perícia se mostra como o “calcanhar de Aquiles”, sobretudo porque passou a ser uma perícia complexa e multidisciplinar.

O grande ponto de reflexão consiste na averiguação da regulamentação da perícia biopsicossocial, uma vez que a Lei Complementar nº 142/13 possui eficácia contida ao que diz respeito à comprovação da deficiência e do seu grau. Em linhas gerais, o objetivo desse estudo será analisar a aplicabilidade concreta da perícia complexa para fins de reconhecimento do direito à aposentadoria do deficiente, problematizando-se tal questão.

Até bem pouco tempo atrás, a sociedade não aceitava a deficiência, fosse ela física e/ou mental, excluindo, quase que completamente, aquelas pessoas com necessidades especiais. Analisando a situação sob o viés antropológico, constatar-se-á que a maneira como se vê a pessoa com deficiência depende de um somatório de questões que perpassam desde os diferentes momentos históricos, até os valores morais, éticos e religiosos de cada povo.

Para Mazzotta (1999, p. 43), a questão da pessoa com deficiência passou, ao longo da história, da marginalização para o assistencialismo e deste para a educação, reabilitação, integração social e, mais recentemente, para a inclusão social, salientando-se com isso, que no Brasil, importantes políticas públicas de inclusão social das pessoas portadoras de deficiência foram elaboradas nos últimos anos. A exemplo disso, a Constituição Federal de 1988 em seu art. 201, §1º (com redação dada pela Emenda Constitucional nº 47 de 2005), impôs a vedação de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressaltando os casos em que a atividade é exercida em condições

especiais e quando se tratar de pessoas portadoras de deficiência, nos termos definidos em lei complementar.

Em que pese tal ressalva, somente sete anos e dois meses após a promulgação da E.C. nº 45 é que houve, de fato, a regulamentação da aposentadoria da pessoa portadora de deficiência, efetivada através da edição da Lei Complementar nº 142 de 09 de maio de 2013, cuja eficácia se deu somente a partir de 09 de novembro de 2013.

Outro marco importante que veio a seguir, foi a publicação do Decreto nº 8.145 de 03 de dezembro de 2013 que trouxe consigo a alteração do Regulamento da Previdência Social (RPS) aprovado pelo Decreto nº 3.048/1999, o qual adequou as disposições sobre a aposentadoria da pessoa com deficiência.

Porém, mesmo assim são inúmeros os desafios a serem enfrentados pelo poder público no sentido de garantir o acesso a esse tipo de benefício. Um dos maiores, sem dúvida, é a adequação da prática à teoria ao que diz respeito à perícia biopsicossocial. Esse novo conceito de perícia alicerçado na díade médico/assistente social representa uma mudança paradigmática, pois até então a comprovação da incapacidade laboral e/ou grau de deficiência eram analisados somente pela ótica médica.

Desta forma, a perícia médica basicamente se preocupava com a anatomia do corpo do trabalhador, baseando-se em números e análises quantitativas. Se o corpo apresentasse alguma disfunção, seria o caso de incapacidade para o trabalho (COSTA e SERAU, 2015, p. 95).

Em 2001, pode-se dizer que a Organização Mundial de Saúde trouxe uma importante contribuição para a mudança paradigmática do conceito de incapacidade e de deficiência emitindo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A perícia (médica) voltada à questão da incapacidade/deficiência que antes, basicamente, se ocupava de verificar a estrutura do corpo passava a partir de então, a pautar-se também, no critério da funcionalidade estabelecido pela CIF.

Assim, o que habitualmente era denominado apenas de perícia médica, necessitaria uma nomenclatura mais flexível a qual possibilitasse

abarcam, também, a análise funcional, sendo por isso, alterada para a denominação de: perícia biopsicossocial.

Assim sendo, após superado o monopólio do conceito biomédico quanto à incapacidade/deficiência, urge necessário que se realize um exame pericial complexo, que por sua vez somente poderá se mostrar efetivo se realizado por uma equipe multidisciplinar. Por conseguinte, o parecer médico, antes absoluto, agora passa a ser apenas uma das etapas na avaliação do grau de incapacidade/deficiência.

Logo, no intuito de dirimir e analisar tais questões optou-se por desenvolver tal trabalho subdividindo-o em três capítulos a seguir descritos:

O primeiro capítulo reservar-se-á ao exame do princípio da igualdade, sob o enfoque filosófico. Neste, o objetivo é descrever, ainda que sucintamente, a noção de igualdade desde os tempos mais remotos passando pela formação dos Estados Modernos até os dias atuais, nele será abordado ainda, de que forma os Tratados e Convenções Internacionais contribuíram para que a igualdade material fosse alcançada no que diz respeito aos direitos dos deficientes, analisando-se a seguir a proteção do direito dos deficientes no ordenamento jurídico brasileiro.

O segundo capítulo se ocupará em analisar a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, denominada de Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Ainda, no mesmo, serão elencadas as espécies de aposentadorias do deficiente garantidas pela Lei Complementar nº 142, de 08 de maio de 2013, bem como as suas particularidades, as quais serão examinadas principalmente em relação ao aspecto programático desse instrumento legal e de suas regulamentações, que muitas vezes se mostram à margem da legalidade, como será demonstrado.

Por derradeiro, o terceiro capítulo tratará de expor a evolução do conceito de deficiência, buscando demonstrar a grande alteração paradigmática deste, que passou de uma visão puramente biomédica para um olhar, sobretudo, social. Será analisado como o grau de deficiência é constatado pela perícia médica e funcional do Instituto Nacional do Seguro Social para fins de aposentadoria do deficiente.

Destarte, o tema aqui apresentado, ainda que muito sucintamente, demonstra ser atual e de extrema relevância social. Sem dúvida, é um assunto recente e pouco explorado até o momento pela doutrina e, portanto, com enorme potencial de contribuição não apenas na área acadêmica quanto na prática do exercício da advocacia previdenciária, como também para as pessoas portadoras de necessidades especiais que poderão vir a gozar da aposentadoria. Tendo em vista se tratar de um Trabalho de Conclusão de Curso, sabe-se que há muito ainda a ser explorado e pesquisado sobre o tema.

1. DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE

A noção de igualdade permeia toda a história da civilização. Por muito tempo, o campo de aplicação dessa chamada igualdade limitou-se à seara religiosa. O Cristianismo, desde os primórdios, apesar de reconhecer a igualdade fundamental entre os homens perante Deus, se estruturou em variadas camadas hierárquicas dentro das igrejas, conseqüentemente, a igualdade foi deslocada para um outro plano existencial, enquanto no plano mundano a desigualdade era não só aceita como defendida.

No judaísmo a própria noção de “povo escolhido” já demonstrava que a salvação não era para todos. Por outro lado, não se pode esquecer do anseio a uma igualdade “mais igual” dos grupos religiosos mendicantes, destacando-se São Francisco de Assis. No final da Idade Média, alguns religiosos tendentes a ideias hereges, tornaram-se líderes de movimentos comunitários que lutavam por direitos sociais e renunciaram, de certa forma, a reforma protestante. Porém, observa-se que o rompimento da noção de igualdade ligada à ideia religiosa somente ocorrerá anos mais tarde com o fim do Antigo Regime, momento em que esse conceito ganhará espaço nos campos político e jurídico.

Posteriormente, somente a partir da formação dos Estados Modernos, é que a religiosidade perderá espaço e o homem passará a ser visto como o centro em relação ao resto do universo (antropocentrismo). A noção de igualdade até então vinculada ao campo religioso deslocará seu eixo para um campo, primeiramente, econômico, nesse momento histórico surgirá um dos mais expressivos pensadores - John Locke (BARROS, 2007, p. 154).

Para Locke, a igualdade baseava-se na ideia de que todos tinham o igual direito à propriedade, a qual seria mérito do trabalho de cada um. Sinteticamente, para esse pensador a propriedade era um direito natural e produto legítimo do trabalho e cabia ao Estado, recém-formado pelo Pacto Social, assegurar o direito à propriedade.

Esse pensamento mostra-se coerente com o desenvolvimento do sistema capitalista na Inglaterra no final do século XVII, deixando evidente que a noção de igualdade naquele tempo era quase que um legitimador da propriedade individual, de modo que os desprovidos de propriedade passaram a ser vistos como trabalhadores incompetentes.

Conforme a lição de Barros (2007, p. 154), “o sistema liberal de Locke propõe a todos a ‘Igualdade em Algo’ –a qual é pautada no pretense direito à aquisição de propriedade privada”. Para Locke, a igualdade também estava intimamente relacionada à liberdade. Nessa matriz do pensamento liberal, todo proprietário deveria ser livre para negociar, bem como para escolher seus representantes, com base na liberdade de pensamento. Porém, salientasse que para esse filósofo só haveria liberdade desde que se reconhecesse a natural desigualdade social entre proprietários e não proprietários, já que segundo este, uma igualdade irrestrita seria o aniquilamento da liberdade.

Avançando um pouco mais na história, o filósofo iluminista Jean-Jacques Rousseau tratará, em 1755, incisivamente da questão da igualdade em sua obra intitulada “O Discurso Sobre a Origem e os Fundamentos da Desigualdade”. A sua proposta baseia-se no tripé: igualdade de direitos, deveres, e de instrução, bem como a constatação de alguma interferência estatal no sentido de diminuir as desigualdades provocadas pelo exercício das atividades econômicas.

Importante destacar que Locke e Rousseau compreendiam de forma diferente a questão da propriedade, para o primeiro a propriedade era tida como natural, já para o segundo, ela surge decorrente de um ato violento e antinatural, mas na impossibilidade de erradicá-la, o melhor a se fazer seria conservá-la, porém, buscando alternativas a fim de tentar evitar uma maior desigualdade social. Partindo da concepção rousseauiana, a vida em sociedade não é algo natural, mas sim uma construção voluntária. Em outras palavras, o homem passa do estado natural ao estado civil, sendo a força substituída pela justiça.

Ainda, conforme essa ótica a associação civil é condicionada à existência de leis, cujo fim a ser perseguido deve ser sempre a liberdade e a

igualdade (ROUSSEAU, 2010, p. 35), eis que o fundamento da igualdade estava na liberdade.

Diametralmente oposto ao pensamento de Locke em relação à liberdade, Rousseau defendia a impossibilidade de garantia da liberdade sem a garantia de igualdade. Nesse sentido, Rousseau destaca que esses dois institutos devem ser alicerces do sistema social e irá defender que:

[...] em lugar de destruir a igualdade natural, o pacto fundamental substitui, ao contrário, por uma igualdade moral e legítima toda a desigualdade física, que entre os homens lançara a natureza, homens que podendo ser dessemelhantes na força, ou no engenho, tornam-se todos iguais por convenção e por direito (ROUSSEAU, 2010, p. 35).

As ideias de Locke e Rousseau influenciaram de sobremaneira todo o pensamento político e econômico que lhe sucederam. A própria Revolução Francesa com os ideários Liberdade, Igualdade e Fraternidade é prova inconteste dessa influência, sendo que, após a Tomada da Bastilha, surgirá a Declaração dos Direitos do Homem, a qual apresentará traços do pensamento de Locke e de Rousseau.

Cumprido destacar que o primeiro artigo deste importante texto legal já permite perceber a importância dada ao instituto da Igualdade: “Os homens nascem e são livres e iguais em direitos[...]”. A sociedade francesa, mais precisamente a burguesia, deixa assim positivada a vedação à diferenciação dos seus cidadãos apenas pelo critério do nascimento, em tese, nobres e plebeus, passarão a gozar dos mesmos direitos.

No entanto, muitos pensadores do final do século XVIII já percebiam que essa igualdade jurídica se mostrava insuficiente. Condorcet foi um desses filósofos para quem a igualdade social ainda era uma realidade distante. A respeito disso, Barros (2007, p. 161) faz a seguinte observação:

De qualquer modo, o próprio Condorcet já dava a perceber, em 1793, que as Igualdades Política e Jurídica poderiam ficar comprometidas caso não se atentasse para a ‘desigualdade de riqueza’, para a ‘desigualdade de estado social’ e para a ‘desigualdade de instrução’. (BARROS, 2007, p. 161)

Essa visão crítica já deixava bem claro que muitos daqueles idealizadores de uma sociedade mais igualitária apenas se preocuparam apenas com uma relativa igualdade civil diante da lei e, quiçá, uma igualdade política (ainda restrita somente ao direito de eleger e não de ser eleito), sem contudo, convergirem maiores esforços no sentido de uma noção de igualdade social que, de fato, equilibrasse a desigualdade provocada pela adoção de práticas políticas liberais.

Nesse sentido, pode-se dizer que a igualdade formal até então alcançada nunca foi garantia de uma igualdade material. Se aquela tinha por fim o reconhecimento de que todos eram iguais perante as leis, esta visava dar, concretamente aos integrantes da sociedade, as mesmas oportunidades. Para que esse fim fosse alcançado, não bastava tratar a todos de maneira igual, pois que havendo desigualdades naturais, o tratamento igual aos diferentes nada mais seria que alimentar a desigualdade.

Aliás, esse é o famoso princípio da isonomia tão bem explicado por Rui Barbosa (1999, p. 26), para quem:

A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigualam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade [...] Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualmente flagrante, e não igualdade real". (BARBOSA, 1999, p. 26)

No texto constitucional brasileiro, o Princípio da Igualdade ganhou destaque ao ser elencado como condição inerente a todos os demais direitos e garantias fundamentais elencados no artigo 5º, o qual inaugura o Título II da Constituição Federal de 1988. No entanto, interessante analisar esse princípio pelo viés crítico.

Em outras palavras, cabe questionar se o fato da igualdade ser a primeira garantia fundamental a coloca em sua plena efetividade. Será a formalização jurídica do princípio da igualdade efetivamente capaz de assegurar a não discriminação dos negros, das mulheres, dos homossexuais e transexuais, dos índios, dos pobres, dos deficientes, dos que optam por uma ou outra religião etc.?

A questão justifica-se diante de uma sociedade plural e com histórico dos mais variados tipos de preconceitos. Ao olhar para um passado próximo, observa-se que a partir do final da Segunda Grande Guerra Mundial, quase todos os países ocidentais se preocuparam em formalizar e elevar o princípio da igualdade ao status de direito fundamental, o que não se mostrou suficiente para a promoção de uma Justiça Social.

Comprovar essa afirmação não é difícil, tomando como exemplo o Brasil, basta perceber a distância social entre a favela e a “cidade”, ou então, simplesmente observar de forma crítica a composição da população carcerária ou ainda, debruçar-se sobre a triste história do Hospício de Barbacena¹, em Minas Gerais.

Em um mundo de “capitalismo selvagem” aqueles que são diferentes estabelecem uma grande batalha por iguais oportunidades, desde as mínimas, até as mais complexas como: trabalho, acesso à educação, à seguridade social, de forma que seja possível o exercício da própria cidadania.

Logo, pode-se dizer que o constituinte trata o princípio da igualdade como uma cláusula geral, o que nas palavras de Gonçalves (2012, p. 26) perpassa uma noção de conteúdo variável ou hipótese típica aberta, não estabelecendo, *a priori*, suas consequências jurídicas, senão trazendo consigo uma pauta de valores a serem observados no decurso do próprio processo histórico.

A redação do artigo 5º da Constituição ao trazer a expressão: “iguais perante a lei” traz implícita a ideia de cláusula geral cujos valores historicamente construídos apontam para o impedimento de concessão de privilégios a determinadas pessoas ou grupos. No entanto, a história mostra que a proibição legal foi incapaz de acabar com a discriminação e com o preconceito.

Ao longo dos dois últimos séculos, os sujeitos desiguais foram vistos como titulares de um direito formal, mas não como titulares do direito aplicado, em outras palavras, da justiça social aplicada. Na realidade, essa conclusão evidencia o caráter programático dos Direitos Fundamentais elencados em nossa carta constitucional. Aliás, em tempo, destaca-se a característica

¹Colônia de Saúde criada em 1903 para atender deficientes mentais, porém serviu de depósito de pessoas indesejadas na sociedade das décadas de 30 a 80 (negros, prostitutas, gays, alcoólatras, entre outros).

analítica, dirigente, plural e programática da Constituição Federal de 1988, marcada por objetivos a serem perseguidos.

Analisando-se o próprio título dos Direitos Fundamentais verifica-se o seu traço pluralista, onde é reconhecido um leque de direitos sociais, bem como novos direitos políticos, de liberdade e igualdade.

Nesse sentido, observa-se, ainda, a característica diretiva nos vários dispositivos constitucionais que ficaram pendentes de regulamentação legislativa. Mesmo que a ordem programática dos Direitos Fundamentais possa ser mitigada pelo §1º do artigo 5º², não se pode negar que seu aspecto diretivo é um dos motivos para esse descompasso entre o formal e o material, somado à falta de políticas públicas voltadas para a inclusão social das minorias.

Por outro lado, é bem verdade que na última década o Brasil evoluiu e muito no campo social, permitindo que uma população até então marginalizada tivesse acesso a um mínimo de dignidade a partir da igualdade de oportunidades em vários campos da vida moderna.

Obviamente, que essa construção mais contemporânea da noção de igualdade ainda provoca calorosos debates, sobretudo quando se questiona a legitimidade dos critérios que permitem a discriminação positiva de pessoas³. Alexy (2008, p. 407) irá defender que a diferenciação somente será legítima se for possível encontrar um fundamento razoável, ou seja, há que haver razão que permita o tratamento desigual.

Buscando uma definição menos vaga, Bobbio (2000, p. 38), parte do seguinte questionamento: igualdade entre quem e em relação ao que? Direcionando a questão para o assunto desse estudo, ou seja, “Aposentadoria do Deficiente”, o fundamento que permite a adoção de critérios desiguais na concessão desse benefício a essa parcela da população traduz-se na promoção da justiça social.

A discriminação positiva trazida pela Lei Complementar nº 142/2013 busca corrigir uma desigualdade natural entre pessoas deficientes e não deficientes em relação à capacidade funcional. Mas, até que se chegasse a

² CF, Art. 5º, §1º: As normas definidoras dos direitos fundamentais e garantias fundamentais têm aplicabilidade imediata.

³Entende-se por discriminação positiva a aplicação de critério diferenciado visando compensar uma situação de desvantagem do sujeito paciente.

criação da referida Lei um longo caminho foi percorrido, conforme passaremos a expor.

1.1 Contribuições das Declarações e Convenções Internacionais Sobre Deficiência

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 é o primeiro documento que pode ser utilizado na proteção dos direitos dos deficientes. Será esse o norte a ser seguido por outras declarações internacionais, bem como pelas leis infraconstitucionais. Os princípios basilares da Dignidade da Pessoa Humana e da Igualdade estão previstos em seu texto, elencados nos artigos 1º e 2º:

Artigo 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Artigo 2. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição [...]

A partir desse documento a comunidade mundial passou a refletir sobre o modelo sociocultural segregacionista em relação às pessoas com deficiência e buscou meios de proteção dessa minoria. Em 1955, a Recomendação nº 99 da Organização Internacional do Trabalho tratou da Reabilitação das Pessoas Deficientes.

Mauss e Costa (2015) apontam os principais dispositivos desse texto:

a) Trata a reabilitação como um processo contínuo, abrangente e orientado; b)impõe a tomada de medidas para a criação de serviços especializados, de modo que os deficientes possam reabilitar-se ou habilitar-se para outras profissões; c)concebe o processo reabilitatório numa perspectiva universalizante, com o atendimento de todos os deficientes independente da natureza de suas patologias; d)indica a formação profissional em escolas e centros de treinamento especializados, de modo que os deficientes possam exercer uma profissão economicamente

viável, para provarem suas subsistências; e) indica que os Estados também devem participar desse processo, juntamente com outros órgãos públicos, visando a formação dos trabalhadores com deficiência; f) prevê a criação de cotas para a contratação dos deficientes, estimulando a criação de cooperativas de trabalhadores deficientes. (MAUS e COSTA 2015, p. 21)

A Convenção nº 111, de 1958, muito embora não cuide especificamente dos direitos da pessoa deficiente, indiretamente forneceu importante parâmetro quanto à discriminação no trabalho. Assim, em seu artigo 1º conceituou o termo discriminação como sendo:

- a) toda distinção, exclusão ou preferência fundada na raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social, que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidade ou de tratamento em matéria de emprego ou profissão;
- b) qualquer outra distinção, exclusão ou preferência que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou tratamento em matéria de emprego ou profissão que poderá ser especificada pelo Membro interessado depois de consultadas as organizações representativas de empregadores e trabalhadores, quando estas existam, e outros organismos adequados.

Importante salientar que, a Convenção nº 111 da OIT foi ratificada pelo Brasil em 26 de novembro de 1965 e entrou em vigor a partir de 26 de novembro de 1966, conforme determinado pelo Decreto Legislativo nº 104/1964. Já a sua promulgação se deu por meio do Decreto nº 62.150, de 1968, sendo sua internacionalização um importante compromisso de criação de políticas públicas voltadas para a proteção dos trabalhadores deficientes.

Em 1971, a Assembleia Geral da ONU proclamou a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, que em seu artigo 3º trouxe uma admirável garantia de inclusão no mercado de trabalho. O referido dispositivo assim dispõe:

O deficiente mental tem direito à segurança econômica e a um nível de vida condigno. Tem direito, na medida de suas possibilidades, a exercer uma atividade produtiva ou alguma outra ocupação útil.

Nesse compasso, em 1975 a Assembleia Geral da ONU proclamou a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, contribuindo para uma melhor compreensão do termo deficiente⁴. Esse documento foi igualmente relevante no sentido de alicerçar a igualdade de direitos civis e políticos, entre deficientes e não deficientes.

Em 1982, a ONU aprovou o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência (Resolução nº37/52) cujo principal objetivo consistia em incentivar os estados signatários a adotarem medidas eficazes para a prevenção da deficiência e para a reabilitação e a realização dos objetivos de igualdade e participação plena das pessoas deficientes na vida social.

Ponto importante a ser destacado é o fato que esse Programa buscou vincular todos os estados signatários ao desenvolvimento de medidas inclusivas/protetivas com a mesma urgência, independentemente da condição de desenvolvimento de cada país. As linhas mestras adotadas pelo Programa foram prevenção, reabilitação e igualdade de oportunidades, deixando claro que as pessoas deficientes não constituem grupo homogêneo, e que diferentes deficiências devem ser alvo de diferentes medidas.

Já a OIT, em junho de 1983 promulgou a Convenção nº 159 reforçando o compromisso de readaptação profissional, cujo texto foi recepcionado pelo ordenamento jurídico pátrio através do Decreto Presidencial nº 129, de 22 de maio de 1991. Assim, o Brasil se obrigou a formular, aplicar e revisar periodicamente a política nacional sobre a readaptação profissional e o emprego de deficientes, fundada no princípio de igualdade de oportunidades entre os deficientes e os trabalhadores em geral.

Com isso, assumiu-se também, o compromisso de respeito à igualdade de oportunidades e de tratamento para as trabalhadoras deficientes, já que essa parcela da população sofria, duplamente, os efeitos da discriminação do mercado laboral.

Ainda em 1983, a Recomendação nº 168 da OIT tratou sobre a readaptação profissional e a criação de empregos para pessoas com deficiência. Na realidade, este documento vem complementar o texto da

⁴§1 - O termo "pessoas deficientes" refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

Recomendação nº 99/1955, prevendo em seu texto a criação de incentivos econômicos, entre outros, aos empregadores que propiciarem a inserção de deficientes no mercado de trabalho, bem como isenção de impostos sobre equipamentos que se destinam a adaptar os locais de trabalho desse público.

Uma grande inovação dessa recomendação alude à previsão de programas de readaptação profissional na zona rural⁵, bem como a inclusão de programas de habilitação e reabilitação no âmbito da Seguridade Social. A promulgação dessa recomendação se deu através da publicação do Decreto nº 2.682, de 21 de julho de 1998.

Outros importantes documentos internacionais podem ser citados, tais como a Resolução nº 46/49 da ONU, de 1991, intitulada como "A Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental"; a Resolução nº 48/96 também da ONU, de 1993, conhecida como Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências; e a Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática em Educação Especial, emitida pela UNESCO em 1994.

Contudo, o principal documento internacional sobre o direito dos deficientes com profundos reflexos no ordenamento jurídico brasileiro é o Tratado Internacional de Direitos Humanos aprovado na Assembleia Geral da ONU, em 13 de dezembro de 2006, e assinado pelo Brasil em 30 de março de 2007. Esse Tratado ficou mais conhecido como Convenção de Nova York e, internacionalmente entrou em vigor, juntamente com seu protocolo Facultativo, em 03 de maio de 2008, após ter sido ratificado por 20 (vinte) países membros das Nações Unidas.

A Convenção de Nova York reconheceu a marginalização das pessoas com deficiência, ou seja, aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

A principal característica deste diploma legal consiste em reafirmar os princípios da não discriminação, da acessibilidade e da autonomia da

⁵ Art. 21. [...]designar os serviços existentes de readaptação profissional nas zonas rurais ou, quando não existam, os mesmos serviços nas zonas urbanas, como centros de formação do pessoal de readaptação em zonas rurais [...]

pessoa deficiente e, ainda, de uma sociedade inclusiva, pautada no respeito e valorização das diferenças, reconhecendo a igualdade do valor de todas as pessoas.

A internalização de seu protocolo facultativo se deu com a promulgação do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, sendo que um dos fatores que explicam a extrema relevância dessa Convenção consiste no fato da mesma ter sido a primeira e única a gozar de status de norma constitucional, pois foi incorporada no ordenamento jurídico nos moldes previstos no §3º, art. 5º, da Constituição Federal.

Em outras palavras, isto significa na prática que o Decreto nº 6.949 equivale a uma Emenda Constitucional, cuja consequência tem implicação direta no controle de constitucionalidade da legislação doméstica que verse sobre o assunto.

Nesse sentido, Mazzuoli ensina que:

[...] todas as normas infraconstitucionais que vierem a ser produzidas no país devem, para a análise de sua compatibilidade com o sistema do atual Estado Constitucional e Humanista de Direito, passar por dois níveis de aprovação: (1) a Constituição e os tratados de direitos humanos (material ou formalmente constitucionais) ratificados pelo Estado; e (2) os tratados internacionais comuns também ratificados e em vigor no país. No primeiro caso, tem-se o controle de convencionalidade das leis; e no segundo, o seu controle de legalidade (MAZZUOLI, 2009, p. 114).

Posto isso, o que se conclui é que atualmente, existe um conceito constitucional de deficiência, conceito este multidisciplinar que vai muito além da visão biomédica tradicional e dominante sobre essa questão, diante dessa constatação, analisar-se-á a seguir a proteção conferida ao deficiente no ordenamento jurídico brasileiro.

1.2 Da Proteção do Deficiente no Direito Brasileiro

A proteção da pessoa com deficiência é um tema um tanto quanto novo para o Estado brasileiro. Isso porque há que se considerar não apenas a

previsão constitucional da tutela aos direitos do deficiente, como, sobretudo, a eficácia de tais normas.

Nesse sentido, pode-se dizer que a força dos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais a respeito do tema somente passaram a produzir efeitos a bem pouco tempo. Aliás, o direito material específico mereceu a preocupação do legislador apenas recentemente, conforme se pretende demonstrar no decorrer desse tópico.

O direito à igualdade formal marcou presença em todas as Constituições Federais, contudo muito pouco foi feito para garantir a igualdade material dessa parcela da população. Tanto é fato, que é somente na Constituição de 1934 que se verificará o despontar do direito à integração social da pessoa deficiente, direito este elencado em seu artigo 138⁶).

O termo utilizado pelo então constituinte era “desvalido” e o caráter da norma era programático. Em que pese sua pouca ou nenhuma eficácia prática, tal previsão pode ser considerada um verdadeiro progresso para aquele tempo.

Já a Constituição de 1937 não trouxe nenhum avanço nessa área, limitando-se à proteção do direito à igualdade, sem maiores especificações. As pesquisas realizadas neste trabalho para identificar leis infraconstitucionais na vigência das Constituições de 1934 e 1937 revelam que esse dispositivo restou sem qualquer regulamentação.

Tal característica reforça a ideia de que por longa data os deficientes foram tratados como objetos de direito em vez de sujeitos de direito, interessante notar que o Decreto Lei nº 2.248, de 07 de dezembro de 1940, que instituiu o Código Penal traz como causa de aumento de pena em vários tipos penais, o fato da vítima ser “portadora de deficiência física ou mental”.

Já em 1940 há modificações no texto, sendo nítido o traço de piedade com que o legislador passa a olhar para essa camada da população.

Após a Segunda Guerra Mundial, os direitos sociais são solidificados em vários diplomas constitucionais. A quantidade de vítimas desse conflito fez, de certa forma, surgir a necessidade das chamadas prestações positivas do

⁶Art 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;

Estado, sobretudo em relação às pessoas deficientes. A Constituição de 1946, embora não tenha trazido nenhuma inovação específica, sofreu uma importante alteração alguns anos depois.

Em outubro de 1978, a Emenda Constitucional nº 12 expressamente disciplinava que:

Artigo único: É assegurado ao deficiente a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante:

I – educação especial e gratuita

II – assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do País;

III – proibição de discriminação, inclusive quanto à administração ao trabalho ou ao serviço público e salários;

IV – possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos.

Já em 1988, observar-se-á que a Constituição Cidadã se ocupará da proteção dos direitos do deficiente em vários dispositivos distribuídos em capítulos distintos. Sendo que no capítulo que trata dos Direitos Sociais, tem-se que:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

...

XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

Já no Capítulo VII que se refere à Administração pública, observa-se:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

...

VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

A seguir, no Título reservado a Ordem Social, o capítulo que trata da Seguridade Social disciplina que:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

...

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

...

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Ressaltasse que no tocante à educação da pessoa deficiente, o artigo 208 em seu inciso III prevê a exemplo da EC nº12/78, mas agora de modo mais enfático, a obrigatoriedade de ensino especializado:

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

...

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

O constituinte buscou obrigar o Estado a promover programas de assistência voltados aos jovens deficientes, conforme previsto nos dispositivos relativos ao art. 228 da CF, abaixo transcritos:

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

...

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

Especificamente com relação à Previdência Social, tema diretamente vinculado ao objeto deste estudo, o §1º do art. 201 da Carta Magna de 1988, assim disciplina:

§ 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005).

Conforme acima exposto, constata-se que o constituinte de 1988 construiu um arcabouço de normas predispostas à integração social do deficiente. Fruto de um reconhecimento histórico da marginalização dessa camada da população, a Constituição institui as chamadas discriminações positivas. E tal posicionamento, qual seja, a criação de reservas e direitos especiais tem o fim único de garantir o tratamento isonômico entre os cidadãos brasileiros, visando à igualdade de oportunidades.

Porém, questiona-se o seguinte: Mesmo diante da constitucionalização de direitos sociais e dos direitos dos deficientes, o advento da atual Carta Magna foi capaz de diminuir a distância abissal entre o direito e sua efetiva tutela? Para tanto, urge necessário um aprofundamento do tema através da análise de algumas regulamentações dos dispositivos destinados à proteção ao deficiente desde a promulgação do texto constitucional até os dias de hoje.

[...] a análise da proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência deve ser permeada do estudo da eficácia, sob pena de tratarmos o tema sem a devida profundidade, apenas enumerando dispositivos. A força dos dispositivos, seus efeitos mediatos ou imediatos, devem ser averiguados, para permitir a utilização correta do instrumental constitucional colocado em favor do grupo de indivíduos em foco. (ARAUJO, 1994, p. 76)

Infere-se que com relação ao direito previsto no art. 203 da Constituição Federal, a sua regulamentação se deu com a criação do Benefício

de Prestação Continuada (BPC), por meio da Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social, regulamentada pelo Decreto nº 6.214/2007.

Logo, a criação desse benefício foi um importante passo para o reconhecimento da dignidade da pessoa com deficiência. O BPC é gênero enquanto suas espécies são o Benefício Assistencial ao Idoso e o Benefício Assistencial ao Deficiente, sendo devidos a quem não tiver meios de manter-se ou de ser mantido pela família.

É um benefício que não se transmite aos dependentes e não gera direito ao 13º salário, na modalidade por idade os critérios são: idade mínima de 65 (sessenta e cinco) anos e vulnerabilidade econômico-social. De outra banda, na modalidade por deficiência, o critério é a existência de incapacidade de longo prazo, além do requisito da vulnerabilidade econômico-social.

Cumprе destacar que o modelo de perícia biopsicossocial foi introduzido na seara administrativa como exigência para o reconhecimento do direito ao Benefício Assistencial ao Deficiente, após significativa alteração do que se entende por deficiência, a partir da publicação do Decreto nº 6.214/2007.

No que tange à educação, embora o texto constitucional assegure como sendo este um direito de todos e um dever do Estado e da família, conforme se observa da redação do artigo 205, constata-se uma carência de profissionais capacitados para lidar com esse público. Um sistema educacional inclusivo não se faz somente com a garantia de acesso por parte de crianças e adultos deficientes às escolas, a aplicação da multa prevista no art. 7º da Lei nº 12.764/2012⁷, ao gestor escolar que negar a matrícula de aluno com qualquer tipo de deficiência, não resolverá a situação pois além de tudo é necessário a formação de professores preparados para lidar com as diferentes necessidades de alunos deficientes.

Tal temática acima suscitada, certamente, merece um estudo a parte, mas não se poderia deixar de mencionar, especialmente porque a privação quanto à instrução constitui-se em cerceamento ao desenvolvimento

⁷Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

da pessoa enquanto próprio ser humano, restringindo-lhe o horizonte nas diversas áreas da vida em comunidade.

Com relação à cultura e à acessibilidade, a Lei nº 10.098/2000 posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 5.296/2004 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. O artigo 12 da mesma disciplina que os locais destinados a programas culturais e esportivos reservarão lugares específicos para pessoas com deficiência e seus respectivos acompanhantes, além de dispor de espaços reservados para cadeirantes.

O mencionado diploma legal ampliou o direito constitucional de adequação de meios físicos, buscando garantir a acessibilidade, com segurança e autonomia, de mobiliários, meios de comunicação e transporte.

Já a Lei nº. 10.048/2000 estabelece prioridade no atendimento ao deficiente nas instituições financeiras e a reserva de assentos em transportes coletivos, além de ter estabelecido prazo para que os transportes coletivos passassem a ser produzidos e planejados de forma a facilitar o acesso dos deficientes.

Também é importante citar a Lei nº 8.899/1994, mais conhecida como Lei do Passe Livre, que prevê a reserva de dois assentos em cada veículo ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual destinado aos deficientes que comprovem renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo.

Quanto às isenções fiscais, a Lei nº 8.383/1991 prevê a isenção de Imposto sobre Operações Financeiras no Financiamento para compra de automóveis por pessoas com deficiência que se enquadrem nos requisitos nela previstos. Ainda, há previsão legal para isenção do Imposto de Produtos Industrializados regulada pela Lei nº 8.989/1995, com redação alterada pela Lei nº 10.754/2003 e cuja vigência foi prorrogada até 31 de dezembro de 2021 pelo Estatuto do Deficiente, Lei nº 13.146/2015.

Por fim, com relação isenção dos impostos estaduais ICMS e IPVA, cada ente federativo possui regulamentações autônomas.

Neste contexto, pautado na busca da inclusão social do deficiente, o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) criou, através da Resolução nº 23.381 de 2012, o programa de acessibilidade para acabar com barreiras físicas, arquitetônicas ou de comunicação que pudessem impedir o acesso do deficiente às zonas eleitorais.

Desde então, os Tribunais Eleitorais, bem como as Zonas Eleitorais devem ter um plano de ação para garantir o direito de voto desses cidadãos. Conforme levantamento do próprio TSE, em todo território brasileiro, são quase 700 mil eleitores deficientes. A Resolução TSE nº 21.008/2012, prevê os procedimentos que devem ser adotados para atender às necessidades desse público, dentre estes estão previstas a criação de seções especiais, que devem ser instaladas em locais de fácil acesso, com estacionamento próximo e instalações, inclusive sanitárias, que atendam às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Em 2010, a Resolução TSE nº 23.218 especificou ainda mais as garantias do deficiente quanto a sua participação no processo eleitoral. Assim, ainda que o deficiente não tenha requerido ao juízo competente, com antecedência, o auxílio de terceiro para votar, o artigo 51⁸ da referida norma assegura-lhe o direito de estar acompanhado por pessoa de sua confiança, que poderá inclusive digitar o número do candidato na urna eletrônica.

Em suma, os referidos diplomas legais mencionados até o momento permitem concluir o quanto a legislação pátria evoluiu ao que diz respeito à proteção dos direitos das pessoas com deficiência, e embora não se tenha a pretensão de esgotar o assunto, há outros diplomas legais que merecem ser tratados separadamente pela importância que representam frente ao tema desse estudo.

Assim, destacam-se ainda: as Leis nº 8.213/1991 e nº 13.146/2015, bem como a Lei Complementar 142/2013. Quanto à primeira, trata-se de lei

⁸Art. 51. O eleitor portador de necessidades especiais, para votar, poderá ser auxiliado por pessoa de sua confiança, ainda que não o tenha requerido antecipadamente ao Juiz Eleitoral.

§1º O Presidente da Mesa Receptora de Votos, verificando ser imprescindível que o eleitor portador de necessidades especiais seja auxiliado por pessoa de sua confiança para votar, autorizará o ingresso dessa segunda pessoa, com o eleitor, na cabina, podendo ela, inclusive, digitar os números na urna.

§2º A pessoa que auxiliará o eleitor portador de necessidades especiais não poderá estar a serviço da Justiça Eleitoral, de partido político ou de coligação.

§3º A assistência de outra pessoa ao portador de necessidades especiais de que trata este artigo deverá ser registrada em ata.

que regula os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências, da qual abordaremos, *à priori*, a questão da inclusão dos deficientes no mercado de trabalho. Com relação à segunda, trata-se do Estatuto da Pessoa com Deficiência, que embora em alguns aspectos comporte críticas, inegável que seu texto é absolutamente moderno e guarda perfeita sintonia com o Princípio da Igualdade e da Dignidade da Pessoa Humana. Por fim, há ainda a Lei Complementar nº 142/2013 que regulamenta o direito à Aposentadoria do Deficiente.

1.3 A Inclusão do Deficiente no Mercado de Trabalho

A conduta da sociedade moderna frente aos deficientes oscilou entre a indiferença e a caridade. Uma das possíveis explicações para tal postura advém da ideia histórica de que os deficientes não constituem uma força de trabalho apta a preencher as exigências de um exigente mercado capitalista.

Baldados como força de trabalho, essa parcela da sociedade passou anos a margem do processo produtivo. Considerando-se que entre nós impera a máxima de que o “trabalho dignifica o homem”, os deficientes eram considerados tão somente como um “peso morto” para a sociedade. Nesse sentido:

[...] a raiz de praticamente todas as formas de exclusão e conseqüentemente de preconceito e discriminação contra as pessoas com deficiência encontra-se na ideia historicamente construída de que elas são inúteis para o trabalho (ROSA e BORBA, 2006, p. 184).

Aprofundando tal estudo, dados da Organização das Nações Unidas (ONU), apontam que 10% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência, já no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu último Censo - realizado em 2010 -demonstra que mais de 45.606.048 (quarenta e cinco milhões seiscentos e seis mil e quarenta e oito brasileiros - 23,9% da população total) têm algum tipo de deficiência.

Naquele ano, a população total, economicamente ativa, representava 86,4 milhões de pessoas, sendo que desses, 20,4 milhões (23,6%) tinham alguma deficiência. Ainda, de acordo com os dados colhidos

pelo IBGE, no ano de 2010, aproximadamente 44 milhões de deficientes estavam em idade ativa (com 10 ou mais anos de idade), contudo 23,7 milhões de deficientes se encontravam sem ocupação.

A partir desses dados é possível inferir o elevado grau de desemprego da população deficiente brasileira, todos os levantamentos apontados pelo último Censo brasileiro, reforçam a imperiosa necessidade de políticas de geração de emprego e renda permanentes.

Pode-se dizer que a sociedade brasileira, desde a promulgação da Constituição de 1988, vem ampliando a conscientização coletiva quanto à imperativa superação de barreiras e preconceitos historicamente arraigados. Nesse sentido, a Lei nº 8.213 de 1991, ficou conhecida como Lei de Cotas devido à previsão contida em seu artigo 93⁹, que determina uma reserva mínima de vagas, no quadro de funcional das empresas, que devem ser destinadas à deficientes e/ou reabilitados. Tal cota irá variar conforme o número total de empregados. Assim, para empresas com 100 a 200 empregados, a cota será de 2%; de 201 a 500, cota de 3%; 501 a 1000, cota de 4% e acima de 1001, cota de 5%.

Outra importante proteção garantida pelo mesmo diploma legal diz respeito à estabilidade do deficiente, prevista no §1º do artigo 93. Dita norma impede a demissão do empregado deficiente/reabilitado sem que o empregador tenha contratado outro trabalhador de condição semelhante. A inobservância dessa regra gera direito à reintegração do obreiro demitido.

A transcrição abaixo – que é parte do voto do Ministro do Tribunal Superior do Trabalho, Exmo. Dr. Barros Levenhagen, em Embargos de Declaração em Recurso de Revista nº 869/2004-242-02-00.3, deixa claro e expõe a interpretação do dispositivo legal em comento:

⁹**Art. 93.** A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados.....	2%;
II - de 201 a 500.....	3%;
III - de 501 a 1.000.....	4%;
IV - de 1.001 em diante.	5%.

De acordo com o paradigma que motivou o conhecimento do recurso de revista, a questão proposta a este Tribunal foi se o artigo 93 da Lei 8.213/91 expressa, ou não, garantia de emprego do trabalhador reabilitado, ao condicionar a dispensa imotivada à contratação de substituto de condição semelhante. Não se atina com o espanto da determinação de reintegração. Não só por não ser ele ou o erro de julgamento motivadores dos embargos de declaração, mas, principalmente, porque o acórdão foi superlativamente explícito ao consignar:

Contudo, é preciso atentar que não se trata de concessão de uma garantia de emprego por tempo indeterminado, mas sim, de garantia provisória subordinada à comprovação de posterior contratação de substituto de condição semelhante. Assim, se a reclamada comprovar, na liquidação de sentença, que após a dispensa do reclamante contratara outro empregado de condição análoga, deve ser convertida a reintegração em indenização substitutiva constituída dos salários e demais direitos trabalhistas do período mediado entre a rescisão contratual e a nova admissão. De outro lado, não comprovada a contratação de substituto, poderá a embargante, após a reintegração, exercer o direito potestativo de rescisão se atendido o requisito do parágrafo primeiro do artigo 93 da Lei 8.213/90.- (2004, p. 211).

Em que pese o mecanismo de cotas ser uma ação afirmativa eficaz no sentido de colaborar com a inclusão do deficiente no mercado de trabalho, ela tem se mostrado um desafio enorme para muitas empresas.

A problemática surge, eis que o nível de escolaridade das pessoas com deficiência é um fator bastante limitador tanto para as empresas quanto para os próprios deficientes. A inclusão do deficiente no mercado de trabalho guarda estreita relação com sua inclusão educacional. O gráfico abaixo aponta os níveis de escolaridade entre a população deficiente.



Fonte: Censo 2010 (IBGE)

Observa-se então, uma grande dificuldade em transpor a barreira educacional a qual deriva, em grande parte, da escassez de educadores capacitados para atuar nessas situações. A partir daí, pode-se dizer que se verifica um efeito cascata e determinante: baixa escolaridade, capacitação profissional deficitária e empregos que remuneram mal.

Assim, a inclusão do deficiente no mercado de trabalho deve caminhar de mãos dadas com a inclusão educacional e nesse quesito, em que pese à existência de leis disciplinando essa questão, a igualdade material ainda se mostra uma linha além do horizonte.

Os programas governamentais relacionados à educação não avançam satisfatoriamente, pois prezam pelo quantitativo em detrimento do qualitativo. A falta de qualificação dos deficientes tem sido um argumento bastante considerável para os tribunais, que aos poucos vêm abrandando as penalidades impostas às empresas que não cumprem a cota.

Nesse sentido, o Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região fixou alguns parâmetros a serem observados quando as empresas descumprem o preenchimento do número mínimo de suas vagas com trabalhadores deficientes, mediante a justificativa de carência de profissional capacitado nessa condição.

Como exemplo, trazem-se aqui trechos da decisão exarada no Acórdão de Recurso Ordinário em que figurou no polo passivo a empresa

Viação Noiva do Mar, que presta serviço de transporte público na cidade do Rio Grande/RS:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CUMPRIMENTO DA COTA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. DANO MORAL COLETIVO. Hipótese em que a reclamada comprovou estar empenhando esforços no cumprimento do art. 93 da Lei 8.213/91, embora não o tenha feito por todos os meios possíveis e suficientes. O não cumprimento da lei não decorre exclusivamente de responsabilidade da empresa, pois a prova demonstra a ausência, atualmente, de pessoas interessadas no preenchimento dos postos de trabalho oferecidos. Recurso do autor parcialmente provido, para condenar a ré, sob pena de multa, a comprovar a adoção e manutenção de medidas efetivas ao preenchimento das vagas destinadas para pessoas com deficiência ou em reabilitação, conforme estabelecido em lei.

"Por unanimidade de votos, dar parcial provimento ao recurso do autor para condenar a ré a comprovar trimestralmente ao Ministério Público do Trabalho, Procuradoria de Pelotas-RS, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 por vaga não preenchida em cada trimestre descumprido pelo período de 02 anos, ou até o preenchimento da cota que estabelece o art. 93, da Lei 8.213/91: a) a manutenção das ações noticiadas nos autos para divulgação das vagas para pessoas com deficiência (anúncios semanais em dois jornais locais; divulgação em rádios, informações ao SINE, divulgação em adesivos nos ônibus da empresa); b) o contato regular com no mínimo três instituições, governamentais ou não, de apoio a pessoas com deficiência, informando acerca da existência de vagas, bem como com o setor de reabilitação profissional do INSS; c) o estabelecimento, diretamente ou por meio de convênios, de programas de formação profissional para pessoas com deficiência; d) flexibilização das exigências genéricas para a contratação de empregados. Em caso de incidência da multa, esta deverá ser revertida ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). Valor da condenação fixado em R\$ 20.000,00, e custas de R\$ 400,00, pela requerida." (TRT-4 - RO: 00013133620105040122 RS 0001313-36.2010.5.04.0122, Relator: MARIA HELENA LISOT, Data de Julgamento: 17/10/2012, 2ª Vara do Trabalho de Rio Grande)

No caso de um empregador que deixa de observar as regras contidas no artigo 93 da Lei nº 8.213/91, a Portaria Interministerial MTPS/MF nº 01/2016 estabelece a multa de R\$ 2.143,04 (dois mil cento e quarenta e três reais e quatro centavos), para cada vaga de deficiente que deixa de ser preenchida, podendo chegar até o valor de R\$ 214.301,53 (duzentos e catorze mil trezentos e um reais e cinquenta e três centavos).

Alguns ramos empresariais como o da construção civil e de segurança encontram dificuldades maiores para o preenchimento dessas vagas, pois suas atividades fim exigem dos seus colaboradores aptidão física/mental bastante desenvolvidas para o exercício da profissão. A flexibilização das regras contidas no dispositivo em comento é observada, por exemplo, em decisão exarada pelo Tribunal Regional do Trabalho de Brasília, abaixo colacionada:

EMPRESAS DE VIGILÂNCIA PRIVADA. VAGAS DESTINADAS A DEFICIENTES FÍSICOS. ARTIGO 93, DA LEI 8.213/91. Cálculo do percentual. Incidência sobre o efetivo das empresas, excluídos os empregos de vigilância. A empresa que contar com 100 ou mais trabalhadores deverá obedecer a um percentual de empregados portadores de necessidades especiais, segundo estabelece o caput do art. 93 da lei 8.213/91. Contudo, tal dispositivo de lei deve ser interpretado levando-se em consideração as peculiaridades materializadas no caso concreto. As empresas de vigilância privada são regidas pela lei 7.102/83 que traz normas específicas para o exercício da profissão de vigilante, sendo obrigatória a aprovação em curso de formação de vigilante, envolvendo matérias relativas à defesa pessoal, armamento e tiro, entre outras, além de aprovação de exames de saúde física, mental e psicotécnico. É de se notar que as habilidades exigidas no curso de qualificação para vigilantes revelam-se incompatíveis com as restrições de uma pessoa portadora de necessidades especiais, defendendo o cálculo de percentual a que alude o referido dispositivo de lei incidir sobre o efetivo das empresas de vigilância excluídos os empregos de vigilante. (TRT -10 - Desembargador Relator André R. P. V. Damasceno. Processo 0437-2007-018.10.00.1. TRT Brasília. Publicação em 17/10/2008.)

A partir da leitura dos julgados acima, observa-se uma tendência preocupante quanto ao entendimento dos tribunais trabalhistas ao que diz respeito à responsabilidade social das grandes empresas.

Importante frisar que, nas decisões mencionadas, o Poder Judiciário deixou de considerar que o investimento financeiro para formação profissional de pessoas deficientes é um ônus que deve ser suportado não só pelo Poder Público, mas, sobretudo pelas empresas de grande porte.

De outra sorte, a proteção legal da inserção de deficientes no mercado de trabalho conferida pela redação do caput do artigo 93 da Lei nº 8.213/91 corre o risco de transformar-se em “letra morta”. Importante ainda

ressaltar que, a inclusão do deficiente no mercado de trabalho é indispensável para maior efetividade da Lei Complementar nº 142/2013 que prevê o direito à Aposentadoria da pessoa com deficiência.

Observou-se também, que outro fator limitador para a inclusão do deficiente no mercado de trabalho é a aplicação das regras do Benefício Assistencial do Portador de Deficiência, vulgarmente conhecido como LOAS (referência à Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742/93).

Desta forma, os deficientes que preenchem os requisitos para a concessão desse benefício de prestação continuada muitas vezes se veem impedidos de entrar ou retornar ao mercado de trabalho por medo de perder esse benefício, que é de certa forma, uma garantia de renda muito maior que um emprego o qual está sujeito às variações econômicas e às complexas exigências do mercado capitalista.

A fim de abrandar esse problema, a Lei nº 12.470/211 estabeleceu que a remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz não será considerada para fins do cálculo que verifica o requisito da renda per capita, na análise da concessão do benefício assistencial.

Referida lei dispôs, ainda, que a contratação de deficiente na condição de aprendiz não acarretará a suspensão do benefício, desde que observado o prazo máximo de dois anos de recebimento concomitante. Por outro lado, há que considerar que o exercício de atividade remunerada por deficiente em qualquer outra condição, que não de aprendiz, levará à suspensão do Benefício de prestação continuada.

Todavia, quando cessar a relação trabalhista, e, quando for o caso, encerrado o prazo de pagamento do seguro-desemprego e não tendo o beneficiário adquirido direito a qualquer benefício previdenciário, poderá ser requerida a continuidade do pagamento do benefício suspenso, sem necessidade de realização de perícia médica ou reavaliação da deficiência e do grau de incapacidade para esse fim, respeitado o período da revisão bienal regulado em lei.

No âmbito da Administração Pública Federal, a cota para deficientes em concursos públicos é disciplinada pelo Decreto nº 3.298/99 e pela Lei nº 8.112/90. Assim, a Administração deverá reservar no mínimo 5% e no máximo

20% de suas vagas à candidatos deficientes. Nos demais entes federados deverão ser observadas as respectivas constituições estaduais e legislações municipais.

Assim, como na área privada, o setor público tem se mostrado bastante resistente em cumprir a cota legal, mesmo porque o Superior Tribunal de Justiça tem entendido que se o cargo público, por exemplo, exigir do candidato aptidões que a deficiência física impeça-o de realizar as atribuições, o processo seletivo não deve oferecer a reserva de vagas.

2. Do Estatuto do Deficiente

O Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146/2015 - também é conhecido como Lei Brasileira de Inclusão. Pode-se dizer que essa lei é um instrumento de emancipação civil e social dessa parcela da população, que é estimada em cerca de 46 milhões de brasileiros (Censo 2010 – IBGE). O principal objetivo de tal diploma legal é assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais pela pessoa com deficiência, visando sua inclusão social e cidadania.

Nesse sentido, o âmago desse Estatuto encontra-se nos seguintes dispositivos:

Art. 6º A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:

I - casar-se e constituir união estável;

II - exercer direitos sexuais e reprodutivos;

III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;

IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;

V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e

VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

...

Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei.

§ 2º É facultado à pessoa com deficiência a adoção de processo de tomada de decisão apoiada.

§ 3º A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível.

Instaura-se, portanto, uma verdadeira reforma do instituto de interdição civil, já não era sem tempo, pois que tal instituto, antes de ser uma proteção, consistia em exclusão civil da pessoa humana.

Inicialmente, partir-se-á da análise de que a Lei nº 13.146/2015 deixa claro que existem duas categorias de pessoas com deficiência: aquelas que são plenamente capazes e aquelas que, extraordinariamente, necessitam

de um curador. A Lei Brasileira de inclusão, doravante, mitigou a Teoria da Incapacidade provocando reflexos no Código Civil, o qual sofreu significativa alteração em seu artigo 3º e 4º, passando a disciplinar como absolutamente incapaz apenas o menor de 16 anos de idade.

Nota-se que a antiga redação do referido dispositivo disciplina como absolutamente incapaz aquele, que mesmo por causa transitória, não pudesse exprimir sua vontade e aquele que por enfermidade ou deficiência mental não tivesse o necessário discernimento para a prática dos atos da vida civil.

Na atual redação todas essas pessoas são tidas como civilmente capazes, não estando impedidas para ser testemunhas, votar, trabalhar, adotar, casar entre outros direitos pessoais. Em que pese muitas críticas ao que diz respeito à tal modificação, se faz necessário admitir que a Lei nº 13.146/15 esclarece, de modo muito transparente, a diferença entre personalidade e capacidade, distinguindo-se que: Personalidade é um valor, um direito inerente a todo ser humano, enquanto capacidade deve ser entendida como uma questão de política legislativa. Desta forma, uma pessoa que tem sua capacidade diminuída, seja lá por qual motivo for, jamais deixará de ser uma pessoa ou, em outros termos, de ter sua personalidade.

A curatela passa a ser uma medida protetiva extraordinária, devendo ser aplicada na justa medida das necessidades e circunstâncias de cada caso concreto, como medida extraordinária, além de ter sua duração pelo menor tempo possível, não atingirá os direitos pessoais. Outrora, observa-se que a limitação civil se justifica pela alegada necessidade da proteção do patrimônio ou da pessoa interdita.

Todavia, inegável que esse instituto privava o interditado de garantias fundamentais, delegando aquilo que é indelegável (a personalidade) a um terceiro.

Nesse sentido, Menezes conclui que:

[...] as pessoas com deficiência psíquica e intelectual foram, por muito tempo, excluídas de uma maior participação na vida civil, tiveram a sua capacidade jurídica mitigada ou negada, a sua personalidade desrespeitada, seus bens espoliados, a sua vontade e sua autonomia desconsideradas. Ao cabo e ao fim, a capacidade civil serviu de critério para atribuir titularidade aos direitos fundamentais. (MENEZES, 2015, p. 3)

É assustador constatar como até mesmo as leis mais recentes negavam direitos personalíssimos aos deficientes, exemplo disso cita-se o recém-revogado, tacitamente, artigo 1.778¹⁰ do Código Civil de 2002. Da leitura desse dispositivo, percebe-se que a curatela tinha uma amplitude extensiva, pois a autoridade do curador estendia-se à pessoa e aos bens dos filhos do curatelado, sem qualquer probabilidade de análise do melhor interesse das pessoas envolvidas.

Felizmente, o atual Código de Processo Civil, publicado em 16 de março de 2015, fez uma importante ressalva ao tratar da curatela extensiva, a saber:

Art. 757. A autoridade do curador estende-se à pessoa e aos bens do incapaz que se encontrar sob a guarda e a responsabilidade do curatelado ao tempo da interdição, salvo se o juiz considerar outra solução como mais conveniente aos interesses do incapaz. (sem grifo no original)

Posto isso, cumpre apresentar uma breve síntese de compatibilização entre o novo Código de Processo Civil e a Lei Brasileira de Inclusão, isso porque os dois projetos de leis tramitaram conjuntamente no Congresso Nacional.

O Estatuto do Deficiente foi publicado logo após a publicação do Código de Processo Civil, gerando certa indefinição quanto ao instituo da curatela, é que o CPC/2015 promoveu profundas alterações no procedimento da interdição, revogando, expressamente, artigos do Código Civil. Logo após, adveio à publicação da Lei Brasileira de Inclusão, que regulou os artigos do Código Civil já revogados pelo novo CPC.

Desta feita, os dispositivos 1.768, 1.769, 1.771 e 1.772 foram revogados, de forma expressa, pelo Código de Processo Civil (art. 1.072), entretanto foram logo a seguir alterados pelo Estatuto do Deficiente. Cita-se como exemplo o art. 1.768 do Código Civil, que tratava da legitimidade para propositura da ação de interdição, tendo sido revogado a partir do momento

¹⁰ Art. 1.778. A autoridade do curador estende-se à pessoa e aos bens dos filhos do curatelado, observado o art. 5º. (redação antiga)

Art. 5º. A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

que o novo CPC passou a ter eficácia perante o ordenamento jurídico pátrio, ou seja, a partir de 18 de março de 2016.

Contudo, o Estatuto do Deficiente acrescentou um inciso a esse dispositivo, possibilitando ao próprio interditando promover o processo que define os termos da curatela. Entende-se, salvo melhor juízo, que essa alteração não foi objeto de revogação do novo Código de Processo, pois que publicado antes da edição dessa medida.

Assim, admite-se, de forma antecipada, que o próprio curatelado eleja seu curador, inaugurando o que veio a denominar-se como autocuratela. A pessoa com deficiência poderá, inclusive, escolher mais de um curador, da mesma forma o juiz, averiguando as particularidades de cada caso, poderá nomear mais de um curador, na forma que a jurisprudência já vinha admitindo tal prática.

Tratando ainda do novo procedimento da Curatela, insta consignar que, na prática, a curatela atingirá tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial (art. 85¹¹ da Lei 13.146/2015), não havendo mais que se falar em interdição para a prática dos atos da vida civil.

Observa-se que, a curatela provisória também fica adstrita a tais atos, cabendo ao requerente fundamentar sua urgência e relevância, especificando os atos para os quais pretende ser nomeado curador provisório. Nota-se a preocupação do legislador em não mais promover a exclusão social do curatelado, buscando respeitar a diferença e necessidades específicas, de modo a resguardar todos os direitos inerentes a sua personalidade. Exemplificando esse cuidado, traz-se à baila o artigo 751¹² do novo CPC, o qual prevê a citação do interditando para uma entrevista minuciosa a ser realizada perante o juízo. Antes, a citação se dava para fins de interrogatório, agora pelo viés humanizado da nova legislação, o juiz indagará o interditando

¹¹Artigo 85. A curatela afetarã tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

§ 1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.

§ 2º A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado.

¹²**Art. 751.** O interditando será citado para, em dia designado, comparecer perante o juiz, que o entrevistará minuciosamente acerca de sua vida, negócios, bens, vontades, preferências e laços familiares e afetivos e sobre o que mais lhe parecer necessário para convencimento quanto à sua capacidade para praticar atos da vida civil, devendo ser reduzidas a termo as perguntas e respostas.

acerca de sua vida, negócios, bens, vontades, preferências e laços familiares e afetivos e sobre o que lhe parecer necessário para tecer um convencimento quanto à sua capacidade para praticar atos da vida civil, devendo ser reduzidas a termo as perguntas e respostas.

A vontade do interditando deve sempre ser questionada quanto à escolha do Curador, convém salientar que, a prova pericial será realizada por equipe multidisciplinar, ganhando relevância o que denominamos de perícia complexa ou perícia biopsicossocial.

Outra grande inovação trazida pela Lei Brasileira de inclusão refere-se ao instituto da decisão apoiada, influência da legislação civil italiana. Essa medida visa proteger a autonomia do deficiente, na verdade, a tomada de decisão apoiada já estava prevista na Convenção de Nova York em seu artigo 12, inciso 3º que assim disciplinou: *“Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem no exercício de sua capacidade legal”*.

No entanto, conforme ensina Menezes:

Até o presente momento, poucos Estados implementaram, por meio de lei, o direito de decidir das pessoas com deficiência por meio dos mecanismos de “tomada de decisão apoiada”. No Canadá, tem-se a Lei sobre Acordos de Representação, que oferece uma alternativa legal à curatela, permitindo que a pessoa possa nomear e autorizar um ou mais assistentes pessoais para ajudá-la a administrar seus interesses econômicos, pessoais ou patrimoniais, bem como a tomar decisões em seu nome, no caso de enfermidade, lesão ou incapacidade. A República Checa também instituiu, por lei, dois mecanismos de decisão apoiada, quais sejam, a representação e o contrato de apoio. A Itália instituiu a figura da “amministrazione di sostegno” (Lei n.6, de 09 de janeiro de 2004) para auxiliar a pessoa com deficiência na defesa e administração de seus interesses. (MENEZES, 2015, p. 16).

Mister apontar que, o Brasil encontra-se entre esses poucos países a implantar o mecanismo da decisão apoiada. Nessa esteira humanística foi introduzido à redação do Código Civil, o artigo 1.783-A com onze parágrafos. A essência desse novo dispositivo é permitir que pessoas com alguma limitação pudessem se cercar de uma maior proteção ao receber apoio de terceiros escolhidos por elas próprias, nas tomadas de decisões, sobretudo, sobre

negócios jurídicos, sendo que o instituto da decisão apoiada nada mais é que uma ferramenta para o exercício da capacidade plena.

O requerimento de decisão apoiada deve ser realizado judicialmente pela própria pessoa a ser apoiada, mas tanto esta pessoa quanto aquelas que ficarão como apoiadores (no mínimo, duas pessoas) deverão assinar um termo fixando os limites e o tempo pelo qual essa medida terá eficácia.

Podem ser apoiadores, segundo a lei, pessoas idôneas com as quais o apoiado mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, vale consignar que os negócios jurídicos praticados pelo apoiado não necessariamente exigem a assinatura de seus apoiadores, podendo tal prática ser exigida, no entanto, pelo terceiro interessado.

O término desse acordo firmado pode ser antecipado a pedido do apoiado, mas se esse requerimento partir do apoiador, o juiz deverá manifestar-se e consentir com a sua exclusão. Por fim, versa a lei que os apoiadores estão sujeitos à prestação de contas na mesma forma em que ocorre com a curatela.

Posto isso, a partir da leitura do artigo 85 do Estatuto do Deficiente, é possível identificar que os vícios dos negócios jurídicos também sofrerão grandes influências dessa nova sistemática legal. Pode-se ter um negócio jurídico nulo, nos termos do artigo 166, I¹³, do Código Civil, caso realizado por um deficiente cujo curador tem a incumbência de representá-lo, mas, poderá ser simplesmente anulável (artigo 171, I¹⁴ do mesmo diploma legal), caso incumba ao seu curador apenas a assistência.

Por outro lado, o negócio jurídico poderá, ainda, ser absolutamente válido, caso o deficiente não seja curatelado e seus apoiadores, não tenham apostado suas assinaturas em contratos nas situações em que o terceiro não tenha exigido essa formalidade, conforme preconiza o §5º do artigo 1.783-A, do Código Civil.

¹³Art. 166. É nulo o negócio jurídico quando:

I - celebrado por pessoa absolutamente incapaz;

¹⁴Art. 171. Além dos casos expressamente declarados na lei, é anulável o negócio jurídico:

I - por incapacidade relativa do agente

Ainda sobre o negócio jurídico, têm-se que o artigo 310¹⁵ do Código Civil continua dispondo sobre a nulidade da quitação dada pelo credor deficiente, caso o devedor tenha ciência da incapacidade do credor, salvo se provar que o pagamento se reverteu em benefício deste. No entanto, essa redação merece sofrer modificação adequando-a à regra de que atualmente a capacidade civil do deficiente é a regra.

Contudo, muitos questionamentos terão que ser sanados via construção jurisprudencial, que deverá realizar uma tarefa hermenêutica para além da literalidade dos dispositivos legais, buscando atingir o “espírito” dos princípios basilares da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

2.1 Espécies de Aposentadorias da Pessoa com Deficiência

Em linhas gerais, o Regime Geral de Previdência Social garante quatro espécies de aposentadorias, a saber: aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial e aposentadoria por invalidez.

Esta divisão ainda comporta subdivisões conforme a particularidade de cada caso concreto. Contudo, como o objetivo no presente estudo não é dissertar sobre todas as aposentadorias do Regime Geral, mas tão somente daquelas reguladas pela Lei Complementar nº 142/2013, analisar-se-ão somente as duas primeiras espécies.

Dito isto, depreende-se que, a pessoa com deficiência poderá ter critérios diferenciados para usufruir da aposentadoria por idade e da aposentadoria por tempo de contribuição. A concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência por idade exige carência de 180 (cento e oitenta) meses de contribuição e 60 (sessenta) anos de idade para o homem e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade para a mulher, conforme inciso IV, do artigo 3º da Lei Complementar nº 142/13.

Importante salientar que para essa espécie de aposentadoria, a lei não exigiu a aferição do grau de deficiência como o fez na aposentadoria por tempo de contribuição. Assim sendo, nessa modalidade, basta comprovar a

¹⁵Art. 310. Não vale o pagamento cientemente feito ao credor incapaz de quitar, se o devedor não provar que em benefício dele efetivamente reverteu.

deficiência na data do requerimento e 15 (quinze) anos de contribuição na condição de deficiente para a concessão do benefício (art. 2º c/c art. 3º, IV, LC nº 142/13).

No entanto, há que se fazer uma importante ressalva quanto ao conceito de deficiência para fins de concessão de aposentadoria, em que pese atualmente a deficiência ser compreendida como a incapacidade por período superior a dois anos, para que o segurado tenha direito à aposentadoria do deficiente por idade, deverá obter na perícia biopsicossocial, pontuação abaixo de 7.865 (sete mil, oitocentos e sessenta e cinco) pontos.

No próximo capítulo explanar-se-á sobre a questão da perícia biopsicossocial para fins de concessão da aposentadoria, o que permitirá ao leitor compreender o significado dessa pontuação, porém é preciso deixar claro desde já que a deficiência para fins de aposentadoria nada tem a ver com o senso comum sobre esse termo.

O que se quer dizer com isso é que nem sempre uma pessoa com alguma deficiência facilmente identificada por qualquer pessoa (expert ou leiga), também será assim tratada para fins de aplicação da Lei Complementar nº 142/13, pois para tanto, deverá ser levado em consideração os aspectos ambientais, que em algumas situações serão considerados como facilitadores e em outras como barreiras, conforme será tratado mais adiante.

Outro ponto a ser esclarecido diz respeito à carência exigida para fins de concessão de benefícios previdenciários, no caso das aposentadorias, seja por idade comum ou do deficiente, ou por tempo de contribuição comum, de acordo com o que foi descrito acima, a carência legalmente imposta é de 15 (quinze) anos, nos termos do inciso II, artigo 25 da Lei nº 8.213/99. E o que será carência? Qual a diferença entre carência e tempo de contribuição? Bem, de acordo com o artigo 24 da referida lei, “período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício” (ressalvado a situação do trabalhador rural segurado especial).

Entretanto, o que se entende por tempo de contribuição nem sempre será somente a contribuição propriamente dita. O artigo 55 da Lei de Benefícios (Lei nº 8.213/99) traz um rol de períodos que serão computados

apenas para fins de tempo de contribuição, como por exemplo, o tempo de serviço militar e o período intercalado de gozo de benefício por incapacidade e tempo de efetiva contribuição.

Cabe uma pequena observação quanto à mudança de entendimento jurisprudencial do período de gozo de benefício por incapacidade para fins de cômputo de carência, embora não seja tempo de efetivo recolhimento. O Ministério Público Federal por meio da Ação Civil Pública – ACP n ° 2009.71.00.004103-4/RS conseguiu fazer com que o INSS computasse para fins de carência o tempo em que o segurado esteve em gozo de benefício, desde que intercalado com período de efetiva contribuição.

A explicação para esse entendimento provém de julgados como o abaixo colacionado:

PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR IDADE. PERÍODO DE GOZO DE AUXÍLIO-DOENÇA. CÔMPUTO PARA FINS DE CARÊNCIA. CABIMENTO.

1. É possível a contagem, para fins de carência, do período no qual o segurado esteve em gozo de benefício por incapacidade, desde que intercalado com períodos contributivos (art. 55, II, da Lei 8.213/91). Precedentes do STJ e da TNU.

2. **Se o tempo em que o segurado recebe auxílio-doença é contado como tempo de contribuição (art. 29, § 5º, da Lei 8.213/91), conseqüentemente, deve ser computado para fins de carência. É a própria norma regulamentadora que permite esse cômputo, como se vê do disposto no art. 60, III, do Decreto 3.048/99.**

3. Recurso especial não provido.

(REsp 133.467/RS, Segunda Turma, Relator Ministro Castro Meira, julgado em 28/05/2013, DJe 05/06/2013) –sem grifo no original.

Entende-se ser esse um exemplo de ativismo judicial, o que contraria o Princípio Contributivo no qual está alicerçado o Regime Geral de Previdência Social. Entende-se assim como um equívoco igualar o instituto da carência com o do tempo de contribuição, pois se os mesmos possuíssem naturezas idênticas não teria razão da lei ter-lhes atribuídos características distintas.

Feito este pequeno adendo, têm-se que o tempo de contribuição exigido na aposentaria do deficiente por tempo de contribuição será tanto maior quanto menor o grau de deficiência.

Assim, de acordo com o artigo 3º da Lei Complementar 142, podemos concluir que a aposentadoria será devida conforme os seguintes critérios:

Deficiência	Tempo de Contribuição para mulher (anos)	Tempo de Contribuição para Homem (anos)
Leve	28	33
Moderada	24	29
Grave	20	25

Quadro 1: Organizado pela autora

Note-se que a lei foi silente ao que diz respeito à carência exigida para a concessão da aposentadoria do deficiente por tempo de contribuição. Todavia, o Decreto nº 8.145/13, em seu artigo 70B, impõe o cumprimento da carência (quinze anos) para então serem observados os critérios do quadro acima.

Neste caso, o Poder Executivo extrapolou sua competência ao regular o texto da Lei Complementar 142, pois inovou ao acrescentar requisito para essa modalidade de aposentadoria do deficiente.

É óbvio que existe a necessidade de se manter o equilíbrio financeiro da Previdência Social, mas tal necessidade não justifica a restrição de um direito por ato puramente regulamentar. O mais coerente seria que tal exigência fosse realizada mediante a publicação de outra lei complementar e, sobretudo, que fosse admitida a redução proporcional da carência exigida conforme o grau de deficiência.

O tempo de contribuição de um segurado que tenha trabalhado em períodos com deficiência e em outros períodos sem a deficiência será apurado na forma do artigo 70E do Decreto nº 8.145/13, a aplicação desse dispositivo legal se assemelha ao que acontece nas aposentadorias por tempo de contribuição com conversão de alguns períodos laborados sob condições especiais que prejudiquem à saúde ou a integridade física.

Assim, no caso da aposentadoria do deficiente por tempo de contribuição, a perícia biopsicossocial deverá identificar os períodos em que o segurado foi deficiente e os respectivos graus de deficiência, em ato contínuo

será definido o grau de deficiência preponderante como sendo aquele no qual o segurado cumpriu o maior tempo de contribuição.

Obedecidas essas etapas, aplicar-se-á os fatores do artigo 70E do Decreto nº 8.145/13 (vide Anexo I), para finalmente ser apurado o tempo de contribuição.

2.2 Das Particularidades da Lei Complementar nº 142/2013

Um tema sempre muito debatido é a questão do cálculo da renda mensal inicial das aposentadorias, um dos grandes receios dos segurados da Previdência Social diz respeito à redução da renda do benefício provocada pelo fator previdenciário¹⁶.

Esse fator consiste em uma fórmula matemática a ser aplicada no cálculo do valor das aposentadorias, observadas as exceções previstas em lei. A introdução do fator previdenciário se deu com o advento da Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999, que também provocou significativa alteração no modo em que se efetuava o cálculo dos benefícios.

Nesse sentido, importa consignar que antes da vigência da Lei nº 9.876/99, o cálculo dos benefícios era composto pela média aritmética dos últimos 36 (trinta e seis) salários de contribuição, fato esse que muitas vezes levava o trabalhador a aumentar sua contribuição somente nos três anos que antecedia sua aposentadoria.

A partir de novembro de 1999, o cálculo dos benefícios, com exceção daqueles regulados por legislação especial, passou a ser feito através da média aritmética simples dos 80% maiores salários de contribuição considerados a partir de julho de 1994 até o mês que antecede o requerimento do benefício.

$$f = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left[1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right]$$

Onde:

f = fator previdenciário;

Es = expectativa de sobrevida no momento da aposentadoria;

Tc = tempo de contribuição até o momento da aposentadoria;

Id = idade no momento da aposentadoria;

a = alíquota de contribuição correspondente a 0,31.

Nas Aposentadorias por Tempo de Contribuição e por Idade, além dessa nova sistemática de cálculo, passou-se, então, a aplicar o fator previdenciário, porém, o art. 7º da Lei nº 9876/99, entretanto, faculta ao requerente da Aposentadoria por Idade a aplicação do fator previdenciário, ou seja, o aposentado por idade terá a incidência da fórmula somente se isso lhe favorecer.

Seguindo a mesma lógica do mencionado dispositivo legal, a Lei Complementar nº 142 disciplina que somente se aplicará o fator previdenciário ao salário de benefício apurado para fins de aposentadoria do deficiente se resultar em renda mais vantajosa.

Outrossim, cabe salientar que a renda mensal inicial da aposentadoria do deficiente por tempo de contribuição será de 100% (cem por cento) do salário de benefício, o qual deve ser apurado da mesma forma que para os demais benefícios previdenciários.

Para a aposentadoria do deficiente por idade, o valor será de 70% (setenta por cento) mais 1% (um por cento) para cada ano de contribuição, até o máximo de 30% (trinta por cento), a importância da faculdade da aplicação do fator previdenciário nas aposentadorias do deficiente é garantir que a pessoa com deficiência não seja prejudicada por se aposentar com a idade ou com o tempo de contribuição reduzido.

Outra peculiaridade a ser apontada refere-se ao fato da Lei Complementar 142 ter expressamente previsto que não poderá ser acumulada, para um mesmo período, a redução pela deficiência com a redução aplicada para as atividades exercidas sob condições especiais.

Assim, se a pessoa deficiente labora em atividade que oferece risco à saúde ou à integridade física, ela deverá optar entre a modalidade de conversão do tempo de contribuição nos termos da Lei Complementar 142 ou da conversão da atividade especial, sendo-lhe garantido o direito de optar por aquela que for mais vantajosa.

Questão também muito relevante ao se analisar a aplicabilidade desse diploma legal refere-se às particularidades não desse próprio texto legal em si, mas sim dos instrumentos que o regulam, nesse sentido convém destacar algumas inovações trazidas pelo Poder Executivo, que podem ser

consideradas como fatores limitadores à efetividade do direito à aposentadoria do deficiente.

Anteriormente, já foi citado o exemplo da exigência da carência para a aposentadoria do deficiente por tempo de contribuição, introduzida pelo Decreto nº 8.145/13, a qual, aliás, entende-se como ilegal.

Além do Decreto supracitado, na seara administrativa, o INSS também regulamenta a Lei Complementar 142 por meio de atos normativos como o Memorando-Circular Conjunto 34 DIRBEN/DIRAT/INSS, de 18.10.2013.

Nesse documento, a Autarquia Federal disciplinou a não incidência da regra de transição do artigo 142 da Lei 8.213/91, tal regra dispõe que para os segurados inscritos no RGPS até 24 de julho de 1991, a carência a ser observada para fins de aposentadoria por idade leva em consideração o ano em que o interessado implementou a idade (60anos – mulher e 65anos – homem), partindo de 60 meses de contribuição para o ano de 1992 e chegando até 180 meses de contribuição a partir do ano de 2011.

Portanto, constata-se aqui mais uma restrição imposta pela vontade do Poder Executivo, o qual extrapola a sua competência reguladora.

Outro aspecto a ser debatido refere-se à impossibilidade imposta pelo Decreto nº 8.145/13 da dupla redução etária para o segurado especial deficiente, isso porque o artigo 70C do referido Decreto disciplina que para essa categoria de segurado, a aposentadoria do deficiente por idade não sofre nenhuma alteração em relação à idade.

Desta forma, o critério etário para o segurado especial com ou sem deficiência é absolutamente o mesmo. No entanto, cumpre destacar que a Lei Complementar 142 não disciplinou a proibição da aplicação de dupla redução etária para o segurado especial deficiente sendo que a interpretação do artigo 3º da Lei Complementar em comento deve ser sistemática, de modo garantir a observância do disposto no §7º do artigo 201 da Constituição Federal, que assegura a redução em cinco anos da idade para os trabalhadores rurais de ambos os sexos.

O parágrafo 1º do artigo 48 da Lei de Benefícios regulamenta esse dispositivo constitucional e define a idade de 60 (sessenta) anos para

aposentadoria por idade do trabalhador rural e de 55 (cinquenta e cinco) anos para a trabalhadora rural.

Destarte, não há outra interpretação a ser aplicada à aposentadoria por idade do trabalhador deficiente que não leve ao entendimento da aplicação da dupla redução etária. Aliás, há previsão expressa na Lei Complementar 142 de que as demais normas relativas aos benefícios do RGPS se aplicam à pessoa com deficiência (art. 9º, IV).

Com relação ao custeio do sistema previdenciário, para fins de contribuição, consta do inciso III, do artigo 9º da Lei Complementar 142 que se aplicam ao segurado deficiente às regras de pagamento e de recolhimento das contribuições previdenciárias contidas na Lei 8.112/1991.

Posto isso, garante-se ao segurado deficiente contribuinte individual e facultativo (além do segurado especial deficiente que faça a opção pelo recolhimento facultativo) a possibilidade de efetuar recolhimentos com a alíquota de 5% (microempreendedor individual e facultativo baixa renda) sobre um salário mínimo; alíquota de 11% (onze por cento) também sobre um salário mínimo ou alíquota de 20% (vinte por cento) sobre o valor que varia entre o salário mínimo e o teto previdenciário.

Cabe consignar que, da mesma forma que para os segurados não deficientes - o segurado deficiente que optar pela aposentadoria por tempo de contribuição nos termos da Lei Complementar 142 - deverá contribuir com a alíquota de 20% (vinte por cento).

Questão relevante a ser destacada é a exigência da condição de deficiente na data da entrada do requerimento (DER) para fins de aposentadoria do deficiente ou na data da implementação dos requisitos.

Essa exigência consta do artigo 70A do Decreto nº 8.145/13 e nos leva a indagar qual seria a solução para um trabalhador que tenha laborado em grande parte do tempo na condição de deficiente, mas que na DER não seja mais assim considerado.

O Memorando Circular Conjunto nº 34 disciplina que nessa situação, o tempo laborado em condição de pessoa deficiente será convertido em tempo comum, observado o grau de deficiência e o fator a ser aplicado, conforme artigo 70E do mesmo Decreto (vide Anexo I).

Feitas essas considerações, com a consciência de não termos esgotados todas as nuances relativas às aposentadorias do deficiente, compete-nos dissertar sobre o conceito de deficiência.

3. Evolução do Conceito de Deficiência

“Doença é doença, não é a gente. Se estou gripado, a gripe não sou eu. A esquizofrenia é uma doença, mas eu não sou a esquizofrenia. Posso evoluir, me tornar uma pessoa mais madura, debaixo de toda aquela confusão”
(Ferreira Gullar)

Conceituar o termo deficiência é uma complexa e árdua tarefa. Ao longo da história moderna foram muitas as definições de pessoas deficientes. Destacaram-se os conceitos da biomedicina (dominante) e posteriormente o político. Para além da visão biomédica acerca do assunto, há que se considerar o seu aspecto social que por longo período prezou pela marginalização do deficiente.

Pelo viés social, a superação da ideia de deficiência atrelada à anormalidade ainda se mostra como um obstáculo atual e grandioso para uma sociedade cujos valores estéticos parecem estar acima dos valores humanísticos.

Talvez seja esse o ponto crucial desse problema, visto que a deficiência por muito tempo foi entendida como uma variação do normal da espécie humana (DINIZ, p. 08, 2007). Assim, os deficientes de toda ordem passaram séculos segregados, trancafiados em instituições que tinham como único fim promover a higienização social.

Longe dos olhos da sociedade, o sujeito portador de deficiência era submetido a um regime de completa alienação moral, bem como a tratamento cruel e sub-humano. Sem voz política e despido da mínima proteção, o deficiente podia ser comparado ao *homo sacer* estudado por Agamben¹⁷.

Nesse sentido, Marcus Cesar Ricci Teshainer (2011, p. 58) escreve que na esfera original da política, o destino do *homo sacer* é ser abandonado; na esfera das ações humanas, é o de ser morto sem que, com isso, se cometa homicídio ou celebre sacrifício.

Na tentativa de combater esse regime segregacionista, Paul Hunt, sociólogo inglês, propôs a criação de um grupo que desse voz política aos

¹⁷ Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua.

deficientes. Em 1976 surgiu a Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (UPIAS).

A originalidade da UPIAS foi não somente ser uma entidade de e para deficientes, mas também ter articulado uma resistência política e intelectual ao modelo médico de compreensão da deficiência. Para o modelo médico, deficiência é consequência natural da lesão em um corpo, e a pessoa deficiente deve ser objeto de cuidados biomédicos.

Em um primeiro momento, portanto, a UPIAS constituiu-se como uma rede política cujo principal objetivo era questionar essa compreensão tradicional de deficiência: diferentemente das abordagens biomédicas, deficiência não deveria ser entendida como um problema individual, uma “tragédia pessoal” como ironizava Oliver, mas sim uma questão eminentemente social.

A estratégia da UPIAS era provocativa, pois tirava do indivíduo a responsabilidade pela opressão experimentada pelos deficientes e a transferia para a incapacidade social em prever e incorporar a diversidade. (DINIZ, 2007, p.15). A UPIAS foi a primeira instituição política formada e gerenciada por deficientes, cuja importância foi ter provocado uma verdadeira revolução paradigmática no conceito tradicional de deficiência.

Pela primeira vez na história, o conceito puramente biomédico era questionado. Michel Oliver, sociólogo inglês e membro da UPIAS, defendia que a deficiência deveria ser tratada como uma questão social, não é por acaso que Oliver é considerado um dos principais idealizadores do modelo social de deficiência, pois ele rompe com o conceito puramente biomédico, trazendo um questionamento quanto a observância da deficiência como motivo de opressão social.

Assim, a UPIAS defendeu a tese de que a limitação social imposta aos deficientes se dava pela incapacidade da sociedade em lidar com a diferença, eis aí o que se chamou de modelo social da deficiência.

Utilizando-se da metodologia histórica, a UPIAS, segundo Débora Diniz (2007, p.17), conceitua o termo deficiência como resultado da interação de um corpo lesionado em uma sociedade discriminatória, percebe-se, com tal

conceituação que a lesão em si era tão somente uma característica corporal desprovida de qualquer ideia de valor.

A partir desse novo paradigma, a deficiência passa a ser também matéria de interesse do Estado, que através de ações políticas deveria buscar a inclusão social dos deficientes. Nota-se que a UPIAS aproximou os deficientes das minorias (homossexuais, negros, entre outros) que de alguma forma eram oprimidas pela sociedade e que ao longo do tempo passaram a gozar de medidas inclusivas.

Importante destacar a divisão conceitual que passa a existir com relação aos termos lesão e deficiência. Enquanto o primeiro deveria ser entendido como objeto de intervenção biomédica, o segundo deveria ser objeto de ações públicas voltadas à justiça social. Toda essa alteração conceitual acaba por desencadear uma nova discussão acerca do termo correto a ser empregado ao sujeito deficiente.

A cultura norte-americana adotou o termo “pessoa com deficiência”, o que foi criticada pela cultura britânica, esta última defendia que o termo a ser empregado deveria ser “pessoa deficiente” ou “deficiente”. Tendências à parte, o principal objetivo era politizar o vocabulário de modo a contemplar os portadores das mais variadas lesões utilizando-se, para isso, da experiência da opressão social.

A UPIAS, influenciada pela dialética metodológica utilizada pelo marxismo, precisava encontrar uma resposta para o motivo da opressão sofrida pelos deficientes, a resposta mais adequada, naquele momento histórico foi a de que o capitalismo era o grande beneficiado, conforme trecho a seguir:

O capitalismo é quem se beneficia, pois os deficientes cumprem uma função econômica como parte do exército de reserva e uma função ideológica mantendo-os na posição de inferioridade (OLIVER; BARNES. 1998, p.70 apud DINIZ, 2007, p. 22).

Paul Abberley, sociólogo sul-africano e também deficiente, buscou diferenciar a opressão da exploração, mantendo a influência marxista, Abberley utilizou dados estatísticos do Reino Unido na década de 1980 para comprovar que a lesão decorria da exploração no trabalho.

Assim, comprovou que a artrite era responsável por 31% das lesões mais graves observadas em uma população produtiva, conclui-se assim que mais uma vez, o capitalismo era o responsável não somente pela opressão dos deficientes, como também pela lesão causa da deficiência percebendo-se, desta forma, um alargamento conceitual da deficiência.

Nesta linha de pensamento, a lesão passa a ser algo absolutamente previsível à medida que se envelhece. Desta forma, o símbolo universal de deficiência representado nos espaços públicos com a figura de um cadeirante já não representa mais a grande massa deficiente. Embora esse novo conceito pareça dar a entender que todos somos ou seremos deficientes, não se pode perder de vista o grande objetivo que é reconhecer as necessidades desse novo contingente populacional como demandas de justiça social.

Não por acaso, o conceito de deficiência foi novamente alargado a partir do surgimento da Internacional de Deficientes (DPI). Considerando o fato da UPIAS ficar limitada às deficiências físicas, a DPI surge com uma nova proposta de agregar ao conceito outras lesões, de forma que deficiência passa a ser considerada, em 1982, como sendo:

[...] limitações funcionais nos indivíduos causadas por lesões físicas, sensoriais ou mentais; *handicap*¹⁸ é a perda ou limitação de oportunidades em participar na vida normal da comunidade em igualdade de condições com outros indivíduos devido a barreiras físicas e sociais (DINIZ, 2007, p.35)

No entanto, o termo *handicap* gerou inúmeros debates devido a sua etimologia (“chapéu na mão”), o que para os críticos dava a impressão de comparar os deficientes a pedintes. Assim, no fim da década de 1990 esse termo foi retirado das discussões acerca de deficiência.

Da mesma forma, o vocábulo *normal* foi alvo de críticas pelos fundadores da UPIAS, os quais consideravam muito frágil o conceito de normalidade senão, como uma mera pressuposição biomédica relativista do que seria normalidade humana. Novamente a UPIAS redefinirá a deficiência como:

¹⁸Tradução da palavra *handicap* pelo dicionário Michaelis corresponde a “ter desvantagem”.

[...] desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea, que pouco ou nada considera as pessoas que possuem lesões e as exclui das principais atividades da vida social (OLIVER; BARNES. 1998, p. 17-18 apud DINIZ, 2007, p. 37)

Nota-se que a UPIAS não mais fazia menção apenas aos deficientes físicos, como também não definia quais seriam as lesões que socialmente poderiam ser consideradas deficiência.

Esta “indefinição” tinha um fundo político que era evitar a divisão de categorias, tal qual aquela proposta pelo modelo médico (deficientes físicos, mentais, deficiência leve, moderada, grave). Para o modelo social, essa divisão foi utilizada como tática de governo, resumindo-se em “dividir para governar”, visto que os benefícios concedidos pelo Estado se limitavam às categorias de deficiência (DINIZ, 2007, p.38).

Buscando a sistematização da linguagem biomédica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 1980, a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Limitações (ICIDH). Essa catalogação tomou por base apenas o modelo médico da deficiência, não contando com qualquer participação dos teóricos do modelo social.

Com a ICIDH, a OMS inaugura-se a tripartição conceitual baseada nas palavras chaves: lesão, deficiência e handicap. A ICIDH assim definia essas palavras:

Lesão: é qualquer perda ou anormalidade psicológica, fisiológica ou anatômica de estrutura ou função;
Deficiência: é qualquer restrição ou falta resultante de uma lesão na habilidade de executar uma atividade de maneira ou da forma considerada normal para os seres humanos; e
Handicap: é a desvantagem individual, resultante de uma lesão ou deficiência, que limita ou dificulta o cumprimento do papel considerado normal (DINIZ, 2007, p. 42)

A deficiência passava uma ideia de doença, esta já categorizada muito antes pela CID. Não por acaso houve um aumento de ações medicalizantes em relação ao corpo deficiente. Os adeptos do modelo social viam na ICIDH um enorme retrocesso, pois novamente reduzia-se o conceito de deficiência como sendo a lesão de um corpo humano não normal.

Ainda, a ideia de deficiência voltava a ser relacionada à tragédia pessoal. Considerando-se a força política da OMS, na seara da política pública

voltada aos deficientes, o vocabulário da ICIDH tornou-se oficial, neste momento, o modelo social tinha perdido força e corria o sério risco de tornar-se um discurso ultrapassado.

Após a publicação da ICIDH, estabeleceu-se um embate por parte dos teóricos do modelo social em promover sua revisão conceitual, somente vinte e um anos mais tarde, a OMS efetuou a revisão da ICIDH e publicou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), no ano de 2001.

Os princípios norteadores da CIF são: universalidade, paridade, neutralidade e influência ambiental. Frisa-se que a universalidade é uma classificação que se aplica a toda e qualquer pessoa, independente da condição de saúde. Em outras palavras, a incapacidade é uma experiência humana universal. A paridade está no fato da incapacidade não poder ser diferenciada apenas por sua etiologia, já a neutralidade consiste no uso de domínios neutros que possam expressar tanto as qualidades positivas quanto negativas dos diversos aspectos da incapacidade e funcionalidade, por fim, a influência ambiental está relacionada com a interação entre o sujeito e o ambiente em que o mesmo vive, guardando estreita ligação com a funcionalidade e incapacidade.

A CIF é considerada uma verdadeira revolução conceitual, esse documento aliou o modelo médico ao modelo social, contudo, cumpre salientar que essa classificação não é um instrumento apenas para identificar lesões e deficiências, pois vai além, definindo os componentes da saúde e de estados relacionados com a saúde, baseando-se no tripé: funcionalidade, incapacidade e limitação.

Importante frisar que o conceito desses vocábulos é definido pela própria CIF, conforme se verá logo abaixo e nem sempre se equivalem ao uso cotidiano. Outro ponto muito importante a ser destacado é que a CIF não classifica pessoas, mas sim descreve a situação de cada um dentro de uma gama de domínio de saúde. (CIF, 2004, p.12). Para uma melhor compreensão dessa Classificação Internacional, mister entender os seguintes conceitos:

Funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, a

incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes constructos (CIF – 2004, p. 7).

Essa moderna classificação permite descrever a funcionalidade do ser humano e suas restrições, levando em consideração o ambiente em que vive esse sujeito. Pode-se dizer que a CIF inaugura o chamado modelo biopsicossocial, tal modelo leva em consideração os aspectos biomédico, individual e social.

Embora não seja o objetivo do presente estudo esmiuçar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, se faz necessário compreender que a mesma organiza as informações em duas partes, que se subdividem conforme o quadro abaixo:

Funcionalidade e Incapacidade (1)	Corpo Alterações dos sistemas fisiológicos ou das estruturas anatômicas	Funções do sistema orgânico (são as funções fisiológicas dos sistemas do corpo)	Funções: mentais; sensoriais e dor; da voz e da fala; dos sistemas cardiovascular, hematológico, Imunológico e Respiratório; dos sistemas digestivo, metabólico e endócrino; genitúrinárias e reprodutivas; neuro músculoesqueléticas e relacionadas do movimento; de pele e estruturas relacionadas.
		Estruturas do corpo (são as partes anatômicas do corpo)	Estruturas: do sistema nervoso; olho, ouvido e relacionadas; relacionadas à voz e à fala; do sistema digestivo, metabólico e endócrino; do sistema genitúrinário e reprodutivo; relacionada ao movimento; à pele.
	Atividade ¹⁹ e Participação ²⁰	Domínios da funcionalidade individual	Aprendizagem e Aplicação de Conhecimento Tarefas e Demandas Gerais; Comunicação; Mobilidade; Cuidado Pessoal; Vida Doméstica; Relações e Interações Interpessoais; Áreas Principais da Vida, Vida Comunitária, Social e Cívica.
	Capacidade e desempenho	Domínios da Funcionalidade social	

¹⁹ Atividade corresponde a execução de uma tarefa ou de uma ação por um indivíduo (CIF – 2004, p. 207).

²⁰ Participação é o envolvimento numa situação da vida real (ibidem).

Fatores Contextuais (2)	Fatores Ambientais Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal.	Produtos e tecnologia; Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano; Apoio e relacionamentos; Atitudes; Serviços, sistemas e políticas.
	Fatores Pessoais	Histórico particular da vida e do estilo de vida de um indivíduo e englobam as características do indivíduo que não são parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde, mas podem influenciar os resultados de várias intervenções.

Fonte: Organizado pela autora

Logo, têm-se que a funcionalidade e a incapacidade são o resultado da interação entre os estados de saúde e os fatores contextuais. Assim, problemas nas funções ou estruturas do corpo são entendidos como deficiência ou limitações.

Já a atividade e a participação são caracterizadas pelos domínios qualificadores desempenho e capacidade, o desempenho descreve o que o indivíduo faz no seu ambiente de vida habitual (CIF – 2004, p. 17).

Já a capacidade descreve a aptidão do indivíduo para executar uma tarefa ou ação em determinado ambiente. A capacidade reflete a aptidão do indivíduo ajustada ao ambiente (ibidem). A incapacidade é caracterizada como o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os fatores pessoais, com os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive.

Assim sendo, diferentes ambientes podem ter um impacto distinto sobre o mesmo indivíduo com uma determinada condição de saúde, um ambiente com barreiras, ou sem facilitadores, vai restringir o desempenho do indivíduo; outros ambientes mais facilitadores podem melhorar esse desempenho.

A sociedade pode limitar o desempenho de um indivíduo criando barreiras (e.g., prédios inacessíveis) ou não fornecendo facilitadores (e.g. indisponibilidade de dispositivos de auxílio) – CIF -2004, p. 19.

Posto isso, percebe-se claramente que a ICDH de 1980 pode ser considerada uma classificação de “consequência da doença”, enquanto a CIF de 2001 é uma classificação de “componentes da saúde” (CIF – 2004, p. 08) além disso, de modo completamente inovador, os fatores ambientais também são levados em consideração para descrever o contexto em que o indivíduo vive.

Após a publicação da CIF em 2001, a ONU promoveu a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2007, participaram dessa Convenção 192 países membros da ONU, bem como representantes da sociedade civil do mundo todo.

Em 30 de março de 2007, o Tratado Internacional foi firmado por 86 países, incluindo o Brasil, que o ratificou por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 09.07.2008 e o promulgou pelo Decreto nº 6.949, de 25.08.2009.

O objetivo da ONU com este documento foi o de elaborar uma norma universal, em complementação às Declarações Universais de Direitos Humanos, que assegurasse os direitos das pessoas com deficiência, independentemente das legislações locais.

De acordo com esta Convenção, Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

Diante de tudo o que foi exposto, avalia-se que a aplicação da CIF e do Tratado da ONU de 2007, no âmbito das políticas sociais e da seguridade social proporcionaram uma verdadeira revolução metodológica, a qual exigirá muita dedicação e disposição para romper com os antigos conceitos, sobretudo incapacidade e deficiência.

Especificamente na seara da seguridade social, será através da perícia biopsicossocial que a CIF será colocada em prática, quer seja na análise dos benefícios assistenciais ao portador de deficiência, ou quer seja na análise das aposentadorias das pessoas com deficiência ou ainda, nos auxílios-doença de longo prazo.

3.1 Da Perícia Biopsicossocial

A perícia é entendida como meio de prova produzida por um profissional com capacidade técnica para analisar determinados dados. No caso de querer provar-se a incapacidade ou a deficiência, seja na seara administrativa ou judiciária, sempre imperou a exigência de que o interessado fosse submetido ao exame médico pericial. Repise-se que este ainda é o modelo predominante, ou seja, o modelo biomédico de incapacidade/deficiência.

No entanto, a partir da ratificação da CIF publicada pela OMS em 2001 e a Convenção de Nova Iorque de 2007, esse modelo pericial biomédico começou a entrar em decadência, pois passou a ser considerado insuficiente para analisar a questão da incapacidade e da deficiência, cujos conceitos superaram a visão biomédica e evoluíram para uma visão multidisciplinar.

Nesse aspecto, a CIF é considerada um divisor de águas para a Previdência Social, cuja missão institucional é “garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, com o objetivo de promover o bem-estar social.”

Os benefícios por incapacidade são, de longe, o grande “gargalo” da Previdência Social, pois é no momento da doença incapacitante que o trabalhador necessita de uma proteção estatal eficiente, sob pena de ter seu direito fundamental à Dignidade soterrado, e como garantir esse direito? Até hoje, é a perícia médica a única responsável pela análise da incapacidade do trabalhador, a qual de modo soberano decide se há ou não a incapacidade.

Seja na seara administrativa, seja na seara judiciária, ainda que nesta o juiz não necessite ficar adstrito à prova pericial, o modelo biomédico de incapacidade ainda é o principal instrumento de análise dos benefícios supracitados.

Contudo, esse modelo biomédico da análise da incapacidade/deficiência está fadado ao fracasso, e não é por acaso, em 2011 o INSS liderava o ranking de maior litigante do país, segundo o Conselho

Nacional de Justiça (CNJ)²¹, sendo que as principais demandas eram em torno da reativação de auxílios-doença, implantação de aposentadorias por invalidez e de Benefícios de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social - BPC/LOAS.

Interessante consignar que é a partir da ratificação da Convenção de Nova Iorque por meio do Decreto nº 6.564/08, o qual provocou reflexos na Lei nº 8.742/93, que o modelo de perícia complexa ingressa no âmbito administrativo do Instituto Nacional do Seguro Social.

Em tal perícia, o modelo biomédico e o modelo social atuam de modo complementar, assim, o requerente é submetido ao exame médico pericial em conjunto com o exame pericial social.

Embora não seja o objetivo do presente estudo analisar os benefícios de prestação continuada, para uma maior clareza da dimensão apontada a partir das alterações conceituais, compare-se o §2º do artigo 20 da Lei nº 8.742/93 – o qual disciplinava que para efeitos de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência era aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho - e a atual redação, alterada pela Lei nº 13.146/15 - que considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Percebe-se, nitidamente, que o meio no qual o indivíduo vive passa a ser fator determinante para a constatação de incapacidade de longo prazo e por conseguinte, a constatação da deficiência.

Não obstante, o §6º do art. 20 do mesmo diploma legal rege que a concessão do benefício ficará sujeito à avaliação médica e social, quanto à deficiência e ao grau de impedimento, a ser realizada por médicos peritos e por assistentes sociais do INSS. Convém consignar que foi por meio da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 29 de maio de 2009, que o modelo de perícia complexa vem, desde então, sendo aplicado no INSS. Buscando atender aos

²¹Fonte: http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/100_maiores_litigantes.pdf

preceitos da CIF 2001, a avaliação biopsicossocial consiste, de acordo com a citada Portaria, em:

I - Assistente Social:

a) avaliação social, considerando e qualificando os fatores ambientais por meio dos domínios: produtos e tecnologias; condições de moradia e mudanças ambientais; apoios e relacionamentos; atitudes; serviços, sistemas e políticas.

b) avaliação social considerando e qualificando atividades e participação - parte social, para requerentes com 16 anos de idade ou mais, por meio dos domínios: vida doméstica; relação e interações interpessoais; áreas principais da vida; vida comunitária, social e cívica. participação - parte social, para requerentes menores de 16 anos de idade, por meio dos domínios: relação e interações interpessoais; áreas principais da vida; vida comunitária, social e cívica.

II - Médico-Perito:

a) avaliação médica, considerando e qualificando as funções do corpo por meio dos domínios: funções mentais; funções sensoriais da visão; funções sensoriais da audição; funções sensoriais da voz e da fala; funções do sistema cardiovascular; funções do sistema hematológico; funções do sistema imunológico; funções do sistema respiratório; funções do sistema digestivo; funções dos sistemas metabólico e endócrino; funções geniturinárias; funções neuromuscular esqueléticas e relacionadas ao movimento; funções da pele.

b) avaliação médica, considerando e qualificando atividades e participação - parte médica, por meio dos domínios: aprendizagem e aplicação do conhecimento; tarefas e exigências gerais; comunicação; mobilidade; cuidado pessoal.

Lamentavelmente, porém, essa avaliação funcional vinha sendo posta em prática somente para os benefícios assistenciais à pessoa portadora de deficiência, quando na realidade deveria ser utilizada para todo e qualquer benefício previdenciário envolvendo a necessidade de comprovação do binômio incapacidade/deficiência.

Aliás, deveria ser utilizada não somente para benefícios previdenciários como também para qualquer seguro que envolva referido binômio, como por exemplo, o seguro DPVAT (danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre), onde a incapacidade ocasionada pelo acidente gera direito à indenização.

Esse é o entendimento mais condizente a medida que o Brasil ao promulgar o texto da Convenção de Nova Iorque de 2007 por meio do Decreto

n. 6.949/09, na forma estabelecida pelo §3º, art. 5º da Constituição Federal, o elevou ao grau de Emenda Constitucional.

Logo, toda a legislação infraconstitucional que trata de assuntos relacionados à incapacidade/deficiência deveria se adequar ao novo texto constitucional.

Ora, não faz sentido algum ter um conceito de incapacidade / deficiência para fins de benefício de prestação continuada e outro conceito para fins de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, majoração de 25% da aposentadoria por invalidez, comprovação de filho maior inválido para fins de concessão de pensão por morte, isso para ficarmos somente na esfera previdenciária.

Esta perspectiva parece estar ganhando novos contornos a partir da publicação da Lei Complementar n. 142/2013, a qual veio para regulamentar, com pouco mais de sete anos de atraso, o §1º do art. 201 da Constituição Federal, cuja redação foi determinada pela EC n. 47/05. Referida lei regulamenta a concessão de aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na qual a perícia biopsicossocial é elemento comprobatório de suma importância.

3.2 Da Avaliação da Deficiência para Fins de Aposentadoria

A Lei Complementar nº 142/13 traz insculpido em seu artigo 4º que “a avaliação da deficiência será médica e funcional, nos termos do Regulamento”, em seguida, o artigo 5º da mesma lei aponta que “o grau de deficiência será atestado por perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos para esse fim”.

Para pleno entendimento, mister ainda que se reproduza o conceito de deficiência de acordo com a LC n. 142/13, valendo destacar que o conceito é idêntico ao texto do §2º, art. 20 da LOAS. Nesse sentido, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental ou intelectual ou sensorial, o qual, em integração com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Posto isso, observa-se que a regulamentação da mencionada lei complementar se deu através do Decreto n. 8.145/13. Deste importa destacar o disposto no art. 70D

Para efeito de concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, compete à perícia própria do INSS, nos termos de ato conjunto do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dos Ministros de Estado da Previdência Social, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Advogado-Geral da União:

I - avaliar o segurado e fixar a data provável do início da deficiência e o seu grau; e

II - identificar a ocorrência de variação no grau de deficiência e indicar os respectivos períodos em cada grau.

...

§ 4º Ato conjunto do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dos Ministros de Estado da Previdência Social, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Advogado-Geral da União definirá impedimento de longo prazo para os efeitos deste Decreto. (BRASIL, 2013) sem grifo no original

Assim, a Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU nº 1, de 27.01.2014 (D.O.U de 30.01.2014), aprovou o instrumento destinado à avaliação do segurado do Regime Geral de Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como definiu o impedimento de longo prazo para fins exclusivamente previdenciários. A partir da leitura da citada Portaria, cabe salientar que:

Art. 2º, §1º A avaliação funcional indicada no caput será realizada com base no conceito de funcionalidade disposto na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, da Organização Mundial de Saúde, e mediante a aplicação do índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria – IFBrA, conforme o instrumento anexo a esta Portaria.

Art. 3º Considera-se impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto 3.038, de 1999, aquele que produza efeitos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, pelo prazo mínimo de 02 (dois) anos, contados de forma ininterrupta.

A primeira parte da análise multifuncional refere-se à identificação da própria avaliação (data em que foi realizada, nome dos profissionais responsáveis pela mesma, local e quem prestou as informações).

Posteriormente, é realizada a identificação e caracterização do avaliado (nome, sexo, idade, cor ou raça, diagnóstico médico), em seguida, relatar-se-ão a história clínica e a história social, em ato contínuo, caberá ao médico perito elaborar o diagnóstico etiológico, quando houver.

Nesse caso, o CID etiológico deverá ser informado de acordo com a causa principal que acarreta as alterações das funções e estruturas corporais, já o CID sequela é aquele que descreve os impedimentos ou, conforme o próprio nome, as sequelas.

Em seguida, o médico perito deverá identificar quais os tipos de deficiência do avaliado (sensorial – auditiva/ intelectual – cognitiva/ física – motora/ sensorial – visual/ mental) e a data do início do impedimento. Compete ao médico perito, ainda, assinalar a função ou funções corporais acometidas, conforme anexo B / IF-BrA (vide anexo II). Somente, então, passa-se à avaliação funcional propriamente dita.

O anexo B da Portaria Interministerial nº 1/2014 utiliza o Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado para fins de Aposentadoria (IFBrA), que corresponde a uma adaptação da CIF 2001. Cabe esclarecer que o Índice de Funcionalidade Brasileiro foi colocado em prática em 2012 pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência²². O IFBrA parte da análise de 41 atividades distribuídas em 7 domínios, conforme quadro anexo III.

A partir dos domínios e atividades elencados no anexo III, os peritos (médicos e assistentes sociais) deverão atribuir uma pontuação para cada atividade. A metodologia aplicada para atribuições dos pontos é baseada no modelo de Medida de Independência Funcional (MIF), variando entre 25, 50, 75 e 100, onde o grau de dependência de terceiros para realizar atividades aumenta quanto menor a pontuação (vide anexo V).

O IF-BrA determina que todas as atividades devem ser pontuadas de acordo com o desempenho do avaliado, contudo há que atentar-se para o fato de que esse desempenho é considerado em relação às atividades executadas pelo periciando em seu ambiente habitual e não relativamente a sua capacidade em uma situação ideal ou eventual.

Superada essa etapa, os peritos deverão identificar os fatores ambientais que influenciaram somente naquelas atividades em que o periciando obteve pontuação mínima (25 pontos), ou seja, aquela em que o indivíduo não realiza a atividade ou é absolutamente dependente de terceiros para realizá-la.

No entanto, ainda que barreiras externas sejam identificadas, a pontuação será mantida. Assim, essa é uma informação cujo objetivo é apenas a identificação da barreira. Em outras palavras, não interferirá no critério objetivo da soma da pontuação para classificação do grau de deficiência, mas sim no critério subjetivo da atribuição da pontuação pelo avaliador.

Portanto, o periciando declara seu grau de dependência para realização das atividades distribuídas em sete domínios (anexo III) e os peritos atribuem a pontuação, de acordo com o modelo MIF e suas conclusões técnicas. Após a atribuição de pontos para cada atividade, os peritos (médico e assistente social) deverão aplicar o método linguístico Fuzzy.

Esse método nada mais é que uma correção que busca uniformizar a pontuação das atividades de acordo com a situação que apresente maior risco funcional para cada tipo de deficiência. Ou seja, para cada tipo de deficiência, um determinado domínio e suas atividades interferirão mais ou menos na vida do segurado.

O método Fuzzy aplicado à perícia multidisciplinar irá agrupar os tipos de deficiência em três grupos: auditiva / intelectual – cognitiva e/ou mental / visual. Posteriormente, determinará qual o domínio que pesará mais para cada um dos grupos acima mencionados.

Por fim, definirá questões emblemáticas, as quais sendo respondidas afirmativamente irão corrigir a pontuação das atividades para aquele domínio. Para melhor compreensão, transcrevemos abaixo o quadro 2 do anexo B do IF-BrA.

	Auditiva	Intelectual/ Cognitiva/ Mental	Motora	Visual
Domínios	Comunicação / Socialização	Vida Doméstica / Socialização	Mobilidade / Cuidados Pessoais	Mobilidade / Vida Doméstica

Questão
Emblemática

A surdez
ocorreu antes
dos 6 anos

Não pode ficar
sozinho em
segurança

Desloca-se
exclusivamente em
cadeira de rodas

A pessoa já não
enxerga ao nascer

Fonte: Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU 1, de 27.01.2014

Assim, ao responder afirmativamente à questão emblemática, todas as atividades do domínio que mais afetam a função corporal comprometida serão corrigidas para o menor valor atribuído pelo perito. Por exemplo, um segurado que tenha a função corporal auditiva comprometida terá a pontuação das atividades que compõem o domínio comunicação e socialização corrigidas para o menor valor atribuído pelos peritos, caso a surdez tenha ocorrido antes dos seis anos de idade.

Após a aplicação do método Fuzzy, os pontos atribuídos pela perícia médica e perícia social deverão ser somados. A gradação da deficiência será feita conforme o IF-BrA, segundo os critérios abaixo:

- ✓ Deficiência grave quando a pontuação for menor ou igual a 5.739.
- ✓ Deficiência moderada quando a pontuação for maior ou igual a 5.740 e menor ou igual a 6.354.
- ✓ Deficiência leve quando a pontuação for maior ou igual a 6.355 e menor ou igual a 7.584.
- ✓ Pontuação Insuficiente para a concessão do benefício quando a mesma for maior ou igual a 7.585.

Até aqui é descrita a maneira como é realizada a perícia biopsicossocial na seara administrativa para fins de aposentadoria do deficiente, mas, a questão principal-essência do presente estudo - e que deve ser debatida e merece estudo futuro, refere-se a identificar se a perícia complexa, nos moldes que está posta, tem se mostrado eficaz para os fins que foi criada.

Importa dizer e observar que a perícia biopsicossocial prevista na Lei Complementar 142 é aplicada exclusivamente para reconhecimento do direito à aposentadoria do deficiente.

Portanto, logo de início se pode inferir que, embora o exame pericial complexo seja atualmente realizado tanto para benefícios assistenciais quanto para as aposentadorias do deficiente, o método pericial empregado não é o mesmo.

O método de independência funcional (MIF), por exemplo, não é empregado nas perícias para benefícios de prestação continuada ao deficiente. Para uma melhor compreensão do que é o MIF, transcrevemos a explicação dada por Riberto et al:

A Medida de Independência Funcional (MIF) foi desenvolvida na década de 1980 por uma força tarefa norte-americana organizada pela Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação e pelo Congresso Americano de Medicina de Reabilitação. Seu objetivo foi criar um instrumento capaz de medir o grau de solicitação de cuidados de terceiros que o paciente portador de deficiência exige para realização de tarefas motoras e cognitivas. A MIF verifica o desempenho do indivíduo para a realização de um conjunto de 18 tarefas, referentes às subescalas de autocuidados, controle esfínteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item pode ser classificado em uma escala de graus de dependência de 7 níveis, sendo o valor 0 correspondente à dependência total e o valor 7 correspondente à normalidade na realização de tarefas de forma independente. (2001, p. 46)

Feito esse pequeno adendo, constata-se que no caso da perícia biopsicossocial da Lei Complementar 142, o que de fato importará na avaliação do periciando será o seu grau de dependência para realizar as tarefas distribuídas nos domínios, conforme Anexo III.

Pesquisas realizadas no Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) pertencente ao INSS, revelam que entre o período de 2014 e 2015, a referida Autarquia concedeu, em todo o país, o total de 1.805.863 (um milhão, oitocentos e cinco mil, oitocentos e sessenta e três) benefícios de aposentadorias por idade e por tempo de contribuição, a segurados não deficientes.

No entanto, para o mesmo período, as aposentadorias dos deficientes concedidas somaram 2.137 (dois mil, cento e trinta e sete) benefícios, em âmbito nacional.

Considerações Finais

O propósito do presente estudo consistia em averiguar a eficácia da Lei Complementar nº 142/2013. Esta lei regulamentou o direito previsto na segunda parte do parágrafo 1º, do artigo 201, da Constituição Federal, o qual versa sobre a garantia de aposentadoria aos deficientes, mediante critérios diferenciados.

Segundo o estudo realizado, demonstrou-se que o conceito de deficiência ainda é muito discutível e se encontra em permanente evolução. Atualmente, o termo deficiência precisa ser entendido como resultado da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

O último censo realizado pelo IBGE no ano de 2010 apurou que o Brasil contava com cerca de quarenta e cinco milhões de deficientes, no entanto, em dois anos de vigência da Lei Complementar 142/13, o número de aposentadorias ao deficiente concedidas é quase que inexpressivo. Os dados colhidos a partir do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do INSS demonstraram que, para os anos de 2014 e 2015, na modalidade estudada, foram concedidos em todo o país apenas 2.137 (dois mil, cento e trinta e sete) benefícios (vide anexo V). Por outro lado, as aposentadorias concedidas a não deficientes somaram 1.805.863 (um milhão, oitocentos e cinco mil, oitocentos e sessenta e três) benefícios (vide anexo VI).

Uma simples análise dos dados acima elencados -tendo-se como parâmetro a informação divulgada pelo Censo Demográfico realizado em 2010- não deixa margem para dúvidas de que há uma enorme distância entre o direito e sua efetividade.

Os referidos dados permitem ainda, aferir alguns dos motivos que colaboram para a manutenção desse distanciamento, como por exemplo, o grande número de pessoas sem ocupação desta massa populacional.

Assim, sendo a aposentadoria do deficiente - um benefício que pressupõe contribuição - a relação de trabalho apresenta-se como requisito indispensável na equação direito-eficácia, muito embora, deva-se consignar

que a aposentadoria do deficiente também é devida ao segurado facultativo, ou seja, contribuinte sem filiação obrigatória junto ao Regime Geral de Previdência Social.

Em regra, pode-se apontar que uma das razões da dificuldade que o deficiente enfrenta para ingressar no mercado de trabalho decorre do seu baixo grau de escolaridade. Conforme revelado pelo Censo 2010, dentre a população de 15 anos ou mais de idade por pelo menos uma deficiência investigada, 61,1% não possuíam instrução fundamental. Tal fato se reflete na flexibilização da interpretação e aplicação da Lei de Cotas – Lei nº 8.213/91.

As pesquisas jurisprudenciais demonstraram que os tribunais vêm aceitando o argumento da falta de capacitação para atenuar às penalidades impostas às empresas que não conseguem preencher o número mínimo de vagas, que são reservadas aos beneficiários reabilitados ou pessoas deficientes.

Tal situação é extremamente preocupante, uma vez que se entende que a responsabilidade da empresa vai além do seu encargo puramente econômico, eis que o ônus natural de qualquer empregador comporta o seu engajamento com as questões sociais, reitera-se o entendimento de que as empresas (com mais de cem empregados) possuem a responsabilidade na capacitação mínima de pessoas com deficiência, de modo que elas possam ser inseridas no mercado de trabalho.

A busca por um mundo de oportunidades iguais para pessoas com deficiência exige políticas e leis que viabilizem a plena inclusão do deficiente, em todos os aspectos da sociedade. E, quando se fala em política, deve-se interpretar de modo lato senso, ou seja, políticas públicas e principalmente políticas da iniciativa privada.

Em que pese a inclusão do deficiente no mercado de trabalho ser condição precípua a possibilitar o direito à aposentadoria, a superação dessa questão implicará em outro problema que é à técnica aplicada na perícia biopsicossocial. A perícia biopsicossocial é o principal instrumento para fins de verificação do reconhecimento do direito à aposentadoria do deficiente, no entanto, ainda urge aprimorar a metodologia empregada nos exames, médico e social.

Um dos problemas identificados neste trabalho, refere-se ao método de independência funcional (MIF) empregado na perícia complexa. O MIF leva em consideração o desempenho do periciando nas diversas atividades distribuídas nos domínios que compõem o Índice de Funcionabilidade Brasileiro aplicado para fins de classificação e concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, exclusivamente no âmbito administrativo.

Assim, quanto maior for o grau de dependência do examinando para a realização das tarefas, menor será sua pontuação. O ambiente habitual do deficiente poderá ser classificado como barreira ou facilitador, a depender da adaptação do periciando em relação às atividades que realiza.

Mas, deve-se atentar para o fato de que a avaliação de barreiras ou facilitadores que permitem a ponderação do desempenho do periciando em relação às atividades se mostra, absolutamente, de ordem subjetiva.

Assim, pessoas com uma mesma deficiência, considerada sob o aspecto biomédico, poderão ser avaliadas com distintos graus de deficiência, sob o conceito biopsicossocial.

Em outras palavras, chegou-se à conclusão de que quanto mais adaptado às atividades o periciando se mostrar, mais distante estará do reconhecimento do direito à aposentadoria do deficiente. Assim, um deficiente que tenha superado essa condição ou, melhor dizendo, que viva em um ambiente habitual adaptado a sua condição, muito provavelmente terá grande dificuldade de gozar desse benefício.

Se por um lado a evolução do conceito biomédico de deficiência contribuiu para a superação dos preconceitos e das discriminações, por outro, tornou mais difícil, por mais paradoxal que seja essa conclusão, o reconhecimento de sua deficiência para fins de aposentadoria.

Destarte, a provável atenuação dessa divergência talvez possa se dar com o ajuste da pontuação para fins de reconhecimento da condição de deficiência e seus graus, eis que o método aplicado na perícia complexa, em sede administrativa, necessita de aprimoramentos que permitam corrigir tal distorção, sob pena de desestimular o próprio deficiente de conquistar a tão almejada isonomia nos diversos aspectos da vida.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2008.

ARAUJO, Luiz Alberto David. **A Proteção das Pessoas Portadoras de Deficiência**. Brasília, 1994.

BARBOSA, Rui. **Oração aos Moços**. Rio de Janeiro: Casa de Rui Barbosa.1999.

BARROS, José D'Assunção. Igualdade – **Trajetória de uma Noção no Pensamento e no Imaginário Político**. Rev. Filos, v.19, n. 24, p. 147-176, jan/jun. 2007.

BOBBIO, Norberto. **Teoria Geral da Política: filosofia política e as lições dos clássicos**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

BRASIL. **Código Civil – Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Constituição Federal de 1934**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Constituição Federal de 1937**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 14 maio 2016.

BRASIL. **Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Decreto 62.650, de 03 de maio de 1968**. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-62650-3-maio-1968-404032-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Decreto Lei 2.248, de 07 de dezembro de 1940**. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Decreto nº 2.682, de 21 de julho de 1998.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2682.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei Complementar nº 142, de 08 de maio de 2013.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp142.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Acesso em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm> Acesso em: 14 agosto 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8383.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8899.htm> Acesso em: 31 julho 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8989.htm>Acesso em: 31 julho 2016.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia Biopsicossocial: perspectivas de um novo modelo pericial.** Caxias do Sul: Plenum. 2014.

Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Disponível em:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-dos-Portadores-de-Defici%C3%A7%C3%A3o/declaracao-de-direitos-das-pessoas-deficientes.html>>Acesso em 31 julho 2016.

Declaração dos Direitos do Deficiente Mental. Disponível em:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-dos-Portadores-de-Defici%C3%A7%C3%A3o/declaracao-de-direitos-do-deficiente-mental.html>>Acesso em: 31 julho 2016.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em:<<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em: 30 julho 2016.

GONÇALVES, Daniel Guimarães. **Cláusulas Gerais e Direito Processual: Evolução Histórica e Efetividade do Paradigma da Jurisdição Interpretativa.** Disponível em:<<https://aplicacao.mpmg.mp.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1069/R%20DJ%20clausulas%20gerais%20-%20Daniel%20Guimaraes.pdf?sequence=1>> Acesso em: 19 agosto 2016.

MAUSS, Adriano e COSTA, José Ricardo Caetano. **Aposentadoria Especial dos Deficientes: aspectos legais, processuais e administrativos.** São Paulo: LTr, 2015.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas.** São Paulo: Cortez; 1999.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. Teoria Geral do Controle de Convencionalidade no Direito Brasileiro. **Revista de Informação Legislativa.** Brasília. Online. v. [46] n. [181], p. [113 a 139], 2009. Disponível em:<<http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/194897>> Acesso em: 26 junho 2016.

MENEZES, Joyciane Bezerra de. **O direito protetivo no Brasil após a convenção sobre a proteção da pessoa com deficiência: impactos do novo CPC e do Estatuto da Pessoa com Deficiência civilistica.com** || a. 4. n. 1. 2015. Disponível em:<<http://civilistica.com/wp-content/uploads/2016/01/Menezes-civilistica.com-a.4.n.1.2015.pdf>> Acesso em: 26 de junho. 2016.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Lisboa, 2004. Disponível

em:<http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf> Acesso em: 10 janeiro 2016.

Portaria Interministerial MTPS/MF nº 01/2016. Disponível em:<<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Portaria-interm-mtps-mf-1-2016.htm>> Acesso em: 10 janeiro 2016.

Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência (Resolução nº37/52). Disponível em:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-dos-Portadores-de-Defici%C3%Aancia/programa-de-acao-mundial-para-as-pessoas-deficientes.html>> Acesso em: 31 julho 2016.

RIBERTO, Marcelo et tal. **Reprodutibilidade da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional.** Revista Acta Fisiátrica. Online. v. [8] n. [1], p. [45 a 52], 2001. Disponível em:<http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=322#> Acesso em: 20 setembro 2016.

ROSA, Enio Rodrigues e BORBA, Vandiana. Apontamentos sobre o Movimento Social das Pessoas com Deficiência no Brasil. In: **A Pessoa com Deficiência na Sociedade Contemporânea: problematizando o debate.** Cascavel: Edunioeste, 2006.

ROUSSEAU, Jean Jacques. **Do Contrato Social.** São Paulo: Martin Claret; 2010.

SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da Pessoa com Deficiência.** Curitiba. Juruá: 2014.

TESHAINER, Marcus Cesar Ricci. **Desumanização e política: análise da política contemporânea a partir da aproximação de Agamben com a psicanálise.** 2011. 144 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em:<<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/3358>> Acesso em: 30 julho 2016.

ANEXO I

MULHER				
TEMPO A CONVERTER	MULTIPLICADORES			
	Para 20	Para 24	Para 28	Para 30
De 20 anos	1,00	1,20	1,40	1,50
De 24 anos	0,83	1,00	1,17	1,25
De 28 anos	0,71	0,86	1,00	1,07
De 30 anos	0,67	0,80	0,93	1,00

HOMEM				
TEMPO A CONVERTER	MULTIPLICADORES			
	Para 25	Para 29	Para 33	Para 35
De 25 anos	1,00	1,16	1,32	1,40
De 29 anos	0,86	1,00	1,14	1,21
De 33 anos	0,76	0,88	1,00	1,06
De 35 anos	0,71	0,83	0,94	1,00

Fonte: Art. 70-E do Decreto nº 8.145/2013

ANEXO II

1. Funções Mentais:
() Funções Mentais Globais: consciência, orientação (tempo, lugar, pessoa), intelectuais (inclui desenvolvimento cognitivo e intelectual), psicossociais globais (inclui autismo), temperamento e personalidade, energia e impulsos, sono
() Funções Mentais Específicas: atenção, memória, psicomotoras, emocionais, percepção, pensamento, funções executivas, linguagem, cálculo, sequenciamento de movimentos complexos (inclui apraxia), experiência pessoal e do tempo
2. Funções Sensoriais e Dor
() Visão e Funções Relacionadas: acuidade visual, campo visual, funções dos músculos internos e externos do olho, da pálpebra, glândulas lacrimais
() Funções Auditivas: detecção, discriminação, localização do som e da fala
() Funções Vestibulares: relacionadas à posição, equilíbrio e movimento
() Dor: sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma parte do corpo. Generalizada ou localizada.
() Funções Sensoriais adicionais: gustativa, olfativa, proprioceptiva, tátil, à dor, temperatura
3. Funções da Voz e da Fala
() Voz, articulação, fluência, ritmo da fala
4. Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório
() Funções do Sistema Cardiovascular: funções do coração, vasos sanguíneos, pressão arterial
() Funções do Sistema Hematológico: produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos e de coagulação
() Funções do Sistema Imunológico: resposta imunológica, reações de hipersensibilidade, funções do sistema linfático
() Funções do Sistema Respiratório: respiratórias, dos músculos respiratórios, de tolerância aos exercícios
5. Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino
() Funções do Sistema Digestivo: ingestão, deglutição, digestivas, assimilação, defecação, manutenção de peso
() Funções do Metabolismo e Sistema Endócrino: funções metabólicas gerais, equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico, termorreguladoras, das glândulas endócrinas
6. Funções Genitourinárias e Reprodutivas
() Funções Urinárias: funções de filtração, coleta e excreção de urina
() Funções Genitais e Reprodutivas: funções mentais e físicas/motoras relacionadas ao ato sexual, da menstruação, procriação
7. Funções Neuromusculares e relacionadas ao movimento
() Funções das Articulações e dos Ossos: mobilidade, estabilidade das articulações e ossos
() Funções Musculares: força, tônus e resistência muscular
() Funções dos Movimentos: reflexo motor, movimentos involuntários, controle dos movimentos voluntários, padrão de marcha, sensações relacionadas aos músculos e funções do movimento
8. Funções da Pele e Estruturas Relacionadas
() Funções da Pele, pelos e unhas: protetora, reparadora, sensação relacionada à pele, pelos e unhas

Fonte: Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU 1, de 27.01.2014

ANEXO III

<p>1. DOMÍNIO SENSORIAL</p> <p>Atividades:</p> <p>1.1 Observar 1.2 Ouvir</p>	<p>5.DOMÍNIO VIDA DOMÉSTICA</p> <p>Atividades:</p> <p>5.1 Preparar refeições tipo lanches 5.2 Cozinhar 5.3 Realizar tarefas domésticas 5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa 5.5 Cuidar dos outros</p>
<p>2.DOMÍNIO COMUNICAÇÃO</p> <p>Atividades:</p> <p>2.1 Comunicar-se / Recepção de mensagens 2.2 Comunicar-se / Produção de mensagens 2.3 Conversar 2.4 Discutir 2.5 Utilização de Dispositivos de comunicação à distância.</p>	<p>6. DOMÍNIO EDUCAÇÃO, TRABALHO E VIDA ECONÔMICA</p> <p>Atividades:</p> <p>6.1 Educação 6.2 Qualificação Profissional 6.3 Trabalho remunerado 6.4 Fazer compras e contratar serviços 6.5 Administração de recursos econômicos pessoais</p>
<p>3. DOMÍNIO MOBILIDADE</p> <p>Atividades:</p> <p>3.1 Mudar e manter a posição do corpo 3.2 Alcançar, transportar e mover objetos 3.3 Movimentos finos da mão 3.4 Deslocar-se dentro de casa 3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa 3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios 3.7 Utilizar transporte coletivo 3.8 Utilizar transporte individual como passageiro</p>	<p>7.DOMÍNIO SOCIALIZAÇÃO E VIDA COMUNITÁRIA</p> <p>Atividades:</p> <p>7.1 Regular o comportamento nas interações 7.2 Interagir de acordo com as regras sociais 7.3 Relacionamentos com estranhos 7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares 7.5 Relacionamentos íntimos 7.6 Socialização 7.7 Fazer as próprias escolhas 7.8 Vida Política e Cidadania</p>
<p>4.DOMÍNIO CUIDADOS PESSOAIS</p> <p>Atividades</p> <p>4.1 Lavar-se 4.2 Cuidar de partes do corpo 4.3 Regulação da Micção 4.4 Regulação da defecação 4.5 Vestir-se 4.6 Comer 4.7 Beber 4.8 Capacidade de identificar agravos à saúde</p>	

Fonte: SOARES, JM. APOSENTADORIA DA PESSOA COM DEFICIENCIA, 2º Ed. Curitiba, Editora Juruá, 2014.

ANEXO IV

Escala de Pontuação para o IF-Br:
<p>25: Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de nenhuma etapa da atividade.</p> <p>Se é necessário o auxílio de duas ou mais pessoas o escore deve ser 25: totalmente dependente.</p>
<p>50: Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão.</p> <p>Nesta pontuação sempre há necessidade do auxílio de outra pessoa para a atividade ser realizada: quando alguém participa em alguma etapa da atividade, ou realiza algum preparo necessário para a realização da atividade ou supervisiona a atividade. Nessa pontuação o indivíduo que está sendo avaliado deve participar de alguma etapa da atividade.</p> <p>Supervisão: quando há necessidade da presença de terceiros sem a necessidade de um contato físico. Por exemplo: a pessoa necessita de incentivo, de pistas para completar uma atividade, ou a presença de outra pessoa é necessária como medida de segurança. Preparo: quando há necessidade de um preparo prévio para a atividade ser realizada. Por exemplo, a colocação de uma adaptação para alimentação, colocar pasta na escova de dente.</p>
<p>75: Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente.</p> <p>Para realizar a atividade necessita de algum tipo de modificação do ambiente ou do mobiliário ou da forma de execução como por exemplo, passar a fazer uma atividade sentado que antes realizava em pé; ou de alguma adaptação que permita a execução da atividade por exemplo uma lupa para leitura ou um aparelho auditivo.</p> <p>Com as adaptações e modificações não depende de terceiros para realizar a atividade: tem uma independência modificada. Nessa pontuação o indivíduo deve ser independente para colocar a adaptação necessária para a atividade, não dependendo de terceiros para tal.</p>
<p>100: Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança. Não tem nenhuma restrição ou limitação para realizar a atividade da maneira considerada normal para uma pessoa da mesma idade, cultura e educação. Realiza a atividade sem nenhuma modificação, realizando-a da forma e velocidade habitual.</p>

Fonte: Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU 1, de 27.01.2014

ANEXO V

Seleções vigentes Concedidos Contém os dados do grupo de benefícios concedidos.	Competência concessão igual a janeiro/2013, fevereiro/2013, março/2013, abril/2013, maio/2013, junho/2013, julho/2013, agosto/2013, setembro/2013, outubro/2013, novembro/2013, dezembro/2013, janeiro/2014, fevereiro/2014, março/2014, abril/2014, maio/2014, junho/2014, julho/2014, agosto/2014, setembro/2014, outubro/2014, novembro/2014, dezembro/2014, janeiro/2015, fevereiro/2015, março/2015, abril/2015, maio/2015, junho/2015, julho/2015, agosto/2015, setembro/2015, outubro/2015, novembro/2015, dezembro/2015		
	Segurado Deficiência Física igual a Sim		
	Grupo espécies igual a Aposentadorias		
	Ano concessão		
UF	2014	2015	Total
Alagoas	0	3	3
Amazonas	0	6	6
Bahia	8	36	44
Ceará	3	46	49
Mato Grosso do Sul	0	10	10
Espírito Santo	4	35	39
Goiás	0	30	30
Maranhão	1	6	7
Mato Grosso	0	7	7
Minas Gerais	37	226	263
Pará	0	2	2
Paraíba	0	5	5
Paraná	11	116	127
Pernambuco	3	24	27
Piauí	1	4	5
Rio de Janeiro	51	241	292
Rio Grande do Norte	1	5	6
Rio Grande do Sul	12	123	135
Santa Catarina	15	112	127
São Paulo	125	768	893
Sergipe	1	5	6
Distrito Federal	4	45	49
Rondônia	1	1	2
Roraima	0	1	1
Tocantins	0	2	2
Total	278	1.859	2.137

Consulta executada em 17/02/2016 às 20:55h

ANEXO VI

Espécie igual a Aposentadoria por Idade, Aposentadoria por Tempo de Contribuição			
Concedidos janeiro 2013 a dezembro 2015.			
UF	Ano concessão		
	2014	2015	Total
Alagoas	11.385	10.485	21.870
Amazonas	8.536	8.287	16.823
Bahia	66.630	57.391	124.021
Ceará	35.966	33.431	69.397
Mato Grosso do Sul	8.442	8.104	16.546
Espírito Santo	17.943	17.374	35.317
Goiás	20.618	19.641	40.259
Maranhão	34.807	26.521	61.328
Mato Grosso	12.894	9.851	22.745
Minas Gerais	108.893	98.804	207.697
Pará	30.199	21.954	52.153
Paraíba	16.821	14.758	31.579
Paraná	54.938	52.017	106.955
Pernambuco	34.658	32.384	67.042
Piauí	19.935	17.973	37.908
Rio de Janeiro	75.656	69.688	145.344
Rio Grande do Norte	12.550	13.003	25.553
Rio Grande do Sul	77.451	70.653	148.104
Santa Catarina	39.851	38.213	78.064
São Paulo	218.412	207.232	425.644
Sergipe	9.865	8.239	18.104
Distrito Federal	10.698	10.257	20.955
Acre	2.333	2.098	4.431
Amapá	1.737	1.691	3.428
Rondônia	6.386	5.416	11.802
Roraima	1.302	1.044	2.346
Tocantins	5.946	4.502	10.448
Total	944.852	861.011	1.805.863

Consulta executada em 17/02/2016 às 21:00h

