

**UNIVERSIDADE CESUMAR MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS**

**A (IN)EFETIVIDADE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DAS  
PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NÃO APARENTES**

**RENATA MONTEIRO DE ANDRADE**

**MARINGÁ**  
**2021**

**UNIVERSIDADE CESUMAR MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS**

**A (IN)EFETIVIDADE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DAS  
PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NÃO APARENTES**

Dissertação apresentada por RENATA MONTEIRO DE ANDRADE ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Cesumar Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Jurídicas.

Orientadora:

Profa. Dra.: Daniela Menengoti Gonçalves Ribeiro

MARINGÁ  
2021

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

A553i Andrade, Renata Monteiro de.  
A (in)efetividade dos direitos da personalidade das pessoas com deficiências não aparentes / Renata Monteiro de Andrade. – Maringá-PR: UNICESUMAR, 2021.  
171 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Menengoti Gonçalves Ribeiro.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas, Maringá, 2021.

1. Deficiência não aparente. 2. Direito da personalidade. 3. Doença crônica. 4. Efetividade dos direitos da personalidade. 5. Pessoa com deficiência. I. Título.

CDD – 342.1161

RENATA MONTEIRO DE ANDRADE

**A (IN)EFETIVIDADE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DAS  
PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NÃO APARENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da  
Universidade Cesumar de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre  
em Ciências Jurídicas pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

---

Profa. Dra. Daniela Menengoti Gonçalves Ribeiro  
Universidade Cesumar (Presidente).

---

Profa. Dra. Juliana Marteli Fais Feriato  
Universidade Cesumar

---

Profa. Dra. Patricia Grazziotin Noschang  
Universidade de Passo Fundo (UPF)

---

Prof. Dr. Rodrigo Valente  
Universidade Cesumar

Aprovado em: 01 de fevereiro de 2021.

Dedico este trabalho a Deus e aos meus familiares que me apoiaram em todos os sentidos. Em especial, à minha mãe, ao pai e ao meu esposo, pois sem eles eu não conseguiria.

Aos amores da minha vida Giovanna e Guilherme.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida.

Agradeço também à minha orientadora, Profa. Dra. Daniela Menengoti Gonçalves Ribeiro, que esteve ao meu lado durante toda esta jornada, oferecendo apoio e muita compreensão, diante de todas as adversidades.

Agradecimento especial a Profa. Dra. Cristina Cerenzuela que me ajudou nas correções ortográficas e normas da ABNT, seu apoio foi essencial.

Ao Universidade Cesumar, por ter-me possibilitado condições de realizar este sonho e desenvolver este trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Direito/UniCesumar pelos valiosos ensinamentos.

Aos colegas do Mestrado em Direito, pela amizade, apoio e demonstração de companheirismo.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça”.

Cora Coralina

ANDRADE, Renata Monteiro de. **A (IN)EFETIVIDADE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NÃO APARENTES**. 171 f. Dissertação (Mestrado Ciências Jurídicas) – Universidade Cesumar de Maringá. Orientadora: Profa. Dra. Daniela Menengoti Gonçalves Ribeiro, 2021.

## RESUMO

Durante longo período da história da humanidade, a deficiência esteve vinculada à ideia de limitações físicas e/ou motoras, que ora eram vistas como sinal de predileção dos deuses, ora como sinal de fraqueza e castigo divino. Com o passar do tempo e a evolução da ciência, identificou-se a existência de outras características individuais que, embora não aparentes, impactavam a vida e as habilidades humanas na mesma, ou até em maior proporção do que as limitações físicas: são as chamadas deficiências não aparentes. O objetivo principal da presente dissertação é verificar o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiências não aparentes, examinando os critérios adotados pela legislação brasileira. Nesta perspectiva, a análise se limita a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) à pessoa com deficiência, verificando principalmente a forma de avaliação da deficiência e os conceitos a ela incorporados, traçando uma linha de diferenciação entre deficiência e incapacidade, visando entender se a legislação em vigor cumpre ou não com objetivo principal de efetivar a garantia da pessoa de viver com dignidade. Dessa forma, a pesquisa tem como finalidade analisar se existe a efetividade dos direitos da personalidade das pessoas com deficiência não aparentes. A discussão se inicia com as definições dos conceitos que delineiam o estudo desde as concepções de sujeito, de personalidade, de pessoa com deficiência, e a compreensão de deficiência não aparente ou doença crônica. Em seguida, analisa as legislações a partir da Constituição Federal de 1988, e suas modificações apresentadas a partir de tratados internacionais, que trouxeram alterações significativas no ordenamento jurídico pátrio. Por fim, o texto discorre sobre as questões do reconhecimento jurídico e social através do Benefício de Prestação Continuada. A metodologia utilizada é o método hipotético dedutivo, e a técnica de pesquisa é a bibliográfica, acrescida de um estudo quantitativo em acórdãos judiciais perante as Turmas Recursais do Tribunal Regional Federal da quarta região, analisando como o poder judiciário tem interpretado os critérios de definição da pessoa com deficiências, aparentes ou não, para fins de concessão do BPC. Conclui que, não obstante os avanços legislativos, a pessoa com deficiência não aparente continua sendo estigmatizada pelas noções tradicionais de deficiência, ainda incutidas no imaginário social e nas avaliações realizadas pelos órgãos competentes e pelos peritos judiciais. Os métodos de avaliação tiveram uma melhora significativa, mas não o suficiente para garantir o reconhecimento dos direitos da personalidade das pessoas com deficiência, entendendo pela necessidade do desenvolvimento de políticas públicas.

**Palavras-chave:** Direito da personalidade. Pessoa com deficiência. Deficiência não aparente. Doença crônica. Efetividade dos direitos da personalidade.



ANDRADE, Renata Monteiro de. **THE (IN)EFFECTIVENESS OF THE PERSONALITY RIGHTS FOR PEOPLE WITH A NON-APPARENT DISABILITY**. 171 f. Dissertation (Master's in Legal Science) – Cesumar University of Maringá. Advisor: Daniela Menengoti Gonçalves Ribeiro, PHD. 2021.

## ABSTRACT

During a long period of time in the history of humanity, the disability has been linked with the idea of physical and motor limitations, those characteristics were seen as a sign of gods' predilection, such as signs of weakness and god's punishment. As time went by and science has been progressed, it has been possible to identify the existence of individuals' characteristics that could not have been possible to be identified before, impacting lives and abilities of humans in the same way or even in a greater proportion than those with physical disabilities, known as: non-apparent disabilities. The main goal of this dissertation is to verify the knowledge of the personality rights for people with a non-apparent disability, examining the criteria adopted by the Brazilian legislation. In this perspective, the analyses are limited to the concession of the continued installment benefit (CIB) to a disable person, mainly verifying the way of the disability evaluation and the concept combined in it. This also draws a differential line between deficiency and incapability, aiming the comprehension if the actual legislation does accomplish or doesn't achieve its main effective purpose of guaranteeing living life with dignity. Thus, this research has the purpose of analyzing if there is existence and effectiveness of the personality rights for people with a non-apparent disability. The discussion begins with the definition of the concept that defines the studies from the subject of conception, personality, the understanding from a person with some kind of disability, and a non-apparent disability person or a chronic sickness. Afterwards, it analyses the legislation of the Federal Constitution from 1988 and its presented adjustments to the international trades that have brought up considered alterations in the national legal order. Overall, it may be said that the dissertation is about questioning the legal and social recognition through the continued installment benefit. The methodology used is the hypothetic deductive method and the technique is the bibliography added, quantitative study in judicial agreement towards the appeal groups of the Federal Regional Court from the fourth region, analyzing how the judiciary power has interpreted the definition criteria for a person with disability, being apparent or non-apparent for the granting purpose of the (CIB). Concludes that, regardless the legislative advances, a person with a non-apparent disability still is stigmatized from traditional notions of deficiency that until now has been brought up to the attention of the society and the evaluations made by the competent organ and by the judicial expertise. The evaluation methods have had a considerable improvement, but not enough to guarantee the recognition of the personality rights for people with disability, realizing the necessity of a public politics development.

**Keywords:** Personality rights. Disable person. Non-apparent disability. Chronic sickness. Effectiveness of the personality rights.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Evolução da quantidade de beneficiários do BPC no Brasil (1996-2020).....	110
Quadro 2	Evolução do valor orçamentário pago pelo BPC no Brasil (1996-2020).....	111
Quadro 3	Percentual BPC no FNAS.....	112
Quadro 4	Orçamento efetivo da União 2015 a 2020.....	113
Quadro 5	Domínios que são avaliados no componente fatores ambientais.....	130
Quadro 6	Domínios que são avaliados no componente atividade e participação.....	130
Quadro 7	Escala para avaliar o impacto das barreiras em relação aos fatores ambientais e as dificuldades na avaliação da restrição de participação.....	132

## LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1	Modelo da CIF: interação entre os componentes da CIF.....	58
Gráfico 1	Orçamento efetivo da União: percentual de gastos 2015 a 2020.....	113

## LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CC	Código Civil
CDC	Código de defesa do consumidor.
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIDID	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CP	Código Penal
CPC	Código de Processo Civil
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Mundial do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCD	Pessoa com deficiência
PNAS	Política Nacional Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TRF4	Turmas Recursais do Tribunal Regional Federal da quarta região
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>20</b>
2.1	DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE.....	20
2.1.1	As concepções do sujeito e da personalidade.....	20
2.1.2	Teoria monista e pluralista da personalidade e suas classificações.....	26
2.1.3	Direitos físicos da personalidade.....	28
2.2	AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	30
2.2.1	Etimologia da pessoa com deficiência.....	30
2.2.2	Designação da pessoa com deficiência.....	38
2.2.3	Conceito de deficiência.....	41
2.2.4	A deficiência não aparente e o conceito de doenças crônicas ou enfermidades.....	49
2.2.5	Avaliação da deficiência através de definições e funções da CIF e CID-10	52
2.2.6	Deficiência e incapacidade para CIF.....	56
2.2.7	Aspectos sociais da deficiência.....	60
2.2.8	Avaliação social.....	62
<b>3</b>	<b>AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO NACIONAL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988 E LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL.....</b>	<b>65</b>
3.1	OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	65
3.2	DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ESFERA INTERNACIONAL.....	69
3.3	A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA APÓS A CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	79

3.4	AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL BRASILEIRA INFLUENCIADAS PELA CONVENÇÃO.....	81
3.4.1	Alterações no Código Civil.....	81
3.4.2	Alterações Código de Processo Civil.....	90
3.4.3	Alterações no Código Penal.....	92
3.4.4	Alterações no Código Eleitoral.....	97
3.4.5	Alterações no Código de Defesa do Consumidor.....	98
3.4.6	Alteração na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).....	98
3.4.7	Alterações nas outras legislações pátrias.....	99
3.5	DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E OS DIREITOS DA PERSONALIDADE.....	103
<b>4</b>	<b>RECONHECIMENTO JURÍDICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NÃO APARENTES.....</b>	<b>107</b>
4.1	ASPECTOS CONCEITUAIS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).....	107
4.1.1	Os requisitos para concessão do BPC.....	115
4.1.2	Critério de avaliação da deficiência no BPC.....	121
4.1.3	Avaliação social para concessão do BPC.....	127
4.2	JUDICIALIZAÇÃO E PANORAMA DE ALGUMAS DECISÕES SOBRE OS CRITÉRIOS DE CONCESSÃO.....	134
4.3	ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONCEPÇÃO DA DEFICIÊNCIAS PARA O BPC NO JUDICIÁRIO.....	139
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>150</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>153</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A humanidade, em razão de sua própria natureza, desde seu início, busca viver em grupos de indivíduos, instintivamente buscando a sobrevivência. Nestes grupos, observa-se que algumas pessoas são aceitas, enquanto outras são ignoradas pelos mais variados motivos. Observa-se que essa segmentação, relaciona-se às pessoas avaliadas socialmente como diferentes, seja física, intelectual ou financeiramente, fazendo parte deste grupo as pessoas mais vulneráveis.

Dentro deste grupo de vulneráveis, inclui as pessoas com deficiências, que durante toda sua existência esforçam-se para conquistar um lugar na sociedade. Neste ponto, adentra na esfera dos direitos da personalidade buscando resposta ao seguinte problema de pesquisa: Existe efetividade dos direitos da personalidade das pessoas com deficiência não aparentes?

Para isso, averiguar-se-á hipótese: A (in)efetividade dos direitos da personalidade das pessoas com deficiências não aparentes está associada a ausência de legislação efetiva, preparo técnico e prático dos profissionais que avaliam a deficiência, necessitando de medidas judiciais para assegurar esses direitos.

A escolha do tema proposto sobre os direitos da personalidade das pessoas com deficiências não aparentes, partiu da experiência pessoal que despertou a curiosidade e a necessidade de uma investigação mais apurada, pois muito se fala em pessoas com deficiências, a imagem que surge são de pessoas que tiveram um membro amputado, sofrem de paralisias físicas ou transtornos mentais, aquele estigma de que toda pessoa com deficiência utiliza uma cadeira de rodas, o que fica mais evidente com o símbolo mundial utilizado. Mas, somente essas são reconhecidas como pessoas com deficiência?

Existem pessoas que possuem patologias que não estão visíveis, por vezes essas patologias são incapacitantes, e deveriam ser tratadas como pessoas com deficiência com os direitos reconhecidos, mas que diante da invisibilidade da deficiência, pode ser ignorada pela sociedade que realiza pré-julgamentos, ferindo direitos da personalidade.

O tema sobre os direitos da personalidade das pessoas com deficiência não aparentes, além de não ser recorrente, é pouco lembrado. Em função disso, existe a necessidade de promover a discussão e reflexão desta temática principalmente para eliminar preconceitos e estigmas em relação às pessoas com deficiências não aparentes, passando a observar a deficiência a partir de um fenômeno social, assim compreender as barreiras existentes.

Essa pesquisa pode trazer informação e conhecimento visando contribuir e melhorar a aceitação das pessoas com deficiência não aparentes por parte da sociedade, além de propor

uma melhora na vida dessas pessoas, com o reconhecimento de seus direitos e a construção de uma visão mais social e humanitária, atendendo ao que dispõe a legislação vigente, Constituição Federal e aos Tratados Internacionais.

Estudar os Instrumentos Jurisdicionais de Efetivação dos Direitos da Personalidade, é de extrema importância, sendo a proposta dessa dissertação, visto que pouco se tem debatido sobre o assunto entre os pesquisadores. Este tema, pode ainda, ser considerado inovador incentivando o debate e a discussão com outros pesquisadores, contribuindo para uma quebra de paradigma e preenchendo uma lacuna existente sobre o assunto.

Este trabalho alinha-se com linha de pesquisa de efetivação dos Direitos da Personalidade, através dos instrumentos jurisdicionais, do programa de Mestrado em Ciência Jurídica da Unicesumar, realizando uma análise em algumas decisões judiciais sobre o tema, buscando os diversos conflitos existentes para o reconhecimento desses direitos.

Nesta perspectiva, o objetivo principal da presente pesquisa é verificar o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiências não aparentes, examinando os critérios adotados pela legislação brasileira, verificando a existência dos elementos necessários, para que sejam garantidos seus direitos constitucionais assegurados, bem como observar se a legislação é um meio de garantir a efetividade desses direitos.

Na primeira seção, abordar-se-á algumas concepções importantes, como conceito de pessoa ou sujeito, visando construir um entendimento de que cada ser humano possui características específicas e individuais que constroem uma identidade, nesta convicção notamos uma série de fatores que constroem a personalidade do indivíduo.

O ponto de partida é o conceito filosófico, acompanhado de uma análise superficial do ponto de vista psicanalítico da personalidade, visto que a personalidade sempre foi um grande desafio do ser humano, e a inteligência, a vontade e a emoção fazem parte dos aspectos psíquicos da personalidade, sem deixar de considerar as relações pessoais. A partir dessas concepções evoluímos para os direitos gerais da personalidade.

Dentro das concepções gerais que fundamentam o direito da personalidade estão as teorias monista e pluralista, objetivando uma delimitação da matéria, diante de sua amplitude, já que o intuito será tratar dos direitos físicos da personalidade, justificado pelo direito à integridade física das pessoas com deficiência, desde avaliação da deficiência, bem como a relação ao tratamento médico necessário, ambos tutelados pelo ordenamento jurídico.

Seguidamente, necessário se faz conhecer a etimologia, como ponto essencial, para discussão do tema, pois refletem o modo como a sociedade vem tratando as pessoas com deficiência, sendo importante o acompanhamento desta perspectiva que nos propiciará uma



maneira de avaliar as modificações conceituais e legislativas ocorridas com o passar dos anos, buscando a efetivação e o reconhecimento das pessoas com deficiência.

A evolução do conceito de deficiência no decorrer dos anos, desde a concepção do século XVI a.C, até os dias atuais. Sendo importante essas considerações para entendermos a problemática que envolve a construção dessa visão limitada que possui a sociedade, sendo culturalmente retratada. Outro ponto a ser destacado é o conceito de deficiência, essencial para avaliar se a pessoa possui deficiência, qual a sua extensão, levando em consideração aspectos importantes colaborando para construção de um conceito amplo, social e sem discriminação, eis que influenciam diretamente no reconhecimento através da avaliação da deficiência.

Além do conceito de deficiência, existe a diferença entre doenças crônicas ou enfermidades. Há uma dificuldade em compreender se a patologia, doença crônica pode resultar em uma deficiência, é necessário desmistificar alguns aspectos da vida, pois nem sempre a incapacidade é causada pela doença e nem todas as doenças podem ser consideradas deficiência.

Outrossim, para a segunda seção, a legislação apresenta-se como passo essencial para desenvolvimento deste trabalho, e aqui merece destaque a delimitação a ser tratada, avaliando a legislação brasileira a partir da Constituição Federal de 1988, seguido pelos instrumentos internacionais e os reflexos na legislação pátria. Esta linha de raciocínio se justifica, pois, somente desta maneira será possível observar se os direitos das pessoas com deficiência vêm sendo concretizados e incluídos na legislação e, posteriormente, se estes estão sendo cumpridos pelo Estado.

A Constituição Federal de 1988 trouxe garantias importantes às pessoas com deficiência. É um marco na transformação no processo de evolução dos direitos sociais refletidos em todo ordenamento jurídico, buscando uma maneira de manter a dignidade da pessoa, reduzir ou eliminar as desigualdades tentando trazer oportunidades iguais aos cidadãos.

Outro marco acerca da evolução dos direitos das pessoas com deficiência foi a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência assinada em Nova York em 30 de março de 2007, buscando garantir condições de vida digna, independente da deficiência. A Constituição Federal através de Decreto legislativo, recepcionou a Convenção com status de Emenda Constitucional. Este marco legislativo trouxe mudanças significativas no ordenamento jurídico, sendo o primeiro instrumento jurídico internacional a garantir explicitamente a proteção dos direitos das pessoas com deficiência, conceituando a

deficiência e reconhecendo a necessidade de promover e proteger os direitos humanos e liberdades fundamentais.

As alterações no ordenamento jurídico estão retratadas em suas diversas esferas do direito interno, tais como alterações ocorridas no Código Civil – uma das mais significativas, Código Processo Civil, Código Penal, Código Eleitoral, Código Defesa do Consumidor, Consolidação das Leis do Trabalho e entre outras legislações específicas.

Na última seção, observa-se a existência do reconhecimento jurídico das pessoas com deficiência não aparentes, este item delimita a questão da avaliação das deficiências através dos critérios adotados para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que consiste num benefício de assistência social concedido aos idosos com idade de sessenta e cinco anos ou mais, às pessoas com deficiência que possui incapacidade para a vida independente e para o trabalho, para ambas a renda per capita mensal familiar inferior ao valor de um quarto do salário mínimo, além de não estar vinculado a nenhum regime de previdência social; não receber outro benefício de espécie alguma.

Nesta perspectiva, discute-se a concessão do BPC às pessoas com deficiência, verificando principalmente a forma de avaliação da deficiência e os conceitos a ela incorporados, traçando uma linha de diferenciação sobre deficiência e incapacidade, visando entender se eles cumprem ou não com objetivo principal da legislação que é efetivar a garantia da pessoa de viver com dignidade.

Finalizamos a terceira seção com a compreensão do movimento tratado como judicialização de políticas públicas, que nada mais é do que transferir ao Poder Judiciário a efetivação dos direitos sociais que deveriam ser cumpridos pelo poder Executivo, bem como o panorama de algumas decisões após a promulgação do Estatuto da pessoa com deficiência.

Neste trabalho é utilizado o método dedutivo, que aspira a verificação da efetividade dos direitos da personalidade das pessoas com deficiência analisando algumas hipóteses: A (in)efetividade dos direitos da personalidade das pessoas com deficiências não aparentes está associada à ausência de legislação efetiva, bem como ao ineficiente preparo técnico e prático dos profissionais que avaliam a deficiência. Por decorrência, a pessoa necessita de medidas judiciais para assegurar seus direitos, que serão ou não validados, após análise, pois poderá surgir um fato que a invalide, como tem acontecido com muitas leis e teorias na história da ciência.

O método de procedimento realizado será o bibliográfico de cunho qualitativo, realizado a partir do levantamento de referências teóricas publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, *websites*. Outro método será de pesquisa

documental recorrendo a jornais, revistas e documentos oficiais. Além da análise qualitativa em acórdãos judiciais perante as Turmas Recursais do Tribunal Regional Federal da quarta região (TRF4), analisando como o poder judiciário tem interpretado os critérios de definição da pessoa com deficiências, aparentes ou não para fins de concessão do BPC.

## **2 DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

### **2.1 DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE**

Os objetivos impressos nesta seção estão relacionados com conceitos básicos da discussão sobre direito da personalidade das pessoas com deficiência. A discussão viabiliza a solidificação das ideias no âmbito das concepções do sujeito e de sua personalidade, relevando a extrema importância para o alcance dos aspectos jurídicos, principalmente frente aos direitos da personalidade.

Com este escopo abordar-se-á as concepções do sujeito e da personalidade dentro de uma perspectiva da evolução conceitual, delineando aspectos dos direitos físicos da personalidade, etimologia e designação da pessoa com deficiência e as considerações sobre patologias e deficiências.

#### **2.1.1 As concepções do sujeito e da personalidade**

Visando a compreensão dos fundamentos essenciais para construção da concepção dos direitos da personalidade frente às pessoas com deficiência, é importante entender conceitos básicos de sujeito e de personalidade. Isso permite consolidar ideias no âmbito do tema evidenciando a extrema importância da influência deste sobre o direito. Esta influência vem refletida principalmente nos Direitos da Personalidade, tendo a magnificência do ser humano do qual decorre a dignidade da pessoa humana, base de todo nosso sistema jurídico brasileiro.

No âmbito pessoal, o indivíduo possui características físicas e psicológicas, que perfazem uma identidade que os tornam iguais, sem excluir a sua individualidade. Ele não é um ser isolado, mas em permanente relação, com o mundo e consigo mesmo. Assumindo aí especiais valores a que aderiu, a ponto de lhe reestruturar, moldar e significantizar a personalidade (SOUSA, 1995, p. 112).

Com essa convicção percebemos uma série de fatores que constroem e moldam a personalidade humana, seja por sua experiência de vida, seja por uma condição física, aspectos que juntos vão construindo o sujeito, com características únicas que ao mesmo tempo são avaliadas constantemente pela sociedade conforme local e até a condição de vida, isto é, a personalidade é construída sobre várias concepções.

Partindo do pensamento kantiano, o homem apresenta-se em duas dimensões, uma física e outra prática racional. Esse pensamento coteja as duas dimensões do homem, uma representada na sua dimensão física (*homo phaenomenon*) e outra que o posiciona como um sujeito de razão prático-racional (*homo noumenon*). Kant pretendia delinear e delimitar a existência animal e racional do homem sob o prisma ético-filosófico (KANT, 2014).

Nessa contribuição, o autor vem com uma construção ética filosófica, nos fazendo refletir sobre as dimensões do homem, que perfazem a estrutura formal da personalidade na qual verifica-se a união das duas dimensões do sujeito e revela uma dimensão ampla e formal surgindo a diversidade dos sujeitos decorrentes da sua personalidade.

Outros autores idealizam essa construção sob uma ótica mais prática. Junges (2004) entende que o ser humano existe sob a trilogia: o indivíduo, espécie e sociedade. Segundo Morin (2003) é necessário acrescentarmos a dimensão da humanidade, pois a espécie humana possui abertura para o reconhecimento do outro como um igual (alteridade), mesmo àqueles desassistidos de razão, como os amentais, teriam dignidade em razão da consciência humanística e ética da espécie humana.

Neste prisma, percebe-se que a coexistência de fatores humanos e sociais são importantes para construção da personalidade do indivíduo dentro de uma visão em que o ser humano ocupa uma posição de centralidade que permaneceu durante muito tempo, mas que foi se modificando ou até mesmo se complementando visto que a trilogia de Junges não inclui a humanidade, que é parte essencial para fundamentar a construção da personalidade.

Esse eixo em torno do qual o homem permaneceu, ficou para trás, abrindo espaço para compreensão do indivíduo de modo diverso. Segundo Fachin (2000, p. 46) “[...] o ser humano, portanto, somente pode ser apreendido pelo Direito, em sua dimensão coexistencial, ressaltando o valor da solidariedade”.

No que diz respeito a este apontamento, o autor deixa claro que a visão antropocêntrica foi aos poucos sendo abandonada, já que o autor se propõe a um conceito de personalidade considerando o sujeito como uma entidade inserida na comunidade para promover o desenvolvimento e valorização pessoal sendo inseparável da ideia de solidariedade.

Agregar ao apontamento de Fachin a concepção antropológica aparentada por Supiot e Galvão (2007) também contribui para formar a concepção jurídica da personalidade em que enxerga uma notável influência do solitarismo de inspiração cristã relacionados com espiritualismo católico, no existencialismo e marxismo em confrontação do direito ocidental,

no qual o princípio da tutela da pessoa representa o fundamento de legitimidade do ordenamento e soberania do Estado (PERLINGIERI, 2008).

Em vista disso, Perlingieri compreende que a igualdade substancial entre os homens está assegurada pelo direito. Dessa forma, amplia-se o solidarismo jurídico e promove o desenvolvimento da pessoa e de sua personalidade fazendo parte do processo de coexistência (PERLINGIERI, 2008). Para o autor as visões liberais e individualistas devem ser deixadas de lado, pois, aumenta o isolamento social do indivíduo.

Adriano de Cupis acrescenta que a personalidade é meramente uma característica examinada pelo ordenamento jurídico, considerado condição primordial para atribuição da personalidade, sendo um artefato do direito positivo (CUPIS, 2004). Essa liberdade dentro do direito geral significa que o Estado não deve dificultar seu exercício, estabelecendo desta maneira uma conexão com a igualdade material, homogeneizando a liberdade individual e a necessidade social (ALEXY, 2014). Nesta concepção, o Estado é novamente inserido como ponderador dos direitos da personalidade, considerando uma grande mudança na sistemática jurídica do pós-guerra.

Além das escolhas da vida, a composição da personalidade humana pode envolver três elementos: a individualidade, a subjetividade e a personalidade. O homem como sujeito individual e coletivo, age, se comunica e cria (SUPIOT; GALVÃO, 2007). Ele também modifica a todo instante o mundo que o cerca e nesse contexto estabelece um “[...] diálogo contínuo com os mundos culturais exteriores e as identidades que esses mundos oferecem” (HALL; SILVA; LOURO, 2015).

No que diz respeito a esse apontamento os autores abordam a capacidade de domínio de linguagem do homem que ressignifica palavras e objetos nascendo uma nova referência aos sentidos da personalidade, em que o homem atua como influenciador e influenciado.

A personalidade sempre foi um grande desafio ao ser humano, também estudadas por outras ciências como a psicanálise, que observa o aparelho mental (personalidade) como um instrumento composto e que possui três grandes sistemas: o id, o ego e o superego. O id é o sistema original, nele encontram-se os instintos e tudo o que foi herdado psicologicamente; o ego busca o equilíbrio, decide quais os instintos que devem ser satisfeitos, quais ações devem ser realizadas e quais direções devem ser tomadas; por fim, o superego é o representante interno dos valores sociais, que age segundo um sistema de recompensas e castigos, estabelecido por parâmetros morais da sociedade (FREUD; FREUD, 1996).

Partindo para análise psicanalítica, compreendemos que o homem possui uma multiplicidade de relações que o constituem, inteligência, vontade e emoção são consideradas

aspectos físicos e psíquicos da personalidade (GROENINGA, 2006). Baseado em critérios biopsicológicos, temos a personalidade como “unitário, dinâmico, ilimitável e individualizado” (SOUSA, 1995). Os autores evidenciam que as construções sobre a personalidade fazem parte das relações pessoais.

Cabe ressaltar que pessoa e personalidade são conceitos interligados, pois, a primeira manifesta a faculdade de ser sujeito de direito. A segunda não constitui propriamente um direito, mas um atributo conferido ao ser humano desde o nascimento, de que provém todos os direitos e obrigações. Com essa ideia, a personalidade é uma qualidade, é o ser capaz de estar nas relações jurídicas como sujeito de direito (MIRANDA; ALVES, 2005).

Com essas considerações, observa-se de acordo com as projeções dos autores, que as pessoas são dotadas de personalidade pelo simples fato de existir, conforme explica Fiúza: pessoa é o sujeito das relações jurídicas, e a personalidade, a faculdade a ele admitida, toda pessoa é dotada de personalidade (FIÚZA, 2006). Pereira corrobora, acrescentando inclusive o indivíduo que não tenha consciência da realidade (PEREIRA, 2018).

A personalidade é atributo que habilita a pessoa a ser titular de relações jurídicas, mas esse único enfoque torna a sua percepção incompleta. As concepções e conceitos do sujeito de direito e de sua personalidade evoluíram com o passar dos anos. Sua formalização ocorreu através das leis, algumas vezes consideradas arbitrárias, por exemplo, ao afirmar que aos falecidos não caberiam ser designados como pessoa, muito menos que esta pudesse ter personalidade.

Para Tepedino a personalidade pode ser apontada sob outro aspecto, que a tem “[...] como conjunto de características e atributos da pessoa humana, considerada objeto de proteção por parte do ordenamento jurídico” (TEPEDINO, 2004, p. 23-54). A atual noção de personalidade não pode estar restrita à ideia de capacidade, nem ser concebida como um direito, mas como um valor essencial, sustentáculo do ordenamento jurídico. Seu reconhecimento tem como consequência o amparo a vários outros direitos, o que reitera sua necessidade de tutela (PERLINGIERI, 2007). Assim, diante de algumas exposições observa-se a imprescindibilidade da tutela da personalidade, por ser inerente ao sujeito o que foi também trazido pelos iluministas e jusnaturalistas franceses e alemães.

O pensamento iluminista considera o indivíduo totalmente centrado, unificado, dotado das capacidades de razão, de consciência e de ação. O centro consistia num núcleo interior, que emergia pela primeira vez ao nascimento do sujeito. Desenvolvendo-se com ele ao longo de sua existência, ainda que (permanecendo) essencialmente o mesmo (HALL; SILVA;

LOURO, 2015). Os Jusnaturalistas franceses e alemães consideravam esse direito inerente ao homem (RUGGIERO, 1999, p. 275-276).

Estas formulações iluministas foram modificadas na segunda metade do século XIX, entre revoltas e injustiças, quando se iniciam as primeiras construções sobre direitos da personalidade, cujo ambiente jurídico encontrara uma grande resistência. Sem um consenso falava-se em direito ao próprio corpo, à honra e à vida e outros acrescentavam direito ao nome e em contrassenso o direito à propriedade. O conjunto grande de impasses e conflitos resolvidos simplesmente com o princípio da dignidade da pessoa humana (SCHREIBER, 2014).

Apesar das resistências e desacordos, que foram superados, estudos relevantes apresentaram a noção da personalidade em dois aspectos:

O aspecto subjetivo, identifica-se com a capacidade que tem toda pessoa (física ou jurídica) de ser titular de direitos e obrigações sob o aspecto objetivo, contudo, ‘tem-se a personalidade como conjunto de características e atributos da pessoa humana, considerada objeto de proteção por parte do ordenamento jurídico’. Nesse último sentido é que se fala em direitos da personalidade (TEPEDINO, 2004, p. 27).

A evolução nos aspectos da personalidade foi bastante significativa, embora tenha se mantido a ideia de que nasce com o homem como uma característica, surge a partir daí a proteção pelo ordenamento jurídico. Dentro das considerações dos estudiosos, existiu grande crítica aos direitos da personalidade, principalmente pela doutrina clássica em razão da impossibilidade epistemológica de sua conformação (ENNECCERUS; KIPP; GONZALEZ, 1953).

Além das críticas, surgem ainda as teorias negativistas, as quais declaram que direitos subjetivos se mostram para “[...] exprimir um interesse individual e egoísta, enquanto a situação subjetiva complexa configura a função da solidariedade presente ao nível constitucional”. A personalidade apresenta-se como um valor fundamental do ordenamento jurídico e não um direito, resultando em diversas situações existenciais decorrentes da variação na exigência da tutela (PERLINGIERI, 2007).

A perspectiva apresentada nos leva à reflexão sobre ensinamentos de França, contemplando os direitos da personalidade como “[...] as faculdades jurídicas cujo objeto são os diversos aspectos da própria pessoa do sujeito, as suas emanações e prolongamentos” (FRANÇA, 1975).



No que diz respeito a esse apontamento, vislumbra-se proteção dos direitos indispensáveis como integridade e dignidade da pessoa, tais como direito à vida, integridade física e psíquica. Dentro deste entendimento, corroboram Miranda e Alves (2005) ao tratar esses direitos como irrenunciáveis, irrestringíveis e inalienáveis. Os autores esclarecem que o direito busca a proteção da pessoa humana através das regras jurídicas.

As regras jurídicas, de acordo com Kelsen, são construídas pela própria pessoa. Em sua opinião o ponto mais alto do formalismo conceitual do sujeito de direito, que foi criado pela ciência do Direito, não se trata de uma realidade natural, mas sim, de uma construção jurídica criada (KELSEN; CRETELLA, 2012). Seguindo esta linha de raciocínio visualizamos o direito da personalidade como fundamentais.

Cantali enxerga os direitos da personalidade como fundamentais, consagrados na Constituição Federal sendo reflexo do fenômeno da constitucionalização do direito privado (CANTALI, 2009, p. 27-55). Toda pessoa possui o direito de construir sua própria história, desenvolvendo-se em todas as categorias asseguradas pelo direito, sejam elas: fundamentais, humanos ou da personalidade (GOMES; BRITO; BRITO, 2019). A partir do pensamento dos autores observamos o amadurecimento da ciência jurídica alcançando os direitos da personalidade, tonando-se atributo natural, ou seja, quando passa a ver o homem como uma pessoa dotada de direitos humanos e fundamentais (PEREIRA, 2018).

De acordo com Schreiber a maturidade alcançada, também trouxe o tema sobre direitos da personalidade com diferentes enfoques e distintas denominações tais como: direitos humanos, direitos fundamentais e direitos da personalidade. Esta variedade não deve gerar confusões, visto que pretende contemplar os atributos da personalidade em diferentes planos: “[...] a expressão direitos humanos é mais utilizada no plano internacional, independentemente do modo como cada Estado nacional regula a matéria” (SCHREIBER, 2014, p. 13).

Direitos fundamentais, no que lhe concerne, é o termo normalmente empregado para designar “direitos positivados numa constituição de um determinado Estado” (PEREIRA, 2000, p. 72). Os direitos da personalidade referem-se aos atributos das pessoas que necessitam de proteção especial no campo das relações pessoais, ou seja, na interação entre os indivíduos, sem impedimento de encontrarem fundamento constitucional e proteção nos níveis nacional e internacional (SCHREIBER, 2014).

No que diz respeito ao apontamento, resolve as dúvidas decorrentes das distintas denominações, esclarecendo que indiferente do plano adotado, o principal valor tutelado é idêntico e unitário: a dignidade humana. Dando continuidade a este pensamento, observa-se

que os direitos da personalidade não contam com uma previsão evidente na Constituição Federal. Ou seja, eles surgem como dispositivos resultantes da dignidade da pessoa humana protegida pelo artigo 1.º inciso III da Constituição Federal (SCHREIBER, 2014, p. 14).

O Estado tutela os direitos do sujeito, que simplesmente por existir possui uma proteção aos bens inerentes à sua personalidade: à vida, à liberdade, à honra e à integridade física. A relevância dos valores atinentes aos direitos da personalidade reflete no ordenamento jurídico, tornando-os direitos essenciais, indispensáveis e irrenunciáveis, resultantes da dignidade da pessoa humana.

Obter uma predileção para uma única vertente não parece construtivo, pois os direitos da personalidade, de maneira enfática da dignidade da pessoa humana, são muito diversos. Inexiste uma justificativa única, eis que o conceito da personalidade não pode estar adstrito apenas a ordem jurídica, desconsiderando a ordem filosófica ou axiológica. Dessa forma, são dignos de um tratamento distinto em razão da particularidade do ser humano.

### **2.1.2 Teoria monista e pluralista da personalidade e suas classificações**

Dois teorias fundamentam o direito geral da personalidade: a teoria monista ou unitária e a pluralista ou plurais. Importantes para compreensão da aplicação do direito, pois, além de contribuir com a delimitação do tema abordado em razão de sua amplitude, também explica o posicionamento dos estudiosos.

A teoria monista compreende a existência de um único direito da personalidade, do qual se desprendem todos os outros. Esse direito pode ser determinado conforme o direito do sujeito de alcançar sustento da dignidade e criar de forma independente sua singularidade. É um direito reconhecido de todas as pessoas (SOMMA, 1996).

Fortalece esta vertente Garcia, ao esclarecer o direito geral da personalidade como um “[...] conceito indeterminado normativo segundo o qual a pessoa deve ser tutelada globalmente em todos os aspectos que compõem sua personalidade (físico, espiritual, moral)”. (GARCIA, 2007, p. 87). Dentro dessa perspectiva, observa-se que o benefício da concepção indeterminada é a viabilidade dela abranger diversas situações, permanecendo moderna. Este mesmo motivo leva os estudiosos a criticar a teoria afirmando que ela engloba direitos que não são autênticos direitos da personalidade.

Perlingieri também defende essa opinião, por acreditar que uma pessoa não pode ser visualizada de maneira dividida, principalmente quando se trata de valores, permitindo a

tutela de direitos da personalidade que não foram tutelados (PERLINGIERI, 2008). A divisão entre espécies pode existir, mas apenas para aperfeiçoar a percepção do tema.

A teoria pluralista admite a existência de diversos direitos da personalidade, cada um com sua própria existência pessoal (CUPIS, 2004). Preponderou na segunda metade do século XX, seu atributo principal é a pluralidade de direitos que resulta na classificação dos mesmos em inúmeras categorias.

França se filia a essa teoria classificando o direito da personalidade em três espécies: direito à integridade física que abarca o direito à vida, alimentos, ao próprio corpo; direito à integridade intelectual fazendo parte o direito à liberdade de pensamento, direito pessoal do autor científico, autor artístico; e direito à integridade moral direito à liberdade civil, política e religiosa, honra (FRANÇA, 1992).

Chinelato amparado na classificação de Limongi e adiciona: “[...] os direitos da personalidade são divididos em quatro categorias, a fim de conferir uma delas exclusivamente ao direito à vida, vez que este seria pressuposto dos demais direitos” (CHINELATO, 2002, p. 9).

Os direitos são divididos em: direitos físicos que são extrínsecos da personalidade que compreendem a estrutura humana tais como a integridade corporal, imagem e voz; direitos psíquicos alusivos aos elementos internos da personalidade abrange liberdade, intimidade e sigilo; e direitos morais relativos a qualidade da pessoa na sociedade tais como identidade e honra (BITTAR, 2015).

Os direitos da personalidade também podem ser divididos em: integridade física, que trata da vida, corpo, saúde; liberdade em que são incluídos expressão de ideias, realização de atos jurídicos e o emprego da força física; integridade espiritual da qual fazem parte a honra, a imagem, segredo e identidade (CIFUENTES, 1995).

Os direitos da personalidade que entende fundamentais, como direito ao corpo inclui saúde e todos suas implicações; a integridade psíquica; a vida; a obra intelectual; a imagem; a condição de família; a liberdade e a dignidade; a identidade, abrangendo a verdade pessoal e o nome; e a intimidade (MORAES, 2000).

Ambas as teorias são criticadas. Aqueles que defendem a teoria unitária afirmam que o fracionamento de direitos resulta em falhas sistemáticas. Os que defendem a teoria pluralista ressaltam que na teoria unitária há incorporação de direitos de maneira indistinta, trazendo até aqueles que não podem ser considerados direitos da personalidade.

Observam-se diante das opiniões dos estudiosos, que tanto a teoria monista quanto a pluralista estão justificadas na dignidade humana. Também convém ressaltar, que a proteção

dos direitos não está relacionada com a positivação dos mesmos. Avaliando o contexto geral, manter uma posição intermediária, contando com as classificações gerais para os casos incomuns não tutelados pelas teorias específicas e as normas específicas para os direitos bem definidos, seja pela Constituição Federal ou pelas legislações infraconstitucionais.

As várias classificações têm óbvio significado didático, não impedindo de forma alguma o desenvolvimento da disciplina, nem introduzindo elementos que possam dificultar o estudo dos direitos da personalidade, por isso não há razão para desaprová-las.

### **2.1.3 Direitos físicos da personalidade**

Convém evidenciar para delimitar a pesquisa, um enfoque nos direitos físicos da personalidade, especificamente a integridade física, já que as deficiências, aparentes ou não, relaciona-se diretamente com a estrutura humana, por este motivo considera-se a classificação proposta por Bittar, pois assume uma posição mais flexível sobre os direitos físicos da personalidade, visto que existem inúmeras possibilidades e vários critérios.

Levando em consideração a possibilidade de novos direitos de personalidade, conciliando, podemos classificá-los em: direitos físicos, direitos psíquicos e direitos morais. Os direitos físicos da personalidade correspondem aos componentes físicos da estrutura humana, como integridade física, incluindo todo o corpo: órgãos, membros e imagens. Os direitos psíquicos são os elementos internos do homem, a integridade psicológica incluindo liberdade, intimidade e confidencialidade. Os direitos morais estão relacionados aos atributos valiosos de uma pessoa na sociedade, como sua herança moral, incluindo a personificação de identidade, honra e inteligência (BITTAR, 2015).

Nesse sentido, são protegidos direitos que garantem patrimônio atual da personalidade de cada pessoa tais como: o direito à vida, o direito à integridade física, o direito ao exercício, o direito à saúde e os meios complementares de subsistência. Visando compreender essa concepção, expõe primeiramente os elementos extrínsecos da personalidade, ou seja, a individualidade da pessoa, destacando suas qualidades físicas ou peculiaridades naturais em um conjunto corporal. Estes elementos consideram os “[...] seguintes direitos físicos: à vida, à integridade física, ao corpo, a partes do corpo (próprio ou alheio), ao cadáver e as partes separadas do corpo, à imagem e à voz” (BITTAR, 2015, p. 115).

Indiscutivelmente, a primazia do direito à vida prevalece, pois possui características essenciais, pois sem vida não há existência humana ou direito da personalidade, pois todos

dependem dela, por isso, consagrado inclusive pela Constituição Federal brasileira no *caput* do art. 5º.

O direito à vida não reconhece a possibilidade de autorização ou a exigência que outros lhe causem a morte ou a própria pessoa desista de sua própria vida através do suicídio. Assim como este caráter de indisponibilidade inviabiliza a efetivação de negócios jurídicos, cujo objeto seja a vida humana (BITTAR, 2015). Como direito fundamental, visa a prevenção da dignidade da pessoa humana e representa firmamento para não se admitir pena de morte, suicídio, aborto ou eutanásia (LISBOA, 2008).

A integridade física do corpo, parte do conceito de direito à vida, que pressupõe a existência do corpo humano, todos os seus componentes e atributos, e o interesse em proteger o ser humano dentro dos seguintes elementos:

- I – Totalidade das partes e atributos físicos corporais que compõem o humano;
- II – O Estado de saúde física e mental que corresponda naturalmente a uma pessoa determinada, no espaço e no tempo;
- III – a aparência física ou corporal própria dessa pessoa (PUECHE, 1997, p. 54).

Estas qualidades gerais dos direitos físicos da personalidade, acompanha o ser humano desde a concepção até a morte, partindo do pressuposto que se concentra na manutenção dos atributos e características físicas das pessoas.

O direito à integridade física da personalidade, protege as pessoas de danos físicos e mentais, incluindo a manutenção da saúde física e mental e repelindo danos às funções normais do corpo humano (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2002). Podemos exemplificar com as muitas formas de “[...] autolesão, penas de tortura e crueldade, além da lesão corporal, maus-tratos, abandono, omissão de socorro” (LISBOA, 2008, p. 42) todas formas de ferir a integridade física tutelada pelo direito. Existindo excepcionalidades como automobilismo, algumas práticas desportivas além das atividades que envolvem riscos à saúde, como policial, bombeiro ou eletricista.

Os aspectos apresentados sobre os direitos físicos da personalidade, dizem muito sobre todas as pessoas, principalmente as pessoas com deficiência, pois tutelam a saúde física e mental. Em resumo, de um lado o indivíduo contribui com a sociedade e de outro o Estado por meio do direito através da proteção jurídica visa a preservação do corpo, determinado pelos limites naturais impostos pela dignidade humana, protegendo a integridade física e intelectual da pessoa.

## 2.2 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### 2.2.1 Etimologia da pessoa com deficiência

Conhecer a história da deficiência ajuda a compreender as dificuldades que algumas pessoas têm em ver as diferenças como algo aceitável e respeitável. Por muito tempo, o conceito de deficiência esteve relacionado ao castigo divino, maldições e explicações sobrenaturais, e esses pensamentos mantiveram essas pessoas que isolavam essas pessoas.

“A pessoa com deficiência, nesse contexto, como qualquer outra pessoa do povo, também parecia não ter importância enquanto ser humano, já que sua exterminação (abandono ou exposição) não demonstrava ser problema ético ou moral” (ARANHA, 2001, p. 160-173). Em muitos momentos as pessoas com deficiência não estavam classificadas como ser humano, sendo rejeitadas pela sociedade (CORREA, 2005).

Papiro de Brugsch (séc. XVI aC) apresenta receitas contra surdez. Papiro de Ebers (séc. XV aC) contém vários textos sobre inúmeras doenças e deficiências físicas e sensoriais. Em um deles se discorre com clareza sobre a surdez (“Livro de Uchedu”). Na pequena cidade de Epidauros encontrava-se o templo do deus Asclépios (Esculápio, entre os romanos). Ele era reconhecido como o deus da cura e da medicina e muito invocado pelas pessoas deficientes, que recorriam a seu socorro. Acorriam aí cegos, surdos, deficientes físicos e intelectuais. Há registros de agradecimento ao deus por curas de surdez, afasia, cegueira, e muitos outros males (SILVA, 1986).

Platão em seu livro “República” propõe a morte das crianças de corpo mal organizado e o cuidado dos que receberam da natureza corpo são e alma formosa. Às crianças que apresentavam deficiências imediatamente detectáveis era abandonada ao relento, até a morte (ARANHA, 1995). Aquele que não correspondesse ao ideal era marginalizado e até mesmo eliminado.

Aristóteles, reconhecia o pensamento somente através das expressões faladas o que de certo modo já discriminava as pessoas surdas-mudas (FERNANDES, 2011). Em seu livro “A Constituição de Atenas”, observa que a administração pública estava sensibilizada com a situação daqueles que não tinham condições de suprir sozinhos às suas necessidades, referindo, por exemplo, que a Bulé (Assembleia):

[...] verificava os incapazes. Há uma lei que reza que qualquer pessoa com propriedade de menos de três minas e que sofre de um problema físico que a

impossibilita de trabalhar, pode comparecer perante a Bulé, e se sua incapacidade ficar provada receberá dos fundos públicos dois óbulos por dia para subsistência. Há um tesoureiro selecionado por sorteio para isto. (ARISTÓTELES, 1999, p. 297).

Em Roma, os pais poderiam decidir se rejeitavam ou aceitavam os filhos com deficiência. Em frente ao altar dos deuses, eles exerciam esse direito. Se rejeitada, a criança era colocada perto do rio. Havia pessoas que aguardavam para recolher e expor essas crianças no Circo de Mambembe. Surdos e outras pessoas com deficiência eram empregadas em bordéis, circos e tabernas para fornecer serviços simples e, às vezes, vergonhosos.

De acordo com o livro de levíticos, eram exigidos respeito às pessoas mudas e cegas. Com o povo Judeu as pessoas a serem sacrificadas deveriam ser perfeitas. Quando Nabucodonosor ocupa Jerusalém, para essa ocupação somente seriam escolhidos os jovens mais nobres e de boa aparência sem qualquer defeito. Para purificação de um templo, era indiferente que o sacerdote seguisse a lei, mas era indispensável que ele não tivesse qualquer defeito físico.

Havia entre os judeus, ainda no tempo de Cristo, a crença de que a deficiência era causada por castigo pelos pecados da própria pessoa ou de seus antepassados, por interferência dos maus espíritos e/ou por forças da natureza, de acordo com o livro João (ARANHA, 2001). Os Hindus cuidavam das pessoas com deficiências, principalmente os visuais, acreditando que eram mais sensitivos que os demais (ANDRADE, 2008).

Em um longo período a pessoa com deficiência era vista como feiticeiras, bruxas ou seres diabólicos (GUGEL, 2008) e aos poucos a concepção passou a ser de um atributo divino, neste período a igreja passou a ser aliados a pessoa com deficiência acolhendo as pessoas. A própria religião, ao colocar o homem como “imagem e semelhança de Deus”, portanto, ser perfeito, acrescia a ideia da condição humana, incluindo-se aí a perfeição física e mental. E, não sendo “parecidos com Deus”, os portadores de deficiências (ou imperfeições) eram postos à margem da condição humana, e tidas como culpadas de sua própria condição (MAZZOTTA, 2003).

No Cristianismo representado entre os milagres de Cristo, aparece em grande número, no evangelho de Marcos, por exemplo, a cura de pessoas com deficiência física, surdos e cegos. Após, passou a se fortalecer, em consequência a visão de homem modificou-se para um ser racional, que era a criação e manifestação de Deus e, os deficientes passaram a ser vistos como merecedores de cuidados (ARANHA, 1995).

As pessoas com deficiência passam a ser consideradas como “[...] instrumentos de Deus para alertar os homens, para agraciar as pessoas com a possibilidade de fazerem caridade” (BIANCHETTI, 1998, p. 11). Portanto, a institucionalização da deficiência e da loucura encontrou o pano de fundo necessário para justificá-la. Essas pessoas precisam de caridade e asilo. No entanto, é necessário enfatizar que essas instituições não são de natureza profissional, são instituições de caridade eclesial ou consideradas santuário ou abrigo para pessoas normais. O cristianismo transformou o status dos deficientes em seres humanos. A ética cristã suprime a tendência de livrar-se dos deficientes pelo abandono ou falta de alimentação. No entanto, até a era do Iluminismo, a igualdade de status moral corresponde aos direitos dos cidadãos. A relação com as pessoas com deficiência é caracterizada pela segregação, o que reflete a contradição do conceito cristão de punição por deficiência. O isolamento delas em instituições fora da sociedade torna-se a personificação desse dilema (PESSOTTI, 1984).

A pessoa com deficiência, mesmo que considerada não produtiva na perspectiva econômica, nas guerras políticas etc., adquire *status* jurídico de ser humano, trazido pela religião cristã. Dessa forma, atitudes de exterminação não são mais consideradas pela sociedade como aceitáveis. Os cuidados com a pessoa com deficiência passam a ser assegurados pela família e a igreja, mesmo que tais cuidados não garantam, ainda, a integração nas instituições e na sociedade de forma geral (PACHECO; ALVES, 2007).

O período chamado de “medieval”, se reveste de novas características, em relação ao anterior. Mudanças na organização econômica e política definem novos papéis para os seus personagens. De fato, novas classes sociais se impõem. De um lado temos os Senhores e o Clero. De outro, os Servos. Nesse cenário os Senhores exercem o poder, como proprietários dos meios de produção e do aparato bélico. Por sua vez os Servos se constituem nos produtores das riquezas de seus Senhores. O Clero, por sua vez, enquanto detentor do conhecimento e da prática na relação com o divino, fixa as normas de vida, éticas e religiosas. São eles que têm acesso ao conhecimento organizado (ARANHA, 2001).

Na Idade Média, apesar da medicina já estar bastante qualificada nesta época (devido aos conhecimentos e experiências médicas acumulados pelos árabes e pela cultura grega clássica), medicina e hospitais não estavam juntos, sendo verdadeiros depósitos de pessoas pobres, à beira da morte, ou vitimadas por males crônicos e defeitos físicos graves que lá ficavam até morrer, sem família e sem amigos (SILVA, 1986).

Entre os séculos XV a XVIII os empreendimentos comerciais, impulsionados pelos interesses econômicos, curiosidade e experimentação dos navegantes, contribuíram para a



afirmação de uma nova classe social, a burguesia. Com a burguesia se afirma uma preocupação maior pelas coisas ligadas ao humano, como o corpo, por exemplo. Isso se expressa bem na arte do Classicismo<sup>1</sup>, o que fica evidente no cuidado com a anatomia e fisiologia e são retratados nas belas produções de pintura e escultura, seguindo os padrões de beleza dos gregos e romanos (ARANHA, 2001).

Com o avanço da medicina, a deficiência é favorecida pela leitura organicista, ou seja, não é mais tão privilegiada a visão da deficiência como problema teológico e/ou moral, mas como um problema médico, favorecendo assim uma visão científica da questão (ARANHA, 1995). As superstições, a crença em espíritos maus, o pensamento do castigo de Deus para justificar as deficiências, entre outros, vão aos poucos sendo substituídos por uma visão científica (PESSOTTI, 1984).

Entre os séculos XV a XVIII as pessoas com deficiência eram confinadas em hospitais psiquiátricos, asilos e conventos. Tais instituições eram pouco mais do que prisões. No Brasil em 1540, data provável de instalação da Casa de Misericórdia de Olinda, considerada a primeira do Brasil. Entre outras coisas, as Casas de Misericórdia serviam de pronto-socorro, hospital e acolhimento de pessoas com “deformações” (ARANHA, 2001).

A confiança filosófica no potencial humano tem promovido o desenvolvimento de conhecimentos inéditos em vários campos. Embora seja uma possível restrição imposta pelos surdos-mudos, esse princípio ajuda a comprovar a hipótese da surdez e, assim, conduz a diferentes formas de educação. Eles provam que o conhecimento não é uma verdade imutável, mas uma construção humana.

Sueli Fernandes explica como a institucionalização em asilos, hospitais e manicômios, daqueles que se encontravam à margem do novo regime, operou como mecanismo de disciplinamento dos corpos e mentes por meio do confinamento e reclusão. A distribuição da marginalidade em espaços controlados permitiu exercer a vigilância e a repressão da massa de desocupados que não poderia ser incorporada pela manufatura emergente, ou resistia às regras do jugo capital-trabalho que capturava a mão de obra barata da população pobre que tomava as cidades (FERNANDES, 2011).

Do século XV ao século XVIII, a relação da sociedade com os deficientes começou a se diversificar, caracterizando-se por várias iniciativas: institucionalização integral,

---

<sup>1</sup> Classicismo: Movimento inspirado na arte greco-romana que se priorizava a harmonia, clareza, humanismo e racionalismo. O artista buscava o contraste entre o nu e o vestido, a vida e a morte, a força e a debilidade física, mas, não deixava de lado a busca da perfeição do belo. Este padrão de ideal de beleza foi tão marcante e tornou-se tão importante que virou fonte de inspiração para muitas sociedades em vários outros tempos (GOMBRICH, 1999).

tratamento médico e procura de estratégias de ensino. As deficiências mentais continuam a ser consideradas hereditárias e incuráveis, por isso a maioria das pessoas com deficiência mental é relegada a abrigos, hotéis ou prisões locais. Pessoas com deficiência física são atendidas pela família ou colocadas em casas de repouso.

O Renascimento (séculos XV e XVI), contexto em que o homem passa a ser definido como a medida para todas as coisas, em oposição ao determinismo teocêntrico do mundo feudal, traz significativas rupturas com as tradições ideológicas medievais e contextualiza as primeiras experiências coletivas de educação de surdos, em função do florescimento das cidades e da economia urbana e mercantil que se instaurava (FERNANDES, 2011).

No século XVI com a chegada da Revolução Francesa, com os valores de igualdade, fraternidade e liberdade, a deficiência passa a ser vista como um distúrbio metabólico, que pode ser tratado e é neste século que surge os hospitais psiquiátricos para o tratamento das pessoas portadoras de deficiência mental (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Ainda no século XVI, o interesse pela antiguidade clássica levou à valorização do corpo humano. Nesse caso, os deficientes físicos são alvo de interesse científico, principalmente na área médica. No entanto, as pessoas com deficiência intelectual ainda são perseguidas e torturadas.

Na chegada ao Brasil, os portugueses se depararam com sociedades em estágio diverso de desenvolvimento, os índios, com posturas específicas quanto à deficiência: a surdez poderia ser indicação da presença de espíritos bons ou maus; em alguns povos o recém-nascidos, que apresentavam alguma anomalia, podia ser sacrificado; comportamentos presentes, atualmente, entre alguns povos indígenas, relacionados a pessoas nascidas com deficiência, permitem-nos considerá-los como próprios de suas culturas e, portanto, verificadas desde a chegada dos europeus (ARANHA, 2001).

No Brasil a cultura indígena não pode ser dissociada da questão do mito: o cotidiano dos indivíduos e as regras sociais são fundamentadas na autoridade dos ancestrais. A consciência mitológica, então, se manifesta para além do sagrado, operando em todos os domínios da vida. As determinações divinas estabelecidas no cotidiano e nos rituais são seguidas sem contestação. Seu corolário é o tabu: a transgressão da norma redundando no castigo, que pode atingir o indivíduo ou toda a tribo (ARANHA; MARTINS, 1993).

É nesse contexto que em alguns grupamentos indígenas, para sobrevivência da tribo, eliminavam os recém-nascidos que apresentavam alguma deficiência ou, eventualmente, não acolherem aqueles que se tornarem ou vierem a se tornar inúteis e pesados ao grupo. Esse universo mítico indígena tem sido incompreendido e, pior, persiste ainda hoje, desde os idos

da pós-conquista (entre as missões evangelizadoras, por exemplo) o entendimento dos mitos indígenas como expressões supersticiosas a serem transformadas no processo de aquisição da verdadeira fé (SILVA, 2000).

No momento do primeiro contato oficial com o homem europeu, os habitantes da terra são descritos genericamente como saudáveis e bem-aparentados. Casos de deformações são atribuídos a razões traumáticas e raros são os casos observados de deficiência. Essas afirmações são corroboradas já na carta de Caminha, nas de Anchieta e nos relatos dos primeiros viajantes, como Jean de Lery (SILVA, 1986).

Na história da deficiência mental, discorre Pessotti na época da reforma protestante:

Não é difícil inferir o tratamento dado a idiotas, imbecis e loucos durante a Reforma. A rigidez ética carregada da noção de culpa e responsabilidade pessoal conduziu a uma marcada intolerância cuja explicação última reside na visão pessimista do homem entendido como uma besta demoníaca quando lhe venham a faltar a razão ou a ajuda divina. O homem é o próprio mal quando lhe faleça a razão ou lhe falte a graça celeste a iluminar-lhe o intelecto: assim, dementes e amentes são, em essência, seres diabólicos (PESSOTTI, 1984, p. 12).

Em consequência disso, eram recomendados o açoitamento e a prisão como castigo para expulsão do demônio.

Já no século XVII, a pessoa com deficiência começa a ser alvo de sentimentos compassivos. A reabilitação e educação dessas pessoas também se tornam visíveis. Surgem hospitais e institutos educacionais para cegos e surdos. Educadores concluem pela necessidade do alfabeto manual para estabelecer uma comunicação com o surdo (ARANHA, 2001).

No século XIX, ocorre uma superação da visão de deficiência como doença, para uma visão de estado ou condição do sujeito. No entanto, a ideia de degeneração da espécie e de correlação moral, mantém-se para alguns estudiosos (AMARAL, 1995).

Nesse movimento, apareceu uma figura importante na história da educação de surdos, o padre Charles Michel Eppée, considerado pai da educação pública para surdos professor de surdos, se emocionou com a situação dos jovens e dos surdos entre eles. Foi na interação deles que percebeu que os gestos cumpriam a mesma função que a linguagem falada, permitindo-lhes uma comunicação eficaz, criou e desenvolveu um método para aproximar a língua de sinais da língua francesa e adotou a prática metodológica oficial estabelecida por sua primeira escola pública para jovens e surdos em Paris (PEREIRA, 2008).

A Revolução Industrial e o modo de produção capitalista, que valorizava o potencial produtivo das pessoas, que houve a necessidade de estruturação de sistemas nacionais de ensino e escolarização para a população potencialmente produtiva da época, o que podemos chamar de ‘momento da educação’. Neste contexto, era necessário formar cidadãos produtivos visando o aumento de mão-de-obra para a produção (ARANHA, 1995).

Os movimentos sociais da Revolução Francesa resultaram na Declaração dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948), já que neste momento a responsabilidade pública pelos deficientes para a ser mais exigida e a pessoa com deficiência passa a ser capaz de executar algumas tarefas nas indústrias, principalmente em razão da necessidade de mão de obra. Isto só ocorreu porque o contexto social, cultural e político deste dado momento histórico estava favorável, no sentido de necessitar que as pessoas com deficiência aproveitassem seu potencial produtivo (MAZZOTTA, 2003).

O trabalho, muitas vezes em condições precárias, começou a ocasionar acidentes mutiladores e também doenças profissionais se tornando também causas das deficiências e as anomalias genéticas, as epidemias e as guerras deixaram de ser as causas únicas das deficiências (FONSECA, 2001).

No século XIX finalmente percebe-se uma grande mudança para os indivíduos com deficiência. Surge uma atenção especializada e não só institucional como os hospitais e abrigos. Começam os estudos para os problemas de cada deficiência. No Brasil, surge a educação especial de cegos e de surdos em internatos, como na Europa. Nessa época foi introduzido o sistema Braille de escrita para os cegos e, entre 1880 e 1960, os surdos foram proibidos de usar a língua de sinais para não comprometer o aprendizado compulsório da linguagem oral (LANNA JUNIOR, 2010).

“O oralismo triunfante, a partir da segunda metade do século XIX, demarca o período como de ‘medicalização da surdez’ que, alinhado às demais práticas contemporâneas de transformação da diferença em enfermidade (Pinel e os loucos), justifica a institucionalização e a pedagogia terapêutica dispensada no tratamento aos surdos” (FERNANDES, 2011, p. 271).

Na primeira metade do século XIX, definia-se a educação das pessoas com deficiência intelectual. Elas eram recolhidas em instituições específicas, criadas para educação e reabilitação, fugindo de seus objetivos originais e tornam-se espaços apartados. O plano começou na Europa e depois se espalhou para os Estados Unidos.

Constituiu-se, assim, o Paradigma da Institucionalização e desde o início, caracterizou-se por expulsar as pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e

mantê-los em instituições residenciais isoladas ou escolas especiais, geralmente localizadas longe de suas famílias. Portanto, seja para proteção, tratamento ou educação, as pessoas com deficiência são geralmente isoladas da sociedade (ARANHA, 2001).

No século XX, milhões de pessoas foram mutiladas ou lesionadas pelas guerras. Como forma de tentar minorar esse problema, houve a busca da melhoria das condições de vida da pessoa com deficiência, procurando inseri-las na sociedade. Do mesmo modo, foi a partir da década de 1960 que a comunidade científica, em especial, o filósofo Michel Foucault, iniciou o movimento de transformação do tratamento das pessoas portadoras de transtorno mental (TOMASEVICIUS FILHO, 2019), seria naturalmente muito difícil manter os postulados predominantes no século anterior e preconizados pelo Paradigma da Institucionalização.

A partir dos anos de 1990, de acordo com as ideias veiculadas nas últimas décadas, a pessoa com deficiência, como qualquer outra pessoa, tem o direito de conviver de forma não isolada e de obter imediata e continuamente os mesmos recursos à disposição dos demais cidadãos (ARANHA, 2001).

Entre 1900 e 1920 ocorreram avanços importantes, tanto para conhecimento teórico, quanto para metodologia de atuação pedagógica junto a pessoas que apresentam deficiência intelectual. Nos Estados Unidos é promovido o primeiro Congresso Mundial de Surdos, na Inglaterra primeira Conferência sobre Crianças Inválidas, em Porto Alegre cria-se o instituto Pestalozzi para atendimento a deficientes intelectuais, em São Paulo a primeira escola residencial para atendimento de crianças deficientes visuais. Foi principalmente na Europa que os primeiros movimentos pelo atendimento aos deficientes, refletindo mudanças na atitude dos grupos sociais, se concretizaram em medidas educacionais (MAZZOTTA, 2003).

O que se tem observado ao longo dos anos é que a sociedade criou um mecanismo para manter posturas que surgiram ao longo da história, como eliminação, marginalização, isolamento, posturas que ainda nos impedem de enxergar as posturas das pessoas com deficiência. No entanto, muito se conquistou no século XXI. Conquistas, especialmente após a promulgação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a perspectiva de inclusão neste século se tornou ainda mais forte. Obviamente, o desenvolvimento histórico não ocorre de forma linear ou uniforme, mas grandes mudanças ocorreram no meio ambiente, na legislação e até em várias áreas da sociedade.

Tomando como referência o Brasil, é comum constatar que cadeirantes possuem espaço de acesso reduzido nas calçadas, onde existem várias calçadas com piso tátil e sonorização. O transporte público tem promovido a adaptação para uso por pessoas com deficiência. Os edifícios são inovadores, como rampas, sanitários remodelados e elevadores.

Ressalta a proposta de definição de cotas para empresas, pessoas com deficiência e até mesmo aqueles que precisam se adequar. A aplicação deste método tornou-se cada vez mais eficaz. Na arte e na performance, além da “galeria tátil”, também são utilizadas funções de audiodescrição e exposições especiais para cegos. Na televisão ou em palestras, os surdos-mudos são quase sistematicamente presididos por intérpretes. Quanto à informática, é difícil listar os avanços ocorridos em hardware e software, o que mostra o grande desenvolvimento ao longo dos séculos, mas ainda há muitos obstáculos a serem superados.

### **2.2.2 Designação da pessoa com deficiência**

A pessoa com deficiência ao longo da história foi vista e tratada de maneira diferente, no entanto, após muitas décadas inicia-se uma mudança de paradigma e alterando inclusive a forma de tratamento dessas pessoas. Evidentemente que não foi sempre assim e que ainda existem muitas barreiras a serem superadas, no entanto, foram grandes conquistas ao longo da história.

Foucault afirma que “[...] o campo de relações que caracteriza uma formação discursiva é o lugar de onde as simbolizações e os efeitos podem ser percebidos, situados e determinados” (FOUCAULT, 2008, p. 184). A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência reconhece a evolução do conceito tanto na forma de designação quanto na aceitação perante a sociedade, mas sabemos que não foi sempre assim.

A cada momento histórico, os nomes utilizados representam significados diversos, de acordo com a evolução da sociedade e a relação entre as pessoas com deficiência. Ainda no século XX eram considerados inúteis e geralmente chamados de inválidos. A questão mais evidenciada foi: Qual o termo mais adequado? Portador de deficiência, pessoa portadora de deficiência ou pessoas com necessidades especiais?

A questão parece simples, mas é trabalhoso compreender toda essa evolução. Neste contexto, Sasaki foi o autor que abrangeu com mais propriedade esse tema. Deixando muito claro que inexistem termos corretos ou que seja válido em todos os tempos, pois ele varia de acordo com a sociedade, costumes e até a educação pode trazer influências (SASSAKI, 2003).

No começo da história, aquele que tinha deficiência era tido como socialmente inútil, um peso morto para a sociedade, um fardo para a família, alguém sem valor profissional e durante séculos romances, nomes de instituições, leis, mídia e outros meios mencionaram “os inválidos”, como por exemplo, a redação de um decreto Federal: “A reabilitação profissional

visa a proporcionar aos beneficiários inválidos [...]” (Decreto federal nº 60.501, de 14/3/67, dando nova redação ao Decreto nº 48.959-A (BRASIL, 1960, 1967). O termo significava “indivíduos sem valor”. Em pleno século XX, ainda se utilizava este termo, embora já sem nenhum sentido pejorativo (SASSAKI, 2003).

No século XX até meados de 1960, a sociedade passou a reconhecer a capacidade da pessoa com deficiência, sendo considerado um progresso. Antes qualquer tipo de deficiência era razão pela redução da capacidade da pessoa em qualquer aspecto: físico, psicológico, social e profissional.

Neste período o termo utilizado era “incapacitados” cujo significado resultava em indivíduo sem capacidade e mais adiante o termo passou por transformações resultando no “indivíduo com capacidade residual”. Os termos ainda variavam para “incapazes” que significava pessoas que não são capazes em decorrência da deficiência que possuíam. Em meados de 1960 até 1980 a sociedade começou a usar uma terminologia que se concentrava no defeito em si, em vez de reforçar o que as pessoas não conseguiam fazer como a maioria.

Simultaneamente, disseminava a organização em proteção dos direitos das “pessoas superdotadas” (expressão substituída por “pessoas com altas habilidades” ou “pessoas com indícios de altas habilidades”). Demonstrou-se que o termo “os excepcionais” não poderia referir-se exclusivamente àqueles com deficiência intelectual, uma vez que as pessoas com altas habilidades (superdotação) também são excepcionais por estarem na outra ponta da curva da inteligência humana.

A partir desse raciocínio utiliza-se os termos “os defeituosos” para as pessoas com deficiências, principalmente físicas e o termo “Os deficientes” para as pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva, psicossocial, visual ou múltipla, em outras palavras que executava as funções básicas de vida (andar, sentar-se, correr, escrever, tomar banho etc.) de uma forma diferente daquela como as pessoas sem deficiência. E para as pessoas com deficiência intelectual era tratada como “excepcionais”.

De 1981 até meados de 1987, as pessoas com deficiência passaram a ser mais valorizadas devendo ser tratados como iguais em direitos e dignidade, em qualquer sociedade ou país. “Pela primeira vez em todo o mundo, o substantivo “deficientes” (como em “os deficientes”) passou a ser utilizado como adjetivo, sendo-lhe acrescentado o substantivo “pessoas”. A partir de 1981, nunca mais se utilizou a palavra “indivíduos” para se referir às pessoas com deficiência” (SASSAKI, 2003).

Em meados de 1990 até atualidade os conceitos passam a se modificar, como explica Sasaki: O termo “pessoas portadoras de deficiência” surgiu primeiramente para substituir

“deficiência” por “necessidades especiais”, daí a expressão “portadores de necessidades especiais”. Depois, esse termo passou a ter significado próprio sem substituir o nome “pessoas com deficiência”. O adjetivo “especial” permanece como uma simples palavra, sem agregar valor diferenciado às pessoas com deficiência. O “especial” não é qualificativo exclusivo das pessoas que têm deficiência, pois ele se aplica a qualquer pessoa. O termo “pessoas especiais” apareceu como uma forma reduzida da expressão “pessoas com necessidades especiais”, constituindo um eufemismo dificilmente aceitável para designar um segmento populacional (SASSAKI, 2003).

Em junho de 1994 com a Declaração de Salamanca que tem intuito de promover educação inclusiva para todas as pessoas, independentemente de serem pessoas com deficiência ou não. Dessa forma, as pessoas com deficiência, passaram a exigir sua inclusão em qualquer aspecto da vida social, valorizando seu poder social. Essa evolução ocorreu principalmente na área educacional em que surge o direito a fazer parte das escolas e da sociedade inclusiva.

Em maio de 2002, o termo “pessoa com direitos especiais” apresentou problemas que o impediram de ser adotado em substituição a qualquer outro termo que designe pessoas com deficiência, assim explica Sasaki:

O termo ‘portadores’ já vem sendo questionado por sua alusão a ‘carregadores’, pessoas que ‘portam’ (levam) uma deficiência. O termo ‘direitos especiais’ é contraditório porque as pessoas com deficiência exigem equiparação de direitos e não direitos especiais. E mesmo que defendessem direitos especiais, o nome ‘portadores de direitos especiais’ não poderia ser exclusivo das pessoas com deficiência, pois qualquer outro grupo vulnerável pode reivindicar direitos especiais (SASSAKI, 2003, p. 14).

Utilizou-se ainda por muito tempo o termo “portador de deficiência” o que também foi modificado, para compreender recorremos a mais uma sábia lição da Sasaki:

A palavra ‘portadora’ (como substantivo e como adjetivo). A condição de ter uma deficiência faz parte da pessoa e esta pessoa não porta sua deficiência. Ela tem uma deficiência. Tanto o verbo ‘portar’ como o substantivo ou o adjetivo ‘portadora’ não se aplicam a uma condição inata ou adquirida que faz parte da pessoa. Por exemplo, não dizemos e nem escrevemos que uma certa pessoa é portadora de olhos verdes ou pele morena. Uma pessoa só porta algo que ela possa não portar, deliberada ou casualmente. Por exemplo, uma pessoa pode portar um guarda-chuva se houver necessidade e deixá-lo em algum lugar por esquecimento ou por assim decidir. Não se pode fazer isto com uma deficiência, é claro (SASSAKI, 2003, p. 16).



A década de 1990, é marcada por grandes eventos mundiais, que aos poucos contribuiu para o reconhecimento no valor dado às pessoas com deficiência, podendo usar seu domínio pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e controlar situações e ter a responsabilidade de contribuir com seus talentos para mudar a sociedade, para que todos possam estar integrados nela, com ou sem a deficiência.

Isto se deve às organizações mundiais das pessoas com deficiência, em que o Brasil está inserido, principalmente após a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU em 13/12/06, que trouxe significativas inovações dentre elas a definição da forma mundial de tratamento como “pessoas com deficiência” em todos os idiomas.

Destaca-se que a mudança na forma de especificar o sujeito, reflete na proteção das pessoas com deficiência, assim: “[...] o próprio homem não é mais visto na especificidade ou na concreticidade de suas diversas maneiras de ser em sociedade, como criança, velho, doente, etc.” (BOBBIO; COUTINHO; LAFER, 2004, p. 69).

Antes da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, utilizavam-se vários termos preconceituosos, sendo tratadas como pessoas inúteis e dispensáveis na sociedade e no cotidiano produtivo, que foi sendo modificado ao longo dos anos, seja por pressão dos movimentos sociais ou pela mudança no modo de enxergar as pessoas com deficiências. Essas modificações se devem também às alterações legislativas ocorridas, sendo a Convenção de 2006 o precursor da mudança inserindo uma visão social ao conceito.

### **2.2.3 Conceito de deficiência**

Conceituar a deficiência não é tarefa fácil, parte-se da definição encontrada no dicionário: “1. Mau funcionamento ou ausência de funcionamento de um órgão. 2. Ausência de qualidade ou de quantidade; carência, falta, lacuna. 3. Falta de algo de que se necessita.” (MICHAELIS, 2020). O termo tem origem do latim *deficientia* e de acordo com o dicionário Aurélio significa falta, insuficiência, imperfeição, defeito (FERREIRA, 2010). Esta explicação não nos parece a mais adequada, pois existem muitos grupos de pessoas com deficiência, cada grupo possui uma necessidade e uma forma de enxergar as pessoas com ou sem deficiência, tratando-se de exposição incompleta.

Para melhor compreensão deste conceito tão complexo, analisamos o contexto evolutivo. Primeiro com o conceito apresentado chamado modelo biomédico e depois com a

evolução para o modelo social. Ambos traçam a maneira de observar as pessoas com deficiência através da história e deixam claro que a complexidade vai além dos impedimentos físicos.

Compreender a deficiência e seu conceito vai além de entender o que está ou não dentro da normalidade. Até mesmo se existe um padrão de funcionamento do próprio corpo que deve se adequar aos regulamentos sociais que abarcam a moral e a produtividade. Essa questão ainda envolve problemas de saúde que evoluem para deficiência. Em função disso, resta evidente a necessidade da compreensão dos conceitos de deficiências e enfermidades ou patologias.

Deficiência não se resume ao catálogo de doenças e lesões de uma perícia biomédica do corpo (DINIZ; PEREIRA; SANTOS, 2009, p. 21), assim torna-se temerário descrevê-la apenas pelo ponto de vista médico, importante levar em consideração as barreiras sociais, que criam uma relação desigual entre o meio ambiente e a pessoa com deficiência.

Durante muito tempo a deficiência foi considerada um drama pessoal ou familiar muitas vezes justificado na religião, como castigo ou benção divina em quase todas as sociedades, como exemplo, Documentário no Discovery Channel intitulado como: Meu corpo, meu desafio, o caso da menina indiana que nasceu com oito membros. Nascida em uma remota região do nordeste da Índia. A menina foi chamada pelos pais de Laksmi, em razão de sua semelhança com a deusa hindu. Na aldeia onde reside, os moradores não a enxergam como uma deformidade, mas como uma benção e milhões de pessoas vão ao seu encontro para adorá-la. Para alguns ela é o milagre da medicina. Para outros ela é a encarnação viva de uma deusa (DISCOVERY CHANNEL, 2008).

A deformidade de Laksmi ocorreu em razão da união ocorrida a uma gêmea parasita acéfala que deixou de se desenvolver no útero da mãe, permanecendo unida ao corpo de Laksmi. Aos dois anos de idade os pais decidiram pelo aconselhamento médico, sendo até amaldiçoados pelas pessoas da aldeia onde moravam. Os pais seguiram com a decisão e a menina foi submetida a cirurgia para remoção do que restou da gêmea parasita, para que a pequena Laksmi tenha uma vida normal. O que ocorreu com sucesso depois de 27 horas de cirurgia. Passou por mais duas cirurgias para reparar as pernas, mas atualmente a menina tem uma vida normal. Este caso emblemático da menina Deusa demonstra a cultura de aceitação e até veneração diante da deficiência, mas que muitas vezes em outros locais do mundo ela seria vista como uma “aberração da natureza” (DISCOVERY CHANNEL, 2008).

A contestação da narrativa mística e religiosa pela narrativa biomédica foi recebida como um passo importante para a garantia da igualdade (BARTON, 1998; COURTINE,

2006). A admissão deste olhar médico passa a justificar os impedimentos ou causas das deficiências na genética, nas doenças degenerativas, nos acidentes de trânsito e até no envelhecimento. Agora somente se observa a pessoa com deficiência diante de uma pessoa sem a deficiência. Este modelo construiu um julgamento e poderíamos dizer até um preconceito que leva muitos anos para ser superado. No modelo biomédico “[...] o foco são as faltas e limitações da pessoa, os diagnósticos em busca de problemas, as especificidades do indivíduo vistas como doença que demanda tratamento” (SOUSA 2017, p. 122).

A primeira geração de teóricos do modelo social da deficiência tinha forte inspiração no materialismo histórico<sup>2</sup> e buscava explicar a opressão por meio dos valores centrais do capitalismo, tais como as ideias de corpos produtivos e funcionais (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). O modelo social passa a enxergar os impedimentos sociais, como barreiras ambientais para constituir novos instrumentos de transformação, deixando de ser um drama possuir uma deficiência.

O modelo social “[...] o enfoque recai sobre a pessoa. A deficiência é identificada como consequência da relação do indivíduo com o ambiente que não acomoda sua diferença, vista como característica que sinaliza, justamente, a diversidade humana” (SOUSA, 2017, p. 122). Nos últimos anos o modelo social da deficiência é tratado como uma questão de direitos humanos.

Do ponto de vista teórico, o conceito da deficiência é congruente entre os doutrinadores. Nesse sentido,

[...] pessoas com certos níveis de limitação, física, mental ou sensorial, associados ou não que demandam ações compensatórias por parte dos próprios portadores, do Estado e da sociedade, capazes de reduzir ou eliminar tais limitações, viabilizando a integração social dos mesmos (MELO, 2004, p. 26).

Alves entende que a pessoa com deficiência com é “[...] incapaz de se desenvolver integralmente ou parcialmente, e de atender às exigências de uma vida normal, por si mesma, em virtude de diminuição, congênita ou não, de suas faculdades físicas ou mentais” (ALVES, 1992, p. 42).

---

<sup>2</sup> Materialismo histórico: O principal objetivo da Upias era redefinir a deficiência em termos de exclusão social. A deficiência passou a ser entendida como uma forma particular de opressão social, como a sofrida por outros grupos minoritários, como as mulheres ou os negros. O marco teórico do grupo de sociólogos deficientes que criaram a Upias (The Union of the Physically Impaired Against Segregation – Liga dos lesados físicos contra segregação) foi o materialismo histórico, o que os conduziu a formular a tese política de que a discriminação pela deficiência era uma forma de opressão social.

Para Luiz Alberto David Araujo:

O indivíduo portador de deficiência quer por falta, quer por excesso sensorial ou motor, deve apresentar dificuldades para seu relacionamento social. O que define a pessoa com deficiência não é falta de um membro nem a visão ou audição reduzidas. O que caracteriza a pessoa com deficiência é a dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade. [...] O grau de dificuldade para a inclusão social é que definirá quem é ou não pessoa com deficiência. (ARAUJO, 2011, p. 20).

Fazer uma retrospectiva legal também ajuda na formação do conceito trazido pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1975 na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes que define:

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 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1975, p. 1).

Na IX Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS), emerge uma nova caracterização à deficiência: a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), que pode ser sobreposta a aspectos de saúde e de doença sendo apresentados da seguinte forma:

**Deficiência:** perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

**Incapacidade:** restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

**Desvantagem:** prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p. 1).

Este documento atribui a “incapacidade” ao conceito de limitação funcional por deficiência física, sensorial, que pode ser temporária ou permanente. No que se refere ao

termo “desvantagem” significa restringir a possibilidade de participação da sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Estes conceitos tentam considerar o modelo organizacional dos espaços sociais e naturais. Pode-se afirmar com certeza que mesmo não havendo qualquer obrigatoriedade em sua utilização demonstrou um grande avanço no reconhecimento das pessoas com deficiência.

Posteriormente a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe duas classificações como referência na descrição das condições de saúde dos indivíduos: a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O CIF foi ratificado em 2001. Ele previa o principal desafio político para a definição de deficiência na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: o documento estabelecia padrões para medir barreiras e limitar a participação social (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007).

Antes do lançamento do CIF, a Organização Mundial da Saúde adotava uma linguagem biomédica rígida para classificar os danos físicos, por isso o documento é considerado um marco na legalização dos modelos sociais nos campos da saúde pública e dos direitos humanos (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). A nova conceituação vence as convicções de impedimento como sinônimo de deficiência, reconhecendo na restrição de participação o fenômeno determinante para a identificação da desigualdade pela deficiência (BARBOSA; DINIZ; SANTOS, 2009).

As doenças crônicas possuem um progresso lento, muitas vezes imperceptível, com uma longa duração pode ser transmissível ou não, genética ou adquirida. As primeiras são causadas por vírus, parasitas ou organismos invasores tais como tuberculose, hepatite B e C e AIDS. As segundas relacionam-se diretamente com saúde pública e estilo de vida tais como as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes *mellitus*. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Doenças crônicas são permanentes, produzem incapacidade ou deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação e cuidados (DRUMOND; CHAGAS, 2020, p. 29). Importante considerar que nem todas as

doenças são classificadas como deficiências e vice-versa, mas é imprescindível conceber a diferença entre doença crônica e a deficiência.

Importante considerar as atualizações legais, após a Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência, que definem em seu art. 1.º da Convenção e Art. 2.º do Estatuto das Pessoas com Deficiência:

Artigo 1: 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, 2009b).

Art. 2º Considera-se 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.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I – os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II – os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III – a limitação no desempenho de atividades; e

IV – a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da pessoa com deficiência como sendo 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. (BRASIL, 2015b).

Esta definição aplica a avaliação social juntamente com avaliação médica, dentro da perspectiva do modelo social. Afinal, pode ser que uma doença ou patologia se desenvolva para uma deficiência, ou que a deficiência diagnosticada não prejudique a convivência social e afazeres do dia a dia, sendo necessário avaliação em cada caso.

Considerável trazer ainda três decretos nº. 914/93, nº. 3.298/99 e nº. 5.296/04 que tiveram grande importância no ordenamento jurídico apresentando a definição das pessoas com deficiência antes da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. De acordo com o Decreto nº 914/1993 em seu Art. 3º definia:

Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1993a, art. 3º).

Esta definição permaneceu vigente de setembro de 1993 até dezembro de 1999, quando foi revogado pelo Decreto 3298/1999 que regulamentou a Lei no 7.853/89 e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dispõe em seu Art. 3.º:

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I – deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II – deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III – incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (BRASIL, 1999b).

Esta definição continua vigente, mesmo após o Estatuto da Pessoa com deficiência, entretanto verifica-se o Decreto 5296/2004 que categorizou as deficiências estabelecendo:

I – deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II – deficiência auditiva – perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III – deficiência visual – cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV – deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e

h) trabalho;  
V – deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 2004a).

Avaliar essas definições evidencia que a “anormalidade” se apresenta como fator identificador da deficiência, o que poderia evitar o fornecimento de vários serviços do governo visando o tratamento de patologias ou lesões que causam deficiência, principalmente na área da saúde. Recorrendo a “padrões normais” pouco claros, considerando fatores médicos e não socioeconômicos.

Fonseca reforça a crítica na definição contida no decreto descrevendo como superficial e genérica o conceito, não havendo alterações culturalmente presentes na sociedade, o que persiste é o sistema de exclusão. “Apenas sobrepõe uma significação anterior, trazendo um sentido de dado objetivo, uma aparência de fato da natureza, que deve ser objeto de uma atuação por parte da ciência médica, da política de integração social, da escola, do direito” (FONSECA, 1997, p. 125).

Antes da Convenção e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, essa definição só era proposta por decretos, poderiam fixar um mínimo nas definições veiculadas, não devendo ser capazes de esgotar todas as possibilidades de análises. Entretanto, a definição apresentada pelos decretos foi renovada, primeiramente pela Convenção da Guatemala, iniciando o processo de substituição dos modelos médicos pelo modelo que prioriza os direitos humanos e posteriormente pela Convenção da ONU.

A partir da discussão, pode-se concluir que a definição de deficiência vai muito além das questões físicas, deve levar em consideração vários aspectos importantes, como situação socioeconômica, barreiras físicas e tecnológicas além é claro das barreiras sociais de aceitação e desenvolvimento. Eles devem ser abrangentes o suficiente, não muito exclusivos e devem levar em conta os aspectos específicos de cada cultura e seus conceitos culturais normais.

Observa-se a existência da inquietação da sociedade em relação às pessoas com deficiência, seja no sentido de eliminação, quando elas não pareçam com demais pessoas da sociedade, seja pelo endeusamento, ou até pela discriminação, colaborando para construção de um conceito amplo, social e sem discriminação. A deficiência é um conceito que permanece em constante evolução, que se deve em grande parte às alterações e às exigências legais, que aos poucos vem conseguindo modificar a visão social que tínhamos das pessoas com deficiência. O que será tratado nos itens subsequentes.



#### 2.2.4 A deficiência não aparente e o conceito de doenças crônicas ou enfermidades

É evidente a dificuldade de encontrar uma definição para deficiência, se ela for invisível, como epilepsia, fibromialgia, deficiências auditivas e visuais, entre outras, a dificuldade é ainda maior. Observa-se a pessoa com deficiência quando se apresenta diante de nossos olhos, se mostrando visível, por exemplo, pessoas com mobilidade limitada (como cadeirantes), amputados, paralisia cerebral, deficiência visual, etc.

Nesta concepção, insere mais uma questão a ser debatida: a doença crônica dentro da questão da deficiência, necessária para desmistificar alguns aspectos da vida, pois, algumas doenças podem ser incapacitantes, entretanto, devemos reforçar que nem sempre a incapacidade é causada pela doença e nem todas as doenças podem ser consideradas deficiência.

De acordo com o Ministério da saúde ocorrem menos mortes causadas por doenças transmissíveis, no entanto, se mostra uma grande incidência das doenças crônicas, o que se deve principalmente às mudanças de hábitos e estilos de vida (ALMEIDA FILHO, 1995). O Diagnóstico da doença crônica ou aquisição de uma deficiência repentina (acidente automobilístico, amputação de algum membro) provoca grandes impactos na vida do ser humano. Esta condição modifica o estilo de vida da família, as relações com as pessoas, comportamentos, rotinas, tarefas a serem desenvolvidas, conforme a gravidade da doença.

Além da doença física, representada muitas vezes por dores crônicas, que paralisam, incomodam, gerando até incapacidade de agir e administrar a própria vida, essas incapacidades geram um sentimento de privação associada à aquisição da doença, desencadeando um agravamento refletido fisicamente. Nesse contexto de acordo com a OMS, o conceito de saúde não se resume apenas em estar sem qualquer doença, mas que a pessoa tenha um bem-estar físico, psíquico e moral associado a qualidade de vida no trabalho, na família, na sociedade, devendo existir um equilíbrio de todas as condições (MASTROPIETRO *et al.*, 2003).

Conforme lições de Pereira “estudos sobre a deficiência dentro da área da Sociologia da Medicina e da Sociologia do Corpo, tem sido dada grande importância à questão do corpo, da experiencição, da doença e da incapacidade, enxergando a deficiência e a doença crônica como um ‘desvio’” (PEREIRA, 2007, p. 22). Avalia-se que não tem sido bem aceita por parte dos estudos sobre a deficiência (principalmente pelo modelo social) por algumas razões.

Em primeiro lugar, porque acreditam que essas visões estão muito focadas na experiência pessoal e não conseguem estabelecer contato com a sociedade, nem exploram a

interação entre a sociedade e os problemas. Em segundo lugar, os estudos sobre a deficiência nem sempre acolhem com agrado a possibilidade de redefinir o conceito de deficiência vinculando deficiência a doença crônica. Em terceiro lugar, este será um dos motivos mais importantes: certas áreas da pesquisa sobre deficiência se recusam a vincular a doença à deficiência (WILLIAMS, 2001).

Os argumentos trazidos por Williams apresentam a reflexão sobre o perigo da associação da doença à deficiência, pois durante muito tempo com aplicação do modelo médico a pessoa com deficiência foi tratada como doente ou vítima, levando séculos para desconstruir essa imagem, por isso, importante considerar que nem sempre as pessoas com deficiência estão doentes ou precisam de tratamento médico. Pelo contrário, as pessoas podem ter deficiências específicas, mas podem ser completamente saudáveis. Outras, no entanto, podem ter doenças que causam a incapacidade (como é o caso das doenças crônicas) e outras ainda podem ter consequências graves de saúde devido à sua incapacidade, embora esta não tenha sido causada por uma doença (WENDELL, 2001, p. 19).

Para ilustrar a condição de uma doença crônica, muitas vezes invisível vamos refletir sobre um paciente com doença insuficiência renal crônica há mais de sete anos, submetido ao tratamento de hemodiálise. Esta doença em que há uma perda parcial ou completa da função renal, levando a uma retenção de líquidos e substâncias nocivas no sangue que ao circular pelo organismo, causa, entre outros sintomas, pressão arterial alta, inchaço nos pés e rosto, enjoo, vômito, pele ressecada, danos em órgãos como o coração e o próprio rim (SOUZA, *et al.*, 1998). O tratamento exige do paciente deslocamentos ao hospital em média três vezes por semana, permanecendo neste ambiente por três a quatro horas. Embora o tratamento melhore a condição clínica do paciente tem outros reflexos em determinados aspectos da vida.

Ansiedade, impotência, dependência e isolamento também são comuns nesse grupo de pessoas. Devido ao baixo nível de motivação e às reais necessidades do próprio tratamento, a vida profissional é particularmente prejudicada (por ter que faltar várias horas por semana) a frequência de desconforto, pressão arterial baixa e fraqueza, o que por sua vez dificulta a relação de trabalho, além de insônias e pesadelos (BRITO, 2009). Estas condições acompanham muitas das deficiências invisíveis

É inevitável a associação negativa que possui a doença com o modelo médico, por esse motivo é grande resistência por parte dos ativistas dos estudos da deficiência, abordar a discussão sobre as doenças crônicas dentro da deficiência. Diante deste desafio, Wendell propõe a utilização de duas categorias: as pessoas saudáveis com deficiência e as pessoas doentes com deficiência (WENDELL, 2001, p. 23).

Observando as pessoas que se identificam como pessoas com deficiência, mas não são consideradas como tal, e assim podemos incluir aquelas que possuem deficiências não aparentes. E àquelas que não se consideram pessoas com deficiência, porém são tratadas como, simplesmente por possuírem algum aspecto que divergem dos demais. Interessante saber que nos Estados Unidos uma parte das pessoas surdas não se consideram pessoas com deficiência (LANE, 2006, p. 80).

As doenças crônicas muitas vezes não estão visíveis ou aparentes, fazendo com que a sociedade espere daquele que a possua um comportamento saudável. Apesar disso, quem possui doença crônica pode ter limitações para realizar atividades corriqueiras. Essa incapacidade provocada pela doença aumenta muito quando não se reconhece as necessidades dessas pessoas. Essa é uma das razões para tratar a doença crônica como uma categoria da deficiência. Pode também exigir que a sociedade tome medidas de adaptação às necessidades dos doentes crônicos.

Algumas das doenças que podem ser consideradas crônicas são a fibromialgia, Lúpus, espondilite aquisosante, condromalácia patelar, entre outras, que merecem ser definidas, para compreensão da complexidade e a semelhanças existentes entre a deficiência e a doença crônica. A fibromialgia é uma síndrome pesquisada e tratada por reumatologistas, principalmente por envolver um quadro crônico de dor musculoesquelética aos quais estes pacientes precisam de um acompanhamento multidisciplinar com o objetivo de alcançar uma abordagem ampla e mais completa de seus sintomas e comorbidades, pois pode estar associada a cefaleia crônica, depressão, disfunção da tireoide, ansiedade (HEYMANN *et al.*, 2010, p. 57).

Lúpus também pode ser considerado uma deficiência não aparente. Segundo Samuel Kopersztych, médico reumatologista no Hospital das Clínicas da USP e no Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo, o lúpus é uma doença autoimune rara, mais frequente em mulheres do que em homens, provocada por um desequilíbrio do sistema imunológico, o qual deveria defender o organismo das agressões externas causadas por vírus, bactérias ou outros agentes patológicos. Sua defesa imunológica rebela-se contra os tecidos do próprio organismo, como pele, articulações, fígado, coração, pulmão, rins e cérebro. Essas múltiplas formas de manifestação clínica podem, às vezes, confundir e retardar o diagnóstico e exige tratamento cuidadoso por médicos especialistas. As pessoas que possuem a doença, se tratadas adequadamente, podem ter condições de levar uma vida normal. E as que não se tratam acabam tendo complicações sérias, às vezes, incompatíveis com a vida (NASSIF, 2012).

A espondilite anquilosante é outro tipo de deficiência não aparente, e consiste em uma doença crônica degenerativa incurável que afeta as articulações do esqueleto axial, especialmente os da coluna, quadris, joelhos e ombros. A condromalácia patelar, também conhecida como síndrome da dor patelo-femoral, ou “joelho de corredor”, consiste em uma doença degenerativa da cartilagem articular da superfície posterior da patela, cujos sintomas principais são dor profunda no joelho, as vezes irradiada para a região posterior, desencadeada na corrida e, posteriormente, ao subir e descer escadas, e ao levantar-se de uma cadeira, restringindo para atividades da vida diária (COTA; COSTA, 2016, p. 4).

É também importante ter em mente que nem todas as doenças crônicas causam o mesmo grau de incapacidade e que, tal como as pessoas saudáveis com deficiências, as pessoas doentes com deficiências não estão totalmente incapacitadas e que na realidade passam por momentos de grande flutuação de sintomas (WENDELL, 2001).

Importante avaliar a necessidade de uma medida de inclusão social, podendo eliminar a desigualdade, buscar a igualdade de todos os cidadãos brasileiros, devendo ocorrer sua aplicabilidade às pessoas com deficiência e com doenças crônicas, garantindo seus direitos fundamentais com consciência de suas dificuldades, mas com dignidade.

### **2.2.5 Avaliação da deficiência através de definições e funções da CIF e CID-10**

A Classificação Internacional de Funções, Incapacidade e Saúde (CIF) aprovada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) permite classificar as funções humanas, saúde e incapacidade em escala global, e estabelece outros paradigmas sobre saúde e incapacidade contrários aos conceitos tradicionais. Sete anos de esforços permitiram que 65 países participassem ativamente deste processo realizando pesquisas científicas rigorosas conduzidas para que, independentemente da cultura, faixa etária ou sexo, a CIF possa ser usada, de forma que dados confiáveis e comparáveis possam ser coletados sobre os padrões de saúde pessoal e populacional (BRASIL, 2007).

A CIF foi aceita como uma das classificações sociais organizadas pelas Nações Unidas (ONU) e foi incluída nas Normas Uniformes para a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências. É adotado por 191 países, incluindo o Brasil, como um novo padrão internacional para descrição e avaliação de funções, deficiência e saúde, e, portanto, constitui uma ferramenta adequada para a implementação de normas internacionais de direitos humanos e legislações nacionais.

Até 1980, com a introdução da ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) pela OMS, todos os registros de saúde focavam no diagnóstico da causa da doença, e hoje, foi organizada pela CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). Portanto, o sistema não considerava funcionalidade, apenas mortalidade e morbidade, deixando de ser eficiente, em razão das mudanças epidemiológicas.

As pessoas passam a viver mais, ao mesmo tempo que surgem um número cada vez maior de doenças crônicas que muitas vezes incapacitam. As informações sobre o diagnóstico não conseguem descrever de forma relevante a saúde das pessoas e populações. A partir dessa nova realidade, a OMS passou a trabalhar no desenvolvimento de um sistema de classificação de funcionalidades, que não classifica doenças, mas saúde. A versão mais detalhada deste sistema de classificação foi incorporada à CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) de 2001. Portanto, CIF e CID são usados de maneira complementar, demonstram uma situação mais realista da saúde de uma pessoa ou grupo de pessoas.

Portanto, o trabalho da OMS no desenvolvimento dessa série de classificação é extremamente relevante para a compreensão da saúde, sendo essencial para estabelecer uma “[...] linguagem unificada e padronizada e uma estrutura para descrever a saúde e as condições relacionadas à saúde” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p. 2).

Desde seus predecessores (ICIDH e ICIDH-2), o processo de desenvolvimento e a revisão de acompanhamento da CIF, foram “[...] ampla participação dos Estados Membros da OMS, englobando diferentes disciplinas, incluindo setores como seguros de saúde, segurança social, trabalho, educação, e outros grupos implicados na classificação das condições de saúde” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p. 199).

Para o desenvolvimento deste trabalho, foram envolvidos mais de 50 países e 1800 peritos. Este robusto trabalho conduziu à esta mudança de paradigma, passando a adotar um modelo multidimensional e dinâmico que integra os modelos, biomédico e social, considerando a complexidade da saúde e suas manifestações, superando a linearidade e a dicotomia dos modelos tradicionais.

A CIF é uma classificação de saúde e domínios relacionados à saúde, e eles são agrupados de acordo com suas características comuns (como fonte, tipo ou similaridade) e organizados de forma significativa. Esta estrutura atende ao um modelo organizado da seguinte forma:

O ‘Corpo’, compreendendo duas classificações, uma para funções do corpo e uma para estruturas do corpo. Os códigos usados para funções corporais são precedidos da letra ‘b’ (*de body functions*) e as estruturas corporais pela letra ‘s’ (*de structure*);

‘Atividade’ e ‘Participação’, que é o que o ‘corpo’ realiza. Representam aspectos da funcionalidade a partir da perspectiva individual e social, incluídas em uma lista única que engloba todas as áreas vitais, das quais fazem parte desde a aprendizagem básica até interações interpessoais ou de trabalho. Os códigos para atividades e participação são precedidos pela letra ‘d’ (*de domain*).

O ‘contexto’, que é a circunstância em que o ‘corpo’ realiza suas ‘atividades e participação’. Entre os fatores contextuais estão incluídos os ‘fatores ambientais’, que representam o ambiente físico, social e de atitudes nos quais as pessoas vivem e conduzem suas vidas e que têm um impacto sobre todos os três componentes. Estes são organizados em uma lista partindo do ambiente mais próximo do indivíduo para o ambiente mais geral e são representados pelos códigos que se iniciam com a letra ‘e’ (*de environment*) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p. 344-348).

A definição da operação da CIF descreve as propriedades básicas de cada componente e contém os pontos de ancoragem usados para avaliação, portanto, esses pontos de ancoragem podem ser convertidos em questionários ou, ao contrário, os resultados obtidos com a ferramenta de avaliação podem ser codificados como termos da CIF.

Para compreender essas definições vamos trabalhar com exemplo: na função física, “visão” é definida como a possibilidade de que as pessoas possam ver claramente objetos a distâncias diferentes, além do campo visual e da qualidade visual, e a gravidade da dificuldade visual pode ser codificada como leve, moderada, grave ou completo. Qualquer uso de código CIF deve ser acompanhado por pelo menos um qualificador, que pode ser usado para medir a gravidade do problema em questão, conforme descrito acima (leve, moderado, grave ou completo). O qualificador é representado por um único dígito adicionado ao código e completa as informações fornecidas. Se não houver qualificadores, o código usado para avaliar a saúde pessoal ou estudos de caso não terá sentido (NUBILA; BUCHALLA, 2008).

Portanto, ao avaliar a condição de pessoas com problemas, deficiências ou doenças, quando interferem (ou não interferem) no desempenho das atividades, os qualificadores podem medir interferências negativas, produzir limitações e positivas e melhorar o desempenho dessas atividades. A avaliação também pode considerar o que pode ser feito no ambiente padrão, de teste e real (NUBILA; BUCHALLA, 2008).

Os domínios de atividade e participação são definidos por dois qualificadores: desempenho e capacidade. Os qualificadores de desempenho descrevem o “comportamento pessoal no ambiente real”. Este “ambiente real” representa o ambiente social e natural em que as pessoas vivem em suas vidas diárias. Portanto, o qualificador “desempenho” também pode

ser entendido como “participação nas condições de vida” ou “experiência de vida humana” no ambiente real em que vivem. O qualificador de capacidade descreve “a capacidade de um indivíduo de realizar tarefas ou ações em um ambiente unificado” e será o nível mais alto possível que uma pessoa pode atingir para realizar uma determinada tarefa ou ação em um determinado momento. Este ambiente unificado está relacionado à tarefa ou ação designada, e deve estar livre de obstáculos ou barreiras para poder avaliar as capacidades gerais do indivíduo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Fatores ambientais externos pessoais, podem ter um impacto positivo ou negativo na sua participação como membro da sociedade, na execução de atividades e até mesmo em certas funções ou estruturas corporais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004). Os fatores pessoais, não especificados na CIF são as características pessoais de cada indivíduo. Essas características pertencem a condições ou estado de saúde, mas afetarão de certo modo como os indivíduos enfrentam as doenças e suas consequências. Eles incluem raça, sexo, idade, nível de educação, experiência, estilo de vida, habilidades, outras condições de saúde, aptidão física, hábitos, estilos de enfrentamento, status ou nível social, ocupação e até mesmo experiências passadas ou atuais.

Informações sobre doenças e funções afetadas estão incluídas na descrição de saúde. A CIF fornece uma introdução ou resumo dessas habilidades funcionais, que são definidas de forma padronizada e de uma forma que permite observação e medição. A descrição de saúde baseada no modelo da CIF, pode fornecer ferramentas úteis para exercícios de avaliação conceitualmente compreensíveis e significativos. Usando o modelo da CIF, é possível estudar mudanças (adaptação, enfrentamento, ajuste e adaptação) após um evento que produz uma determinada condição de saúde, pois a CIF permite a codificação e o uso de qualificadores para medir habilidade, fatores ambientais e fatores pessoais (NUBILA; BUCHALLA, 2008).

Em síntese, devemos compreender que a CID-10 e a CIF são classificações complementares. Enquanto a CID-10 apresenta um diagnóstico das doenças ou distúrbios a CIF apresenta informações de funcionalidades, este conjunto de diagnóstico mais funcionalidade busca descrever a saúde das pessoas, justificando uma tomada de decisão.

Estas classificações enfrentam modificações, que resultam em implicações para a prática médica, a legislação e as políticas sociais que visam implementar e melhorar a qualidade do acesso aos cuidados de saúde e proteger os direitos individuais e coletivos. Também considera os aspectos sociais da deficiência e propõe um mecanismo para identificar o impacto ambiental e físico sobre as funcionalidades da pessoa.

### 2.2.6 Deficiência e incapacidade para CIF

O programa CIF não fornece restrições sobre a definição de pessoa com deficiência ou não, ela simplesmente, pode identificar o aspecto e o grau de deficiência ou incapacidade nas pessoas.

Nesta identificação do estado funcional de uma pessoa, nos deparamos com um problema conceitual, no termo tradicionalmente utilizado para expressar a disfunção sofrida por uma pessoa como uma “deficiência”. Esclarecendo que no modelo biomédico anteriormente considerado, as deficiências eram atribuídas conceitualmente ao grau de dano estrutural ao corpo, enquanto na social, a análise depreende ao indivíduo.

Levando em consideração a mudança de paradigma, a OMS adotou alguns termos diferentes para descrever as funcionalidades, para compreender e integrar os conceitos, sintetizamos: os prejuízos funcionais no nível do corpo são chamados de Deficiências; os prejuízos funcionais no nível das atividades são chamados de Limitações das Atividades, os prejuízos funcionais no nível da participação social são chamados de Restrições da Participação. Nesse sentido, se houver um ou mais conceitos e níveis de disfunções são tratadas como incapacidade.

Importante entender, a OMS gastou muito tempo tentando explicar com mais precisão como usará o termo “deficiência” na CIF:

As deficiências de estrutura podem consistir numa anormalidade, defeito, perda ou outro desvio importante relativamente a um padrão das estruturas do corpo [...]. Do ponto de vista médico, deve-se ter em mente que as deficiências não são equivalentes às patologias subjacentes, mas sim a manifestações dessas patologias. As deficiências correspondem a um desvio relativamente ao que é geralmente aceite como estado biomédico normal (padrão) do corpo e das suas funções [...]. As deficiências podem ser temporárias ou permanentes; progressivas, regressivas ou estáveis; intermitentes ou contínuas. O desvio em relação ao modelo baseado na população, e geralmente aceite como normal, pode ser leve ou grave e pode variar ao longo do tempo. As deficiências não têm uma relação causal com a etiologia ou com a forma como se desenvolveram [...]. A presença de uma deficiência implica necessariamente uma causa, no entanto, a causa pode não ser suficiente para explicar a deficiência resultante. Da mesma forma, quando há uma deficiência, há uma disfunção das funções ou estruturas do corpo, mas isto pode estar relacionado com qualquer doença, perturbação ou estado fisiológico. As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p. 11).



Portanto, a CIF define deficiência como uma alteração que ocorre no corpo, e esclarece sua relação com a doença e a etiologia, indicando que existe uma ligação com uma patologia específica, mas isso não é necessário. Posteriormente, o documento reforçou um aspecto da definição adotada para o termo deficiência. Conceitualmente, ela se localiza no corpo humano. Nesse ponto, os aspectos sociais não são considerados. Portanto para CIF:

Deficiência é uma perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou função fisiológica (incluindo funções mentais). Destaca que a expressão anormalidade é utilizada estritamente para se referir a uma variação significativa das normas estatísticas estabelecidas, isto é, como desvio da média da população dentro de normas mensuráveis e ela deve ser utilizada somente neste sentido (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p. 168).

Assim, a CIF tenta chegar a uma síntese que ofereça uma visão “[...] coerente das diferentes dimensões de saúde sob uma perspectiva biológica, individual e social” (OMS-CIF, 2004, p. 19). Portanto, um novo método de abordagem sobre incapacidade foi proposto. Sobre esta questão, o escopo da discussão e análise se expandiu de simples equações para soluções específicas para planos mais amplos. Dessa forma CIF define incapacidade:

Um fenômeno multidimensional que resulta da interação entre pessoas e seu ambiente físico e social. É importante destacar que a CIF não é, de forma alguma, uma classificação de pessoas. Ela é uma classificação das características de saúde das pessoas, dentro do contexto das situações individuais de vida e dos impactos ambientais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p. 193).

Diante dos conceitos apresentados:

O termo deficiência corresponde a alterações apenas no nível do corpo, enquanto o termo incapacidade seria bem mais abrangente, indicando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma determinada condição de saúde) e seus fatores contextuais (fatores ambientais ou pessoais) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Nesta consideração podemos verificar que uma pessoa pode possuir uma deficiência, mas necessariamente não viver qualquer tipo de incapacidade, ou ainda, possuir condições que a incapacite sem possuir uma deficiência, apenas em razão de uma barreira atitudinal. A incapacidade é um termo mais amplo, considera as interações entre o corpo e o contexto social, é uma condição de vida, portanto, pode e deve ser alterada por meio da intervenção no ambiente, não necessariamente nas pessoas.

Importante listar as definições que fazem parte da CIF, visando esclarecer esse novo modelo criado:

**Funcionalidade** – é um termo abrangente para funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Ela denota os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).

**Incapacidade** – é um termo abrangente para deficiências, limitações de atividade e restrições de participação. Ela denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).

**Funções do corpo** – As funções fisiológicas dos sistemas do corpo (inclusive funções psicológicas). **Estruturas do corpo** – Partes anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes. **Deficiências** – Problemas nas funções ou estruturas do corpo como um desvio significativo ou perda. **Atividade** – A execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

**Participação** – Envolvimento em situações da vida diária.

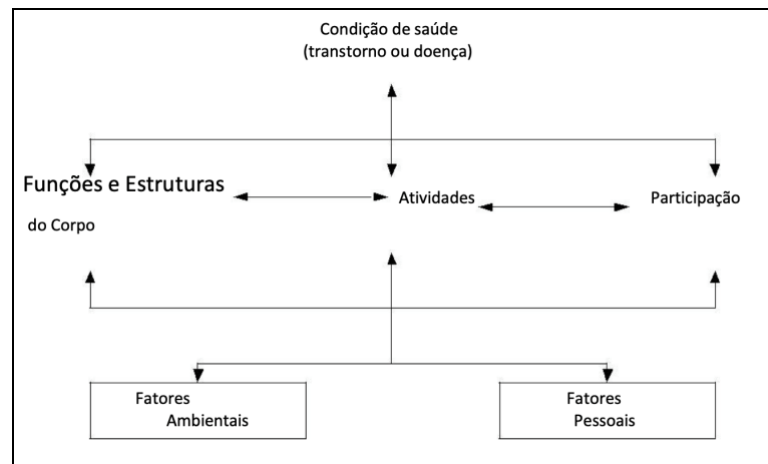
**Limitações de atividade** – Dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.

**Restrições de participação** – Problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida.

**Fatores ambientais** – O ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida. Estes são barreiras ou facilitadores para a funcionalidade de uma pessoa. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013, p. 5).

Portanto, a deficiência não está no corpo ou no ambiente, mas sim na relação entre essas instâncias. Nesse novo modelo, os domínios da saúde interagem de maneiras complexas conforme a imagem, que faz uma abordagem multidimensional da CIF, que segue representado pela interação dos componentes da figura 1:

Figura 1 – Modelo da CIF: interação entre os componentes da CIF



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2004, p. 17).

No contexto de saúde a CIF fornece algumas definições necessárias para compreensão da deficiência, quais sejam:

**Funções do corpo:** são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).

**Estruturas do corpo:** são as partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.

**Atividade** é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

**Fatores ambientais** constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

**Os fatores pessoais** são o 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. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003, p. 19, grifo do autor).

Estes fatores são importantes para compreender o que preconiza Jardim, afirmando que cada um desses domínios é composto por categorias. Essas categorias são codificadas em um sistema de letras e números e usadas em combinação com qualificadores. Esses qualificadores podem especificar:

A topografia e a natureza de uma lesão, além de fornecer uma gradação dos níveis de incapacidade (sem comprometimento, comprometimento leve, comprometimento moderado, comprometimento grave e comprometimento total) e da magnitude da influência dos aspectos ambientais no estado funcional da pessoa. Esses códigos assim construídos são capazes de descrever amplamente a experiência da funcionalidade ou da incapacidade (JARDIM, 2020, p. 7).

Observa-se que a CIF usa termos “neutros” para conceber cada campo de experiência do indivíduo. Esses termos têm significados positivos (funcionais) ou negativos (incapacidade), dependendo do uso de qualificadores.

CID-10 e ICF são classificações gerais que podem descrever qualquer status operacional ou funcional sem definir restrições. Na verdade, a CID-10 faz parte do modelo da CIF e está localizada no primeiro módulo da figura 1. Esse módulo representa seu modelo dinâmico e está localizado em uma posição reservada para condições ou estados de saúde, como doenças ou enfermidades. Este modelo parece ser o mais próximo de descrever a experiência de incapacidade vivida por um indivíduo em qualquer condição de saúde, por isso é muito útil para a compreensão das variáveis envolvidas nessa interação dinâmica do indivíduo em um determinado contexto. Seu componente de descrição de experiências relacionadas à saúde substitui os termos anteriormente utilizados: “deficiência”, “incapacidade” e “condições adversas”, permitindo que seu significado seja ampliado,

buscando incluir experiências particularmente positivas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Não há consenso sobre quais componentes devem ser usados no desenvolvimento de medidas de incapacidade. “A maioria dos instrumentos mede uma mistura de experiências que incluem sintomatologia, apoio social, carga sobre a família, satisfação, bem-estar subjetivo e qualidade de vida” (NUBILA; BUCHALLA, 2008, p. 332).

O modelo da CIF deve servir como base para futuras definições de referência para o fenômeno de incapacidade visando se tornar uma medida que pode fornecer melhores informações para políticas públicas, alocação de recursos, gestão de saúde e muitos outros aspectos.

### **2.2.7 Aspectos sociais da deficiência**

O tema sobre os direitos da personalidade das pessoas com deficiência não aparentes, além de não ser recorrente é pouco lembrado. Em função disso, existe a necessidade de promover a discussão e reflexão desta temática, principalmente para eliminar preconceitos e estigmas em relação às pessoas com deficiências não aparentes, passando a observar a deficiência a partir de um fenômeno social, assim compreender as barreiras existentes.

Ao realizar um resgate histórico observa-se a valorização excessiva do “[...] que culturalmente se convencionou como belo, sadio, forte, eficiente, produtivo” (FERREIRA; GUIMARÃES, 2003, p. 71). Diante desta supervalorização da “perfeição”, as pessoas com deficiência são percebidas por sua anormalidade, não possuindo o padrão de beleza e eficiência adequados, convencionado pela sociedade com discriminação e desumanidade.

Não se pode negar as características biológicas da deficiência, mas além desse conceito central, há também um conceito secundário de características sociais, pois o desenvolvimento orgânico da humanidade ocorre em condições culturais e históricas. O enfoque nos aspectos biológicos da deficiência resulta em uma reunião de métodos medicinal e terapêutico para encontrar um método de tratamento (cura). Esta pedagogia não enfoca as potencialidades do sujeito, mas a compensação de um sentido por outro (VIGOTSKI, 1997).

Para exemplificar o conceito de compensação, nos baseamos em um personagem do filme de ficção “Demolidor: O Homem Sem Medo” (2003). Ele perdeu a visão na adolescência, então seus outros quatro sentidos são muito apurados. Sua capacidade auditiva é extremamente ampliada, então ele teve que dormir em uma câmara de água para que deixasse

de ouvir todo o barulho da cidade. Embora este exemplo seja baseado em um filme de ficção, ele retrata uma utopia social associada às pessoas com deficiência e, embora possa desenvolver e estimular os sentidos, geralmente acredita-se que a compensação é uma regra (SARMENTO, 2008, p. 6).

“O Homem é social, fruto de relações sociais” (BOCK, 1999, p. 13), nesse sentido, o ser humano não nasce com todas suas características determinadas, mas possuem composição social ao longo de suas vidas, pois o ser humano é condicionado a se adaptar, agir e pensar de acordo com os ditames sociais. Mesmo assim, o aspecto social da deficiência fica um pouco de lado, analisa-se a situação em que se preocupa com acessibilidade arquitetônica em oposição a atitudinal, ou seja, busca-se adaptar uma rampa de acesso esquecendo o aspecto social, resultando em um comportamento assistencialista das pessoas sem deficiência.

Nota-se que a maneira como a pessoa com deficiência é vista foi construída pela sociedade, sendo determinado pelo grupo em que está inserida, visto que se modificam de acordo com o tempo e o local, criando no decorrer da história uma série de barreiras, na qual “[...] o diferente passa a ser visto como crise, como desajuste ou desequilíbrio; passa a ser ‘tratado’, com a finalidade do retorno à condição saudável e natural do homem” (BOCK, 2007, p. 31).

A concepção social, relaciona-se com a forma como a sociedade compreende as pessoas com deficiência, representadas por uma barreira revelada através das ações e até da linguagem. “A deficiência está relacionada com a própria ideia da normalidade e com sua historicidade, senão os processos sociais, históricos, econômicos e culturais que regulam e controlam a forma acerca de como são pensados e inventados os corpos e as mentes” (SKLIAR, 1999, p. 18).

A pessoa com deficiência, não pode ser vista como um problema para sua família ou para a sociedade. A concepção social da deficiência leva a compreensão a que, a sociedade deve adaptar-se a todos os sujeitos que a compõem, e não o contrário. Conforme Guedes:

Incluir as pessoas com deficiência significa ajustar a sociedade às necessidades de seus membros, oferecendo igualdade nas condições de acesso e permanência nos ambientes, garantindo o usufruto dos bens e serviços socialmente construídos, de modo que todos possam atuar plenamente em sociedade (GUEDES, 2007, p. 15).

A partir dessa nova concepção, a social, as pessoas com deficiência perdem seu caráter individual começando um novo fenômeno, realizando ajustes nos espaços físicos afins de se

adequar às pessoas com deficiência, partindo da premissa ela deve ser inserida na sociedade e no trabalho por suas qualidades e potenciais.

Instituições internacionais de cooperação social se voltam ao atendimento de pessoas com deficiências e programas de reabilitação tais como: Organização Mundial do Trabalho (OIT), Organização das Nações Unidas (ONU), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Organização Mundial da Saúde (OMS), que serão abordados em uma seção específica. Essas instituições tiveram grande influência na inserção de uma nova forma de ver a pessoa com deficiência, no sentido de modificar a sociedade para que ela seja acessível a todos.

Este movimento continuou a evoluir na busca de formas ampliadas de integração, priorizando a igualdade de oportunidades para todos e minimizando o processo de exclusão e discriminação, dentro dessa importante perspectiva é necessário considerar a compreensão trazida pelas assistentes sociais e psicólogas, que entendem a deficiência.

A deficiência não deve apenas explicar como as deficiências operam e como as pessoas com deficiência funcionam, mas, ao mesmo tempo, deve ser capaz de explicar como as pessoas em geral lidam com as diferenças, especialmente aquelas às quais o grupo social atribui algum significado de desvantagem e descrédito social (OMOTE, 1994, p. 69).

O autor enfatiza que a deficiência deve ser analisada como um todo, não apenas as questões corporais, mas o espaço em que habitam, as relações que mantém, as oportunidades que possuem, enfim uma união de expectativas que determinarão as inter-relações entre os grupos sociais.

A inclusão social é uma ferramenta econômica, porque as pessoas com deficiência e outros grupos minoritários tornam-se cidadãos e participantes produtivos, cientes dos seus direitos e obrigações, reduzindo os custos sociais. Portanto, a busca pela inclusão social deve ser responsabilidade coletiva de todos.

### **2.2.8 Avaliação social**

A Constituição Federal tem como fundamento propiciar ao cidadão e a sua família acesso à alimentação, saúde, moradia, lazer, higiene, transporte, entre outros. Embora a desigualdade social seja um dos grandes problemas da sociedade brasileira, o Estado busca amenizar essas desigualdades, trazendo políticas públicas de assistência social associadas à

seguridade, cujo destino é a parcela da população que vive em situação de pobreza extrema e vulnerabilidade social, como por exemplo o BPC.

Avaliação social visa verificar as condições de sobrevivência da pessoa, em relação ao convívio familiar, comunitário e social, considerando a acessibilidade às políticas públicas, a vulnerabilidade e o risco pessoal e social a que a pessoa com deficiência está submetida e físico (território onde vive e as condições de vida presentes, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade) (GUEDES, 2007).

Essa avaliação é realizada por uma assistente social com habilidade para falar com as pessoas e colher a impressão do ambiente, condições de vida dos familiares, em busca de fatores que podem ou não ser compatíveis com as informações fornecidas. Através dessas informações elabora-se um laudo social que fundamenta tanto as perícias na esfera administrativa quanto na judicial (GOMES DO NASCIMENTO; AZEVEDO, 2020).

A inclusão dos métodos sociais demonstrou um avanço na questão da avaliação, pois deficiência não é mais considerada uma característica pessoal, mas um objeto de pesquisa para a realidade social. A crença de que as pessoas com deficiência não podem viver e trabalhar de maneira independente, devido a anormalidades ou lesões irreversíveis, reflete o modelo médico baseado na doença e não nos determinantes sociais.

No atual modelo de avaliação, os conceitos tradicionais não são satisfatórios para a determinação da deficiência, pois nem sempre as limitações cognitivas no trabalho e no cotidiano existem no indivíduo, mas na interação que ele estabelece com o ambiente, definindo a vulnerabilidade e a existência de obstáculos ao bem-estar tanto nos aspectos físicos quanto biológicos (GUEDES, *et al.*, 2013).

O fenômeno da incapacidade, também é entendido como o resultado da forma como a sociedade se organiza, não sendo mais entendido como atributos humanos, mas devido às condições vivenciadas no meio socioambiental (GUEDES; NOGUEIRA; CAMARGO, 2006).

Avaliação social implementa uma forma de proteção às pessoas com deficiência dentro da perspectiva das barreiras e limitações que há em sua participação plena na sociedade, adotando questionamentos relacionados à condição de moradia, acesso às políticas públicas, dificuldades na interação social que podem afetar a qualidade de vida. Nesse processo, a visão crítica dos assistentes sociais mostrou-se útil no campo da avaliação de “fatores ambientais e atividades e participação parte-social”, pois são profissionais que conseguem analisar as questões mais obscuras ou disfarçadas em uma sociedade desigual.

Neste contexto o papel da avaliação além de avaliar a situação socioeconômica, é averiguar a situação da deficiência, visando demonstrar a existência de barreiras físicas,

mentais, sensoriais ou intelectuais a longo prazo, bem como dimensionar o grau de restrição. Para isso segue direcionamento em torno da política de inclusão, eliminando as barreiras, físicas e sociais visando condições de igualdade a todos.



### **3 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO NACIONAL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988 E LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL**

O objetivo desta seção reside em exibir uma análise da ampla legislação e a concretização da proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Importante deixar claro que o desenvolvimento do tema parte da Constituição Federal de 1988, passando para instrumentos internacionais e os reflexos na legislação infraconstitucional e suas principais alterações.

Repisa-se que as principais alterações na lei infraconstitucional ocorreram em virtude dos tratados internacionais, nesse sentido, partiremos da verificação dos dispositivos constitucionais, seguindo para os instrumentos internacionais, finalizando com os reflexos na lei infraconstitucional.

#### **3.1 OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

A Constituição Federal de 1988 além de ter sido um marco na transformação do regime democrático e direitos sociais, que favoreceu a participação das associações para as pessoas com deficiência no processo de sua elaboração, o que resultou em vários dispositivos para proteção modificando até a forma de tratamento das pessoas com deficiência, já com uma preocupação voltada para sociedade. Estes dispositivos são inovações buscando a concretização dos direitos fundamentais de maneira a consagrar os princípios da dignidade da pessoa humana, igualdade, cidadania e democracia, buscando uma sociedade mais justa, igualitária e democrática (PIOVESAN, 2018, p. 549).

Além de defender a erradicação da pobreza e da marginalização como objetivos básicos da República (Art. 3º inciso III) e reafirmar o princípio da igualdade (Art. 5º), o novo texto traz também temas padronizados que tornam a visibilidade e os contornos mais claros. Assim, com o exercício da cidadania, recebendo educação e garantindo o ingresso da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, criando um modelo de inclusão da pessoa com deficiência na vida familiar e social (FERREIRA, 1990).

A Carta Magna de 1988 inicia a quebra do modelo assistencialista existente até o momento. Foram incluídas em seu texto algumas previsões relacionadas às pessoas com deficiência de maneira expressa que serão tratadas a seguir:

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 (BRASIL, 1988).

Este artigo revela a evolução no ordenamento jurídico, embora o texto possa parecer simples, uma análise profunda, pode resultar em várias perspectivas interessantes. O artigo revela a intenção do legislador de integrar uma sociedade, mesmo diante da diversidade. Nesta perspectiva, “[...] a sociedade deve conviver com a igualdade expressa nas diferenças de cada um, admitindo a existência de desigualdades, insuperáveis” (COUTINHO, 2013, p. 1327). O objetivo dos legisladores é manter a dignidade humana e reduzir ou eliminar a desigualdade, permitindo que todos participem em igualdade de oportunidades e da luta contra a exclusão.

Nesta lógica de pensamento, Coutinho (2013, p. 1328) define o ato discriminatório como “[...] aquele que exclui ou estabelece preferências preconceituosas, expressas ou ocultas, de pessoa ou de membro de certo grupo, em prejuízo à igualdade de oportunidades ou de tratamento no emprego”. Importante compreender como tratar o ato de discriminação, devendo o ordenamento jurídico resguardar o tratamento igualitário através das normas e as medidas punitivas devem ser regulamentadas por lei infraconstitucional.

O artigo reflete ainda o princípio da igualdade, visa assegurar competição igualitária entre as pessoas com deficiência fazendo com que detenha a opção de ter um emprego adequado que a possibilite progredir como pessoa, independentemente de sua condição física, intelectual ou psicológica.

A cada artigo apresentado fortalece a preocupação com a sociedade, definindo a competência de cada ente federativo dispostos em dois importantes artigos da Constituição Brasileira, vejamos:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:  
 [...]  
 II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;  
 Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:  
 [...]  
 XIV – proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;  
 (BRASIL, 1988).

Essa preocupação se reflete nos principais objetivos de interesse público e no aumento dos esforços para a realização de ações conjuntas entre os entes federados para a proteção da

saúde das pessoas com deficiência. A descentralização é um mecanismo que equilibra as relações de forma não cumulativa, podendo cada órgão legislativo tratar do mesmo assunto, enquanto a União pode emitir regras gerais para complementar ou suprimir alguma norma.

Houve também a inserção da inclusão das pessoas com deficiência perante a Administração pública:

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:

[...]

VIII – a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão (BRASIL, 1988).

Este artigo também reflete a inclusão e a proteção das pessoas com deficiência, incumbindo ao Estado de fazer sua parte em garantir que possa proporcionar uma vida digna a todos, com base no fundamento da dignidade da pessoa humana. Claro que também encontra muitas barreiras em seu cumprimento, pois o grande conflito surge nos critérios que não estão bem definidos, devem estar regulamentados nas leis infraconstitucionais que existem, mas que muitas vezes são inconclusivas ou gerais, o que prejudica os casos específicos. Nesse sentido, o judiciário vem sendo acionado frequentemente para garantir esse direito.

A Constituição Federal também inovou trazendo pela primeira vez na história uma política assistencial:

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. (BRASIL, 1988).

Este artigo apresenta uma forma de manter a dignidade da pessoa humana, visando garantir uma forma daquele que não possui em sua família e nem meios de prover sua própria subsistência, temos a certeza da essencialidade do instituto. Entretanto, esses direitos devem estar assegurados pelo Estado e políticas públicas que atendem os direitos sociais e não pelo judiciário. Havendo a necessidade de recorrer a legislações reguladoras.

Sobre a educação a Constituição apresentou considerações essenciais às pessoas com deficiência, vejamos:

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;

IV – acesso aos níveis mais elevados de ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um (BRASIL, 1988).

Nesse ponto talvez tenha sido o que mais impactou, ou o que primeiro teve seus reflexos imediatos, após sua consolidação, devendo o Estado garantir um atendimento educacional especializado e buscar formas de atender as necessidades da pessoa com deficiência em qualquer instituição escolar, independentemente do nível de ensino, oferecendo mesmas oportunidades e acesso a escolaridade, dentro das características pessoais de cada pessoa.

Observa-se também no capítulo VII da Constituição em que trata da família, criança, adolescente, jovem e do idoso a previsão que abrange as pessoas com deficiência:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

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:

[...]

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.

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 (BRASIL, 1988).

Logo na leitura do *caput* do artigo, nota-se que a tutela recai sobre as pessoas consideradas mais vulneráveis na sociedade, sem deixar de atender as pessoas com deficiências, principalmente se for criança, já que necessita de uma atenção maior do Estado.

Assim se faz uma reflexão sobre a exclusão dessas pessoas da sociedade o resultado seria a intensificação da marginalização, o que é inadmissível perante o ponto de vista legal. Nesse ponto evidenciar a família que detém papel fundamental ao proporcionar a pessoa com deficiência, seja ela criança, adolescente ou adulto condições de inserção à sociedade, além da participação na vida social, comunitária e familiar com autonomia. Salienta-se que o Estado tem o dever de oferecer condições de superar essa vulnerabilidade existente, seja para garantir acesso à educação, saúde, moradia e atendimento à família, ou facilitando acessibilidade nos órgãos públicos e transporte coletivo.

O direito à acessibilidade é mais uma inovação Constitucional de 1988, trazendo em seu bojo a seguinte proposição:

Art. 244. A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º. (BRASIL, 1988).

Ponderar que a pessoa com deficiência precisa se locomover, parece óbvio, mas antes do texto constitucional de 1988, não conseguíamos ter essa consciência ou abordagem. Que foi apenas o primeiro passo para desenvolver formas de inclusão e compreender os problemas enfrentados em várias esferas, inclusive no acesso digno aos ambientes de acordo com a necessidade, concretizando deste modo o tratamento prioritário e adequado, para que as novas edificações e acessos sejam funcionais e adequados.

A grande maioria das inovações constitucionais, vem com o intuito de igualar oportunidades, reduzir as desigualdades sociais, trazer acesso ao serviço público, enfim um salto na compreensão dos problemas enfrentados pelas pessoas com deficiência e as medidas que devem ser tomadas para enfrentá-los, entretanto é salutar que caberá não somente à União, Estados e Municípios elaborar as leis, fiscalizar e executar, mas a toda sociedade compreender a necessidade.

### 3.2 DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ESFERA INTERNACIONAL

No âmbito internacional, os movimentos a favor dos direitos humanos passaram a ganhar ênfase após a Segunda Guerra Mundial. Esses instrumentos constituem um complexo conjunto de regras, que podem propor diferentes campos de aplicação e seus próprios meios jurídicos ao considerar os componentes espaciais e geográficos.

Apresentar a esfera do Direito Internacional devemos observar o conceito de tratado internacional: é todo acordo formal concluído entre sujeitos de direito internacional, público, e destinado a produzir efeitos jurídicos (REZEK, 1997, p. 14). São os tratados internacionais, enfim, o meio que têm os Estados e as organizações intergovernamentais de, a um só tempo, acomodar seus interesses contrastantes e cooperar entre si para a satisfação de suas necessidades comuns (MAZZUOLI, 2020, p. 121).

Para disciplinar o processo de formação dos tratados internacionais apresenta-se a Convenção de Viena de 23 de maio de 1969, promulgada no Brasil através do decreto 7.030 de 14 de dezembro de 2009. Esta Convenção não se limitou apenas à codificação do conjunto de regras gerais referentes aos tratados concluídos entre Estados, mas também se preocupou em regular todo tipo de desenvolvimento progressivo daquelas matérias ainda não consolidadas na arena internacional (MAZZUOLI, 2020, p. 124).

Conforme os estudos de Alland (1994):

A Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, que codifica e traz para o plano do direito escrito as regras costumeiras relativas ao Direito dos Tratados, contém um minucioso corpo de regras de fundo – pacientemente pensadas e estudadas durante vinte anos – sobre a prática e a técnica dos tratados internacionais, o que explica a frequência das referências que, tanto em doutrina como em jurisprudência, a ela são destinadas (ALLAND, 1994, p. 218).

A Convenção de Viena de 1969, no seu art. 26, dispõe justamente sobre essa regra, deixando expresso que “[...] todo tratado em vigor obriga as partes e deve ser cumprido por elas de boa-fé” (BRASIL, 2009a). Em suma, o que se extrai do enunciado do art. 26 da Convenção é que a obrigação de respeitar os tratados é um princípio necessário do Direito Internacional; necessário porque sem ele a segurança das relações entre os povos e a paz internacional seriam impossíveis.

A Constituição Federal de 1988, reconhece em seu sistema, os direitos e garantias provenientes do direito interno, bem como às advindas do direito internacional, principalmente referente às questões dos direitos humanos. Ressalte-se ainda que muitas previsões constitucionais estão em consonância com as internacionais. Ela permitiu abertura ao sistema internacional de proteção aos direitos humanos ao inserir § 2º do art. 5º: “§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte (BRASIL, 1988).

Em análise ao artigo, no entendimento de Flavia Piovesan e Valério Mazzuoli a própria Constituição autoriza os direitos e garantias trazidos pelos tratados como estivessem escritos, logicamente falando, desde que esses instrumentos possam assegurar outros direitos e garantias, a Constituição os “incluirá” em seu rol de direitos protegidos, ampliando assim seu “alcance constitucional” (MAZZUOLI, 2020).

Importante considerar que a Constituição de 1988 elencou princípios que regem o Brasil no cenário internacional, estando expresso no art. 4.º da Constituição que estabelece: “A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios: [...] II – prevalência dos direitos humanos” (BRASIL, 1988) contribuindo para uma política de adesão aos pactos Internacionais e Regionais de Direitos Humanos.

A Constituição Federal é complementada por legislação internacional, em comento citamos a Emenda Constitucional nº 45 de 2004, em seu artigo 1º inclui o § 3.º ao Art. 5.º da Constituição: “§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais” (BRASIL, 2004b).

Portanto, basta que os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos sejam aprovados pela maioria qualificada ali prevista, para que possam equivaler às emendas constitucionais. Caso a aprovação ocorra de sem esse *quórum*, passa a ser tratada como norma infraconstitucional, ou seja, lei ordinária (MAZZUOLI, 2020, p. 772). Em suma, os atos necessários à eficácia do tratado são: a celebração do Presidente da República, a aprovação no Congresso Nacional, através dos decretos legislativos e a posterior aprovação do Presidente da República. Após a realização dessas ações, o descumprimento de suas obrigações resultará em responsabilidade internacional (MAZZUOLI, 2020).

No plano global surgem organizações que começam a discutir parâmetros mínimos de proteção, dentro da perspectiva dos direitos humanos, sendo gradativamente formados para atender inclusive às pessoas com deficiência.

As organizações internacionais de cooperação social, cumprem um papel indispensável na defesa dos interesses humanos no mundo: como a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização dos Estados Americanos (OEA), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Organização Mundial de Saúde (OMS) são instituições internacionais criadas por tratados e regidas pelo Direito Internacional.

Seria impossível tratar de organizações mundiais sem mencionar a ONU, nasceu em 1945, resultado do Tratado de Versalhes, firmado entre vencedores e perdedores da segunda

guerra, a organização tinha a meta de ser um espaço de discussões para se evitar novos confrontos com um número reduzido de países e vem, desde então, se consolidando como uma esfera de resolução de controvérsias e de estabilização da política internacional (ONU).

Assim, com o nascimento das Nações Unidas, demarca-se

[...] o surgimento de uma nova ordem internacional que instaura um novo modelo de conduta nas relações internacionais, com preocupações que incluem a manutenção da paz e segurança internacional, o desenvolvimento de relações amistosas entre os Estados, o alcance da cooperação internacional no plano econômico, social e cultural, o alcance de um padrão internacional de saúde, a proteção ao meio ambiente, a criação de uma nova ordem econômica internacional e a proteção internacional dos direitos humanos (PIOVESAN, 2018, p. 124).

A Organização dos Estados Americanos (OEA) é uma organização internacional regional, cujo tratado institutivo foi assinado em Bogotá, Colômbia, em 30 de abril de 1948, tendo entrado em vigor internacional em 13 de dezembro de 1951, quando foi depositado o seu 14º instrumento de ratificação (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2020). As funções desempenhadas pela organização estabelecidas em seu tratado construtivo incluem a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

A carta da Organização dos Estados Americanos é um tratado internacional multilateral aberto instituidor de organização internacional. Trata-se também de tratado constitutivo de uma organização regional, de conformidade com o art. 52, § 1º, da Carta da ONU, segundo o qual:

Nada na presente Carta impede a existência de acordos ou de entidades regionais, destinadas a tratar dos assuntos relativos à manutenção da paz e da segurança internacionais que forem suscetíveis de uma ação regional, desde que tais acordos ou entidades regionais e suas atividades sejam compatíveis com os Propósitos e Princípios das Nações Unidas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1945, art. 52).

Comissão Interamericana de Direitos Humanos: A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (sediada em Washington, DC, EUA) foi criada pela Quinta Conferência de Ministros das Relações Exteriores realizada em Santiago, Chile, em 1959, e seu primeiro estatuto foi aprovado em 25 de maio de 1960. A comissão da OEA o revisou em junho do mesmo ano (data de início de suas atividades). É uma organização muito importante da Organização dos Estados Americanos e uma das organizações mais conhecidas da organização, especialmente quando lida com reclamações individuais de cidadãos dos Estados



membros e inicia os procedimentos de responsabilidade internacional do país por violações de direitos humanos. Ao mesmo tempo, o comitê é uma organização da Organização dos Estados Americanos e uma organização da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Convenção de San José da Costa Rica), um foro para a promoção e proteção dos direitos humanos dos cidadãos do continente americano (MAZUOLLI, 2020).

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). A conhecida UNESCO (sigla de United Nations Educational Scientific Cultural Organization) nasceu em 4 de dezembro de 1946, com sede em Paris, resultado da Conferência de Londres, dos ministros da Educação de quarenta e quatro países. O seu lema é: “Se a guerra nasce na mente dos homens, é na mente dos homens que devem ser construídas as defesas da paz” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2020).

Seu principal objetivo é promover a educação, a ciência e a cultura da comunidade internacional, ao mesmo tempo que auxilia os Estados-partes na busca de soluções para problemas que desafiam a comunidade nacional e internacional, como o grave problema do analfabetismo. Seu dever é cooperar e difundir conhecimento e compreensão entre os povos de todos os países por meio de todas as comunicações possíveis (MAZUOLLI, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criada em 1946, com sede em Genebra, a sua finalidade é alcançar o mais elevado índice de saúde para todos os povos do planeta, combatendo a mortalidade infantil, fomentando a recuperação de pessoas com deficiência etc.

Objetivo desta organização é permitir que todas as pessoas tenham o máximo de “saúde”, termo que não significa apenas a ausência de doença, mas também o estado de saúde física e mental completa do indivíduo. Dentre suas funções, podem ser destacadas: eliminação de epidemias e endemias, assistência técnica e serviços de saúde, assistência ao governo e pesquisa em saúde. Os órgãos da OMS são a Assembleia Mundial da Saúde, o Conselho Executivo e o Secretariado. É importante destacar que a OMS nasceu no Brasil por iniciativa da delegação brasileira na Conferência de São Francisco de 1945 (MAZZUOLI, 2020).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) Trata-se de organização internacional criada pelo Tratado de Paz de 1919 (Tratado de Versailles), como parte da Sociedade das Nações Liga das Nações (art. 6º), da qual recebia a receita necessária à satisfação de suas atividades. Nasceu como uma forma de anexo à Liga das Nações, não obstante dotada de total autonomia. Anos mais tarde, em outubro de 1946, a organização incorporou a Declaração de Filadélfia, de 1944, como anexo à Constituição da OIT.

As finalidades constantes na Declaração da OIT relacionam-se aos Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho, na qual ficou bem assentado que “[...] a justiça social é imprescindível para garantir uma paz universal e permanente”, bem assim que “[...] o crescimento econômico é essencial, mas não suficiente, para garantir a equidade, o progresso social e a erradicação da pobreza” (BRASIL, 1991a).

Depois de entender um pouquinho dos órgãos internacionais, compreende-se que contribuíram para evolução dos direitos humanos, de sobremaneira a pessoa com deficiência, na maneira de enxergar as pessoas antes vistas ou classificadas pelo sexo, idade e até condição física visando um tratamento especial ocorre de forma gradativa. A seguir alguns os instrumentos internacionais contribuíram muito para essa evolução, nas declarações, a saber, a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental (1971) e a Declaração dos Direitos das pessoas deficientes (1975), culminando na Convenção 159/83 da OIT, a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação, adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1999 e a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência em 2006 (PIOVESAN, 2018, p. 551).

Trazer um breve histórico de legislações internacionais, importante para acompanhar a evolução da legislação até a consolidação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Assim, destacamos o primeiro instituto específico que tratou das pessoas com deficiência no âmbito internacional: a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental em 1971, em que se consolidou as normas mínimas de proteção, que continham princípios gerais a serem observados. Defende os direitos básicos das pessoas com transtornos mentais, a saber: receber tratamento igualitário, receber educação e formação profissional, tratamento médico especializado, reabilitação, também ser assistido em processos judiciais, exercer atividades produtivas, viver em família e ser livre de exploração, abuso ou tratamento degradante.

A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975) foi um marco histórico para proteger e promover os direitos humanos de todos os cidadãos, especialmente das pessoas com deficiência. Definindo em seu artigo 1.º o conceito de pessoa com deficiência: “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, sensoriais ou mentais” (Declaração dos Direitos das pessoas deficientes, 1975). Na declaração, é garantido que todos os signatários devem fortalecer o respeito pela integridade, dignidade e liberdade pessoal das pessoas com deficiência, e adotar leis, políticas e programas específicos para fortalecer a proibição da discriminação contra esses cidadãos permitindo participação maior na sociedade.

A Convenção nº 159/83 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) também propõe uma política baseada no princípio da igualdade, que visa possibilitar às pessoas com deficiência ter e manter um emprego e integrar-se positivamente na sociedade (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1983). Esta através do decreto n. 129 de 22 de maio de 1991, sendo revogada pelo decreto nº 10.088 de 05 de novembro de 2019, com objetivo de melhorar e atender aos objetivos traçados pelas leis internacionais sobre reabilitação profissional e emprego das pessoas com deficiência (BRASIL, 2019).

A Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação, adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1999, é inovadora e reconhece claramente que o ambiente econômico e social pode ser um agravante para a pessoa com deficiência e traz a seguinte definição: a deficiência é compreendida como toda e qualquer restrição física, mental ou sensorial permanente ou temporária, que limita permanente ou temporária, o exercício de direitos que pode ser causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.

Ambas as convenções incluem opressão (relacionada à proibição da discriminação) e promoção (relacionada à promoção da igualdade) para proteger os direitos das pessoas com deficiência. O objetivo principal desses instrumentos internacionais é promover, proteger e garantir o pleno exercício dos direitos humanos das pessoas com deficiência, exigindo que os Estados Partes adotem medidas legislativas, administrativas e outras para implementar os direitos neles estipulados (PIOVESAN, 2018).

O destaque principal está na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, realizado pela ONU, que trouxeram significativas mudanças à legislação brasileira, em razão da maneira pela qual foi recepcionada, atendendo ao procedimento e quórum previsto no § 3º do art. 5º do texto constitucional, passando a compor o quadro legislativo pátrio com *status* de emenda constitucional, que será tratado a seguir.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi o primeiro documento internacional a atender os requisitos trazidos pela Emenda Constitucional n. 45/2004, que possibilitou a equivalência de constitucional aos tratados internacionais de direitos humanos. Essa inovação foi o primeiro passo para modificar a forma de enxergar as pessoas com deficiência, o início de uma evolução social. Objetivo principal do legislador além de inserir direitos é garantir que sejam efetivados.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, foram assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, os quais

foram incorporados ao catálogo de direitos fundamentais da Constituição de 1988, por meio do Decreto Legislativo no 186/2008, que aprovou tais textos, nos moldes do que determina o art. 5º, § 3º, da Carta Magna (BRASIL, 2008). Desde então muitas mudanças ocorreram na questão das pessoas com deficiência.

A referida Convenção, em seu texto final, é composta por 50 artigos e, tem como princípios norteadores: a autonomia individual, a não discriminação, a igualdade de oportunidades, o respeito à diferença, a acessibilidade, a participação e a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade (CAIADO, 2009, p. 331).

A Convenção é o primeiro instrumento jurídico internacional a garantir explicitamente a proteção dos direitos das pessoas com deficiência, conceituando a deficiência como uma questão de direitos fundamentais. A comunidade internacional está comprometida em respeitar a dignidade das pessoas com deficiência, não discriminação, participação e tolerância, oportunidades iguais e ambientes sem barreiras, e enfatiza o compromisso de todas as pessoas, não só do Estado, mas também da sociedade civil, dos organismos internacionais e mesmo das entidades supranacionais para com as pessoas com deficiência (Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2007).

A Convenção estipula em seu artigo 19 que um dos principais direitos das pessoas com deficiência é viver de acordo com os seus próprios desejos, todos devem respeitar essas opções e proteger a sua liberdade e independência. Isso tem um significado único e especial, pois, não basta reconhecer oficialmente esse direito. Deve-se realizar ações na prática: criar condições, adaptações, serviços, meios e atitudes que garantam a independência, inclusão e participação das pessoas com deficiência na comunidade.

Além da Convenção da ONU, devemos também considerar duas Convenções celebradas no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA) que versaram sobre o tema: o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – Protocolo de São Salvador – e a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência – Convenção da Guatemala.

O Protocolo de São Salvador foi promulgado pelo Decreto 3321/1999, estabelecendo que “[...] deverão ser estabelecidos programas de ensino diferenciado para os deficientes, a fim de proporcionar instrução especial e formação a pessoas com impedimentos físicos ou deficiência mental” (BRASIL, 1999a), e ainda assegura “[...] toda pessoa afetada por diminuição de suas capacidades físicas e mentais tem direito a receber atenção especial, a fim de alcançar o máximo desenvolvimento de sua personalidade” (BRASIL, 1999a). O

cumprimento dessas normas é observado por meio do sistema de relatórios, e o direito à educação por meio de petições individuais apresentadas à Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

A Convenção da Guatemala foi incorporada ao direito brasileiro mediante decreto nº 3956/2001 que promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência trazendo em seu bojo especificamente em seu art.1.º concebe deficiência como “[...] restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social” (BRASIL, 2001).

No âmbito das Nações Unidas, devemos destacar Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ambos de 2006, é a mais recente e tem a natureza jurídica de um tratado, simbolizando uma mudança de paradigma na compreensão da deficiência e propondo regulamentações abrangentes (LOPES, 2009).

Na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência observa-se o reconhecimento da deficiência como “[...] o resultado da interação entre os deficientes e as atitudes e barreiras ambientais que os impedem de participar plena e efetivamente na sociedade em igualdade de condições com os outros” (BRASIL, 2009b). Além disso, as pessoas com deficiência são definidas como “[...] 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, 2009b). Abraçando desta maneira um sentido de natureza socioeconômica.

Atenta à interdependência e à indivisibilidade dos direitos humanos, a Convenção não separa os direitos civis e políticos dos direitos econômicos, sociais e culturais, embora preveja aplicação imediata para direitos do primeiro grupo e progressiva para direitos do segundo (LOPES, 2009). Essa distinção deve ser baseada na interpretação da Convenção, especialmente na avaliação da exequibilidade dos direitos nela contidos. Na verdade, as disposições relativas aos direitos à vida, liberdade, mobilidade, autodeterminação e participação na vida pública podem ser claramente separadas das disposições relativas à educação, saúde e trabalho.

Em outra perspectiva a invisibilidade social das pessoas com deficiência que levou a casos de exploração e acredita-se que a marginalização, a pobreza e a discriminação causadas por acesso difícil podem causar ou agravar a vulnerabilidade. Portanto, reforça o argumento

de que direitos de reconhecimento e direitos de redistribuição são igualmente importantes e não podem ser tratados de maneira hierárquica (PUGLIESE, 2008).

O enfoque no direito ao reconhecimento decorre dos princípios da Convenção, especialmente no que diz respeito às diferenças e aceitação das pessoas com deficiência como diversidade humana e parte da humanidade (Art. 3, “d”). Em relação à lista de direitos de redistribuição, encontra medidas que visam incluir as pessoas com deficiência na vida da comunidade. A preocupação com a inclusão se traduz em regulamentações sobre educação inclusiva, políticas de saúde pública, adaptação e reabilitação, trabalho e emprego e participação na vida política e pública.

Os Estados Partes, comprometem-se a promover medidas para eliminar a discriminação com base na deficiência (art. 4), evitando assim a exploração, a violência e o abuso (art. 16). Também prevê medidas para aumentar a consciência da sociedade, eliminar estereótipos, preconceitos e práticas prejudiciais relacionadas às pessoas com deficiência e aumentar a consciência sobre as capacidades e contribuições das pessoas com deficiência (Art. 8). As preocupações com a autonomia existem em várias áreas, tais como acessibilidade (Art. 9), vida independente (Art. 19) e mobilidade pessoal (Art. 20).

A convenção também se atentou ao princípio de vedação ao retrocesso, estabelecendo que não podem ser afastadas disposições de legislações internas que protejam de melhor forma o direito das pessoas com deficiência. Estabeleceu ainda mecanismos nacionais de controle como o compromisso de criar órgãos incumbidos de implementar assuntos relacionados à convenção e internacionalmente estabeleceu-se o Comitê sobre Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, o qual tem competência para apreciar os relatórios que os Estados-Partes devem apresentar periodicamente a respeito do cumprimento das obrigações assumidas com respaldo na Convenção. A análise desses relatórios pelo Comitê em 04 de setembro de 2015, trazendo aspectos positivos, principais áreas de preocupações resultando em recomendações. Além disso, a Comissão apresenta um relatório bienal de suas atividades à Assembleia Geral e ao Conselho Econômico e Social (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

É importante mencionar que o protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência estabeleceu um segundo mecanismo de monitoramento para permitir que os Estados Partes cumpram as disposições da Convenção. Este é o requisito para receber reclamações ou denúncias sobre direitos protegidos pela Convenção de indivíduos ou grupos em seu nome ou de terceiros em seu nome. Dependendo da gravidade e confiabilidade das informações relatadas, o comitê pode investigar no local.

O Brasil como signatário da Convenção avançou bastante, mas para inserir as mudanças foram necessárias várias alterações no ordenamento jurídico, ampliando os direitos das pessoas com deficiência, que será analisado a seguir. No entanto, incorporar as atitudes em meio a sociedade é um dos maiores desafios, visando desenvolver culturalmente o respeito e a valorização das diversidades das características da pessoa humana. As políticas nacionais e medidas de apoio às pessoas com deficiência podem desempenhar um papel muito importante permitindo que estes cidadãos obtenham uma educação de qualidade, aprendizagem ao longo da vida, garantindo oportunidades iguais e permitindo-lhes uma participação plena na sociedade e melhorando sua qualidade de vida.

### 3.3 A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA APÓS A CONSTITUIÇÃO DE 1988

Após a Constituição Federal de 1988, entram em vigor as legislações infraconstitucionais que visam efetivar os direitos previstos no texto constitucional. Ao realizar uma breve pesquisa no site do governo federal que disponibiliza todas as leis brasileiras, no período de 1988 a 2020 verifica-se um resultado aproximado de mais de 1.000 utilizando o termo deficiência, pois como o termo pessoa com deficiência é recente, muitas legislações ainda utilizam o termo. Diante de tantas disposições, dada as limitações deste estudo, não há possibilidade de analisar todas as normas. No entanto, as decisões judiciais e administrativas no decorrer dos anos podem refletir uma evolução no tratamento das pessoas com deficiência.

A Lei Federal n. 8213/91 dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, trazendo em seu bojo, especificamente no Art. 93, a determinação de percentual de vagas destinadas às pessoas com deficiência, por empresas:

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%.

(BRASIL, 1991b).

A efetivação do instituto ocorreu após o Decreto 3298/99 que Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção (BRASIL, 1989). Este artigo se assemelha ao art. 37 da Constituição que expõe:

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:

[...]

III – a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão (BRASIL, 1988, art. 37).

Ambos dispositivos veiculam ações afirmativas básicas, possibilitando a integração das pessoas com deficiência à sociedade. Além de promover o “fortalecimento” do grupo, aumentando sua renda, a medida também beneficia sua visibilidade e participação na comunidade, ambiente de trabalho ou sindicatos representativos de categorias profissionais. Portanto, esta não é apenas uma forma de distribuição de renda, mas um direito de promover a cidadania e a liberdade por meio do trabalho.

A Lei Federal 8742/93 que dispõe sobre a organização da assistência social, como uma maneira de complementar o art. 203 da Constituição Federal, suscitou alguns conflitos. A Constituição deixa claro quem são as pessoas titulares desse benefício, mas esbarra na questão da comprovação da hipossuficiência, que poderia ser demonstrada por documentos ou avaliação socioeconômica. O legislador preferiu limitar o acesso à assistência, detalhando os requisitos no art. 20. dessa lei, considerando hipossuficientes somente àqueles que possuem renda per capita mensal inferior a um quarto do salário-mínimo.

Observa-se a maior dificuldade do Estado em estabelecer critérios para a concessão de benefícios assistenciais, primeiro ampliando a concessão e depois de alguns anos criando regras cada vez mais rigorosas reduzindo o número de pessoas atendidas, levando em consideração muitas vezes somente a renda familiar o que se mostra muitas vezes insuficiente, desconsiderando critérios e elementos de vulnerabilidade social e prejudicando concessão dos direitos constitucionalmente previstos.

Já a Lei nº. 10.048/00 do atendimento prioritário a pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos (BRASIL, 2000a) e a Lei nº. 10.098/00 estabelece normas gerais



e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2000b).

Constata-se que acessibilidade é vista como a eliminação de obstáculos para pessoas com mobilidade reduzida ou dificuldade de locomoção, atenção esta que não é oferecida a quem sofre de outros tipos de deficiência o que demonstra que o sistema brasileiro de proteção dos direitos das pessoas com deficiência ainda é falho.

### 3.4 AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL BRASILEIRA INFLUENCIADAS PELA CONVENÇÃO

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência causou profundas mudanças em aspectos básicos do cotidiano, afetando não apenas o direito civil, mas também todos os aspectos do direito interno. Muitas normas que apresentam um caráter depreciativo foram alteradas. Mesmo do ponto de vista ideológico, significa uma verdadeira reconstrução e, devido à sua existência, a verdadeira desconstrução dos conceitos básicos presente há muitos anos.

As principais modificações relacionadas ao Código Civil, podendo ser consideradas uma das mais significativas mudanças, além do Código de Processo Civil, Código do Consumidor, Código Eleitoral, Código Penal e outros institutos.

#### **3.4.1 Alterações no Código Civil**

Uma das mais profundas alterações trazidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, foi a alteração da classificação da pessoa em relação a sua capacidade. Atendendo ao princípio do respeito pela dignidade humana, impedindo que as pessoas com deficiência sejam consideradas como incapazes, através de uma nova perspectiva constitucional de isonomia trazendo capacidade legal mesmo que exista a necessidade dos apoiadores. Metaforicamente, podemos afirmar que houve uma desconstrução de tudo que foi aprendido sobre capacidade até 2016.

As alterações no Código Civil foram de uma intensidade tal que criaram um novo horizonte na teoria das incapacidades e na interdição ou curatela. De acordo com o estatuto, as pessoas com deficiência têm garantido o direito de exercer as suas capacidades legais nas mesmas condições que os demais, a restrição ao exercício dos seus direitos ocorrerá apenas

em circunstâncias especiais, através dos seguintes métodos: mandatários ou novo instituto da decisão apoiada (ARAÚJO; COSTA FILHO, 2017, p. 21).

A proteção da pessoa com deficiência visa a efetivação de certos direitos quando existe a dificuldade de obtenção, podemos comprovar diante dos institutos criados: da capacidade legal, tomada de decisão apoiada e a nova concepção de curatela. Estes não eliminam a teoria das incapacidades, apenas tornou mais tênue sua forma de execução, trazendo novas concepções buscando conciliar o disposto na convenção internacional.

Primeiramente as pessoas com deficiência deixaram de ser consideradas absolutamente incapazes, tornando-se relativamente incapazes partindo de um novo texto apresentado no art.4º. combinado com os Arts.: 3º, 228, 1518, 1550, 1557, 1767, 1769, 1771 a 1777, todos do Código Civil.

Sobre a capacidade o Código Civil agora estabelece:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

I – (Revogado);

II – (Revogado);

III – (Revogado). (NR).

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:

[...]

II – os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

III – aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

[...]

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial (BRASIL, 2002).

Com essas alterações temos que refletir que a capacidade é a regra, incapacidade é exceção. As pessoas com deficiência utilizariam da interdição apenas para atos negociais, mantendo sua capacidade para relações pessoais podendo casar-se, testemunhar, votar, trabalhar etc., o que foi reforçado com o Art. 6.º do estatuto da pessoa com deficiência que estabelece:

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 (BRASIL, 2015b).

Verifica-se que este artigo pode ter sido uma das maiores inovações, confirmando que o estatuto veio garantir a igualdade de tratamento às pessoas com deficiência, tornando-a legalmente capaz. É importante lembrar que essa lei garante uma intervenção governamental mínima no setor privado das pessoas com deficiência, isso porque, antes do Estatuto, a vontade de uma pessoa com deficiência considerada incapaz, para os fins normativos, era integralmente substituída pelo seu representante. Após essa inovação, todas as pessoas com deficiência têm plena capacidade de direito civil, que busca a inclusão social plena e manutenção de sua dignidade.

A interdição não cumpria os objetivos que apresenta o Estatuto e a Convenção, conforme nos ensina Limongi:

Até o advento do Estatuto, o processo de interdição para aferição da capacidade do sujeito fundava-se exclusivamente em critério médico/cognitivo – a despeito do interrogatório judicial –, de modo que, para a maior parte dos deficientes, incidia uma espécie de morte civil: reconhecida, sob o aspecto cognitivo, o déficit funcional, ficava afastado da prática de atos negociais e existenciais. Essa concepção do tudo ou nada, em termos da aferição da capacidade, culminava em um regime de curatela que, ao invés de prestigiar o incapaz, por meio da valorização de sua vontade, concretizava justamente o inverso: substituição completa de sua vontade e autonomia privada, mesmo em atos existenciais (LIMONGI, 2017, p. 127).

Nesse compasso é fácil observar a necessidade da modificação da interdição, pois busca-se reconhecer identidades e alocar recursos para que as pessoas com deficiência possam participar da sociedade em pé de igualdade com os outros. Visto que igualdade, desenvolvimento da personalidade e dignidade humana são os pilares do Estatuto da Deficiência.

Assim, o Estatuto da pessoa com deficiência estabeleceu:

Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:

I – aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

[...]

Art. 1.768. O processo que define os termos da curatela deve ser promovido:

[...]

V – pela própria pessoa.

Art. 1.769: O Ministério Público somente promoverá o processo que define os termos da curatela:

I – nos casos de deficiência mental ou intelectual;

Art. 1.771. Antes de se pronunciar acerca dos termos da curatela, o juiz, que deverá ser assistido por equipe multidisciplinar, entrevistará pessoalmente o interditando (BRASIL, 2015b).

Na interdição foi apresentada um novo conceito, assenta num relatório multidisciplinar com uma perspectiva social, que infere as perspectivas únicas da medicina e incorpora o diagnóstico da deficiência a partir do diagnóstico de outras ciências (como assistência social, psicologia, arquitetura, engenharia, etc.) visando comprovar as limitações e parâmetros da intervenção temporária (ARAUJO; COSTA FILHO, 2017, p. 22).

A participação de profissionais com experiência e conhecimento na área analisada, para que haja efetiva aplicação da norma e no caso da interdição ela poderá ser proposta não apenas pelo cônjuge e familiares, mas pelo próprio interditando, cabendo a proposição pelo Ministério Público somente nos casos de deficiência mental ou intelectual.

Importante mencionar que o novo Código de Processo Civil (CPC), estabelecido na Lei 13.105/2015, revogou expressamente os artigos do código que traziam um conteúdo processual, que haviam sido alterados pelo Estatuto da pessoa com deficiência (Arts. 1768 a 1773 do Código Civil). Após uma análise, não houve incompatibilidade com os preceitos objetivados pelo Estatuto, mantendo a proteção das pessoas com deficiência, mesmo após alteração. Observa-se que embora não haja previsão sobre a equipe multiprofissional e avaliação biopsicossocial do interditando, ele estabelece uma faculdade ao juiz de solicitar essa avaliação, sendo suficiente um laudo para caracterizar a incapacidade (ARAUJO; COSTA FILHO, 2016, p. 27).

É claro o conflito existente entre as normas, que para suprimi-lo recorreremos aos três critérios definidos pela Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro em seu Art. 2.º que apresenta três critérios quando existe conflito entre normas: a) Hierarquia: prevalece a superior prevalece sobre inferior; b) Cronológico: prevalece a norma mais recente; c) Especial: a especial prevalece sobre geral. Dessa maneira, vamos considerar que as pessoas com deficiência necessitam de proteção em razão de sua vulnerabilidade conforme estabelece a Carta Magna, portanto, havendo conflito entre Estatuto e o Código de Processo Civil, prevalece a norma especializada, ou seja, o Estatuto da pessoa com deficiência.

No sistema da curatela também notamos inovações, conforme análise da letra da lei que estabelece:

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.

§ 4º Os curadores são obrigados a prestar, anualmente, contas de sua administração ao juiz, apresentando o balanço do respectivo ano.

Art. 85. A curatela afetará 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.

§ 3º No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado (BRASIL, 2015b).

A deficiência não afeta a capacidade civil plena das pessoas, e por este entendimento, a Convenção, e por consequência, o Estatuto, asseguram o direito de exercício a sua capacidade legal, nas mesmas condições que os demais e, apenas em circunstâncias especiais, elas podem exercer os seus direitos através de curadores ou através do apoio à tomada de decisão.

Tartuce corrobora com essa posição e nos ensina:

Em suma, não existe mais, no sistema privado brasileiro, pessoa absolutamente incapaz que seja maior de idade. Como consequência, não há que se falar mais em ação de interdição absoluta no nosso sistema civil, pois os menores não são interditados. Todas as pessoas com deficiência, das quais tratava o comando anterior, passa a ser, em regra, plenamente capazes para o Direito Civil, o que visa a sua plena inclusão social, em prol de sua dignidade (TARTUCE, 2015, p. 1).

Além disso, os legisladores trouxeram novas opções aos curadores como a tomada de decisão apoiada, o que comprovou ainda mais sua natureza residual. Isso nada mais é do que promover a autonomia das pessoas com deficiência com a intervenção mínima do Estado, conferindo juridicamente sua capacidade.

Outra inovação foi a tomada de decisão apoiada trata-se de um modelo jurídico distinto de todos os órgãos tradicionais de proteção do Direito Civil e tem como objetivo principal constituir uma medida alternativa à curatela. Este, ainda traz bastante discussão no mundo jurídico, cabendo sua análise, iniciando pelo *caput* do artigo que estabelece:

Art. 1.783-A. A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade (BRASIL, 2002).

O interessante desse novo modelo é que “[...] a pessoa beneficiada mantém intocada sua capacidade de agir, sendo-lhe concedido, contudo, o suporte necessário para que exerça sua autonomia em igualdade de condições com as demais pessoas” (MENDONÇA, 2016, p. 273).

Ao contrário dos curadores, a tomada de decisão apoiada não elimina de forma alguma a capacidade legal das pessoas com deficiência. O objetivo é apenas ajudar essas pessoas, fornecendo informações e instruções sobre objetos específicos quando necessário para que os beneficiários possam tomar a melhor decisão. É importante ressaltar que, normalmente, a decisão final será sempre feita pela pessoa com deficiência.

No entanto, ainda se depreende do texto que as pessoas com deficiência são as únicas legítimas para requerer o pedido de tomada de decisão, o que realça a capacidade pessoal do indivíduo, conforme pode ser observado pela disposição do Art. 1783-A § 1.º:

§ 1º Para formular pedido de tomada de decisão apoiada, a pessoa com deficiência e os apoiadores devem apresentar termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, inclusive o prazo de vigência do acordo e o respeito à vontade, aos direitos e aos interesses da pessoa que devem apoiar (BRASIL, 2002).

Este parágrafo reforça a independência e o respeito dos à vontade da pessoa apoiada, pois estipula claramente que existem restrições ao apoio a prestar. Nessa perspectiva, não obstante as normas sejam omissas, é possível fazer uma correspondência entre a tomada de decisão apoiada e a curatela. Uma vez que o poder do curador é limitado aos atos de natureza patrimonial e negocial, este modelo obviamente não é imposto no processo de tomada de decisão. No entanto, tendo em vista que não há previsão expressa sobre esse fato, não se afasta o entendimento contrário no futuro. Observa-se ainda a questão do prazo, que pode ser determinado pelo assistido ou pode ser por prazo indeterminado, em razão da ausência de disposição contrária.

Em sequência avaliaremos os parágrafos subsequentes do Art. 1783-A §§ 2.º e 3.º:

§ 2º O pedido de tomada de decisão apoiada será requerido pela pessoa a ser apoiada, com indicação expressa das pessoas aptas a prestarem o apoio previsto no caput deste artigo.

§ 3º Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por equipe multidisciplinar, após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio (BRASIL, 2002).

Avaliamos em um conceito geral os parágrafos acima constatando que a tomada de decisão é otimizada em razão de seu caráter personalíssimo e que não elimina o procedimento judicial, devendo o magistrado com apoio de uma equipe multidisciplinar, juntamente com Ministério Público e as pessoas apoiadas e seus apoiadores. Situação que tem causado polêmica no ordenamento jurídico, pois alguns autores como Ana Luiza Nevares e Anderson Schreiber, acrescentando que a decisão apoiada além de não resolver o problema, traz ao sistema judicial falta de agilidade e burocracia excessiva.

Seguindo com a letra da lei e posterior análise do Art. 1783-A § 4.º:

§ 4º A decisão tomada por pessoa apoiada terá validade e efeitos sobre terceiros, sem restrições, desde que esteja inserida nos limites do apoio acordado (BRASIL, 2002).

No parágrafo quarto, observamos que a tomada de decisão pela pessoa apoiada terá validade e efeitos sobre terceiros, sem restrições, desde que esteja inserida nos limites do apoio acordado. Assim, de acordo com ensinamentos de Requião, “[...] em se tratando de negócio realizado com base e nos limites do acordo da tomada de decisão apoiada, não haverá brecha para invalidação do mesmo por questões relativas à capacidade do sujeito apoiado” (REQUIÃO, 2016, p. 185). Isso significa que depois de firmados os acordos não necessitam de ratificação.

Ao passo que Art. 1783-A § 5º define:

§ 5º Terceiro com quem a pessoa apoiada mantenha relação negocial pode solicitar que os apoiadores contra-assinem o contrato ou acordo, especificando, por escrito, sua função em relação ao apoiado.

§ 6º Em caso de negócio jurídico que possa trazer risco ou prejuízo relevante, havendo divergência de opiniões entre a pessoa apoiada e um dos apoiadores, deverá o juiz, ouvido o Ministério Público, decidir sobre a questão (BRASIL, 2002).

O parágrafo quinto remove um pouco a soberania da pessoa com deficiência, podendo um terceiro que negocia o apoiado solicitar uma ratificação da tomada de decisão com objetivo de apresentar uma regulamentação mais segura.

O Parágrafo sexto estipula que se o negócio jurídico vier a trazer grandes riscos ou prejuízos, ou ainda, haja desacordo entre o apoiado e um dos apoiantes, caberá intervenção do juiz, que irá decidir sobre o assunto ouvindo o parecer do Ministério Público. Parece que ao poder judiciário caberá intervir e tomar uma decisão final, mas somente quando houver uma consideração de grande relevância, em outras palavras, geralmente é a decisão do apoiado, mas em circunstâncias excepcionais, como as descritas acima, a questão pode ser encaminhada à justiça.

A medida avalia-se o Art. 1783-A § § 7º e 8º:

§ 7º Se o apoiador agir com negligência, exercer pressão indevida ou não adimplir as obrigações assumidas, poderá a pessoa apoiada ou qualquer pessoa apresentar denúncia ao Ministério Público ou ao juiz.

§ 8º Se procedente a denúncia, o juiz destituirá o apoiador e nomeará, ouvida a pessoa apoiada e se for de seu interesse, outra pessoa para prestação de apoio (BRASIL, 2002).

Parágrafo sétimo se o apoiador for negligente, exercer pressão excessiva ou deixar de cumprir as obrigações assumidas poderá aos apoiantes ou a qualquer pessoa o direito de reclamar junto do Ministério Pública ou a um magistrado, que analisará a situação podendo inclusive ser punido. Conforme estabelece o §8º decide que o juiz poderá destituir o apoiador e nomear outra pessoa após ouvir a opinião do apoiado.

Prosseguindo com o Art. 1783-A § § 9º 10. e 11.:

§ 9º A pessoa apoiada pode, a qualquer tempo, solicitar o término de acordo firmado em processo de tomada de decisão apoiada.

§ 10. O apoiador pode solicitar ao juiz a exclusão de sua participação do processo de tomada de decisão apoiada, sendo seu desligamento condicionado à manifestação do juiz sobre a matéria.

§ 11. Aplicam-se à tomada de decisão apoiada, no que couber, as disposições referentes à prestação de contas na curatela (BRASIL, 2002).

Por outro lado, o legislador teve sucesso em prever que poderá o apoiado solicitar a qualquer momento a rescisão do contrato firmado durante o processo de tomada de decisão, estando atento aos direitos de autodeterminação do apoiado, sendo também facultativo ao apoiador solicitar a exclusão de sua atuação no processo de decisão, condicionando ao juiz a manifestação sobre a matéria.

Diante desta minuciosa análise podemos compartilhar a opinião daqueles que apoiam este a decisão apoiada:



Fornecer qualidade de vida à pessoa com deficiência, cabendo aos dois apoiadores seguir fielmente o termo levado a juízo, tendo em consideração as concretas e efetivas necessidades e aspirações do beneficiário. O beneficiário do apoio conservará a sua autodeterminação em todos os atos que não estejam incluídos no acordo. Assim, para a satisfação dos atos ordinários da vida cotidiana, não necessitará de auxílio de apoiadores (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 341).

Por outro lado, apesar das críticas a esse procedimento, os doutrinadores concordaram que o apoio à tomada de decisão preserva e efetivamente preserva a dignidade das pessoas com deficiência como pessoas capazes e garante a autonomia de sua vontade. Se ele enfatizar, deve derrotar os desejos dos apoiadores.

As modificações também atingiram o direito de família diante do Art. 6º do Estatuto exposto anteriormente. Nesse passo antes da alteração legislativa a pessoa com deficiência não podia contrair matrimônio, sendo atualmente permitido conforme determina Art. 1.550 § 2.º do Código Civil que determina: “Art. 1.550: [...] §2º: A pessoa com deficiência mental ou intelectual em idade núbia poderá contrair matrimônio, expressando sua vontade diretamente ou por meio de seu responsável ou curador” (BRASIL, 2002).

Nestas disposições também existem entendimentos divergentes, no entanto, a opinião majoritária é que o matrimônio em sua maioria, traz benefícios à pessoa com deficiência, além de contribuir com a inclusão social. Afinal, nem toda deficiência afeta a compreensão necessária para decidir por constituir uma família. Apesar da comemorada vitória é necessária cautela no matrimônio, visto se tratar de uma decisão que envolve aspectos muito íntimos da vida pessoal para ser expressa apenas por meio do curador.

Em opiniões divergentes, Ribeiro e Simão corroboram a opinião de que o matrimônio é um ato personalíssimo, quando manifestado através de um curador perde sua pessoalidade, além de contribuir para fraudes. Reitera-se ainda que nesta situação o dispositivo se contradiz com o estabelecido no Art. 85 do Estatuto que trata da curatela, pois neste enfatiza-se que a curatela seria exercida somente para atos que envolvem negócios e patrimônio, assim não podendo considerar o matrimônio (RIBEIRO, 2015; SIMÃO, 2015).

A educação foi outro tema completamente essencial, o estatuto além de trazer um capítulo específico sobre a educação, contempla também a avaliação, bem como o tempo necessário, nesse sentido vejamos:

Art. 30. Nos processos seletivos para ingresso e permanência nos cursos oferecidos pelas instituições de ensino superior e de educação profissional e tecnológica, públicas e privadas, devem ser adotadas as seguintes medidas:  
[...]

III – disponibilização de provas em formatos acessíveis para atendimento às necessidades específicas do candidato com deficiência;

[...]

V – dilação de tempo, conforme demanda apresentada pelo candidato com deficiência, tanto na realização de exame para seleção quanto nas atividades acadêmicas, mediante prévia solicitação e comprovação da necessidade; (BRASIL, 2015b).

Em prol da isonomia, se a pessoa com deficiência, em razão de sua situação peculiar necessita de mais tempo para realização de uma avaliação, nada mais justo do que este seja concedido.

O estatuto estipula o direito à educação das pessoas com deficiência e garante um sistema educacional vitalício. Para tal, está prevista uma série de providências na referida legislação, devendo todos do sistema de ensino público e privado adotar essas medidas.

Ainda está determinado que somente mudando os hábitos educacionais, por meio da convivência de diversas disciplinas no ambiente escolar, e inserindo as pessoas com deficiência nesse processo no contexto da educação básica, poderemos realizar o ideal de socialização da educação e, assim, alcançar a socialização mais próxima do ideal. Entretanto sabemos que não basta a existência de uma nova legislação, se não ocorrer mudanças de comportamento da sociedade.

### **3.4.2 Alterações Código de Processo Civil**

Inicialmente devemos considerar que o Código de Processo Civil, Lei nº 13.105/2015, e Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015 foram leis criadas quase que simultaneamente, sendo o Código de Processo Civil foi publicado em 17 de março de 2015, passando a entrar em vigor um ano após sua publicação, ou seja, 18 março de 2016. O Estatuto da pessoa com deficiência foi publicado em 07 de julho de 2015, passando a vigorar em 03 de janeiro de 2016.

Pensando no princípio da duração razoável do processo, que normalmente encontra barreiras quando da necessidade de expedição de cartas ou prática de atos fora da jurisdição do juiz, assim o Estatuto da pessoa com deficiência nos apresentou a seguinte disposição:

Art. 95. É vedado exigir o comparecimento de pessoa com deficiência perante os órgãos públicos quando seu deslocamento, em razão de sua limitação funcional e de condições de acessibilidade, imponha-lhe ônus desproporcional e indevido, hipótese na qual serão observados os seguintes procedimentos:

I – quando for de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com a pessoa com deficiência em sua residência;

II – quando for de interesse da pessoa com deficiência, ela apresentará solicitação de atendimento domiciliar ou fará representar-se por procurador constituído para essa finalidade.

Parágrafo único. É assegurado à pessoa com deficiência atendimento domiciliar pela perícia médica e social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o SUS e pelas entidades da rede sócio assistencial integrantes do SUAS, quando seu deslocamento, em razão de sua limitação funcional e de condições de acessibilidade, imponha-lhe ônus desproporcional e indevido. (BRASIL, 2015b).

O artigo garante que as pessoas com deficiência tenham o direito de comparecer em determinados locais somente se possuírem uma relação com as autoridades públicas ou se existir uma maneira que não viole os direitos básicos em razão das características especiais das pessoas com deficiência.

Em consonância com artigo supramencionado, observa-se o Art. 236 do Código de Processo Civil que estabelece:

Art. 236. Os atos processuais serão cumpridos por ordem judicial.

§ 1º Será expedida carta para a prática de atos fora dos limites territoriais do tribunal, da comarca, da seção ou da subseção judiciárias, ressalvadas as hipóteses previstas em lei.

§ 2º O tribunal poderá expedir carta para juízo a ele vinculado, se o ato houver de se realizar fora dos limites territoriais do local de sua sede.

§ 3º Admite-se a prática de atos processuais por meio de videoconferência ou outro recurso tecnológico de transmissão de sons e imagens em tempo real. (BRASIL, 2015a).

O artigo mencionado do Código de Processo Civil, apesar de não ser específico às pessoas com deficiência, traz uma forma de inclusão, quando no caso a pessoa independente do motivo não possa se locomover, trazendo uma abrangência a todos os envolvidos no processo, tanto testemunhas, como advogados. Seguindo desta forma, os preceitos de inclusão buscados pela nova legislação. O que podemos verificar também no Art. 751 do Código de Processo Civil de 2015 que estabelece:

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.

§ 1º Não podendo o interditando deslocar-se, o juiz o ouvirá no local onde estiver. (BRASIL, 2015a, Art. 751.).

De extrema relevância reconhecer que nestas disposições o Código de Processo Civil continua em sintonia com o Estatuto da Pessoa com deficiência, inclusive com relação aos procedimentos especiais abarcados pelas ações de família.

Observa-se que os conflitos começam a surgir quando tratar-se dos termos utilizados para designar a pessoa com deficiência, como por exemplo o art. 699 do Código de Processo Civil que dispõe: “Quando o processo envolver discussão sobre fato relacionado a abuso ou a alienação parental, o juiz, ao tomar o depoimento do incapaz, deverá estar acompanhado por especialista” (BRASIL, 2015a).

Constata-se que aqui o termo “incapaz” refere-se a pessoa com deficiência, trazendo conflito a partir da vigência com o Estatuto da pessoa com deficiência, que busca evitar termos que geram preconceitos desnecessários a essas pessoas, principalmente a intelectuais e mentais, pois com nova forma de curatela a incapacidade é superada, dessa forma não podemos admitir um retrocesso no processo de interdição já superado.

Nesse caso, a entrada em vigor do diploma de processo civil e a abolição das disposições modificadas pelo Estatuto representaram um verdadeiro lapso legislativo, que desde então surgiu em discussões teóricas sobre a existência ou não da interdição no ordenamento jurídico brasileiro. Há dois posicionamentos: (1) a que compreende que não há mais interdição no direito brasileiro, visto que as pessoas com deficiências não são mais incapazes; e a (2) que entende que as pessoas com deficiência podem ser reconhecidas como incapazes, contudo, a proteção conferida pelo ordenamento, neste caso, será realizada apenas por meio da curatela (SOUZA, 2016, p. 293).

O Estatuto da pessoa com deficiência inovou com intuito de romper um paradigma visando materializar a dignidade da pessoa com deficiência, destruindo a lógica adotada pelo Código Civil, eliminando qualquer norma que delimita a vontade da pessoa com deficiência, ferindo os direitos assegurados. Havendo certamente conflitos que serão resolvidos posteriormente, em meio às doutrinas, jurisprudências e princípios jurídicos.

### **3.4.3 Alterações no Código Penal**

Foram inúmeras as modificações protagonizadas pelo Estatuto da pessoa com deficiência, revogando muitos artigos, criando outros. Algumas modificações já citadas como prazos de prescrição e decadência que passam a contar normalmente às pessoas com deficiência, e até a possibilidade de ser admitida como testemunha.

Evidente que somente com a vivência é que vamos ter certeza de fato se as mudanças garantem a igualdade ou a inserem em uma condição de maior vulnerabilidade.

Por mais que o legislador pretendesse (e ele não pretendeu!) criar o mundo ideal e ‘politicamente correto’ das pessoas plenamente capazes, não há como desconstruir a realidade inerente à imperfeição humana e às vicissitudes que a todos afetam, em maior ou menor grau. Num Estado Democrático de Direito, o pluralismo demanda o respeito pelas diferenças e não o seu aniquilamento (ROSEVALD, 2015, p. 2).

Atualmente com as modificações relacionadas à capacidade civil, observa-se que a capacidade é a regra, sendo a incapacidade a exceção, e ao mesmo tempo a capacidade disposta no Código Civil é diferente da disposta no Estatuto. Lobo, explica esta situação:

São duas as modalidades de capacidade jurídica, que transitam paralelamente, sem se confundirem: a capacidade civil geral, prevista no Código Civil, e a capacidade geral específica, prevista no Estatuto da Pessoa com Deficiência. A pessoa com deficiência não é absolutamente incapaz nem relativamente incapaz. É dotada de capacidade legal irrestrita para os atos jurídicos não patrimoniais e de capacidade legal restrita para os atos jurídicos patrimoniais, para os quais fica sujeita a curatela temporária e específica, sem interdição transitória ou permanente, ou a tomada de decisão apoiada (LÔBO, 2017, p. 118).

Destaca-se a importante evolução da capacidade mencionada anteriormente, mas que o legislador permaneceu silencioso, quando se tratou da capacidade da pessoa diante da lei Penal. Sendo que as pessoas com deficiência permanecem consideradas como inimputáveis, e incapazes de compreender o caráter do ato ilícito praticado. Deste modo temos mais uma modalidade de capacidade além das duas anteriormente citadas, a penal.

O Código Penal no título da imputabilidade penal, em seu Art. 26 determina:

É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940).

Observa-se, que a lei penal provém do pressuposto de vulnerabilidade, enquanto o Estatuto faz justamente o contrário, surgindo deste modo mais um conflito. Sobre esse contexto podemos citar os ensinamentos de Kumpel, Ferri e Borgarelli:

Com efeito, o novo diploma ‘criou’ um sujeito muito estranho, que desconhece o caráter ilícito de um crime de homicídio, latrocínio, estupro, enfim, de toda gama de delitos existentes no arcabouço jurídico-penal, mas, por outro lado, entende perfeitamente a natureza de qualquer negócio jurídico, desde os mais corriqueiros e que não exigem profundo conhecimento sobre o seu conteúdo, como a aquisição de um bem móvel pela ocupação (CC, art. 1.263), até os contratos mais complexos e sofisticados, como os de ‘*Factoring*’ e ‘*time sharing*’, não tendo problemas, ainda, para se casar e conhecer todas as implicações do regime de bens que eleger (KUMPEL; FERRI; BORGARELLI, 2015, p. 2).

Os autores demonstram a incoerência entre a Lei Penal e o Código Civil, o indivíduo terá capacidade para responder por todos seus atos da vida civil, mas não possui capacidade para compreender a ilicitude de seus atos na esfera penal, sendo dessa forma incapaz. Isso, sem dúvida, causa um certo grau de estranheza, porque temos uma pessoa que é capaz e incapaz. Isso mostra claramente que o Código Civil e o Código Penal são contra a norma hoje.

Sobre a imputabilidade nos ensina Mirabete:

Há imputabilidade quando o sujeito é capaz de compreender a ilicitude de sua conduta e de agir de acordo com esse entendimento. Só é reprovável a conduta se o sujeito tem certo grau de capacidade psíquica que lhe permita compreender a antijuridicidade do fato e também a de adequar essa conduta a sua consciência. Quem não tem essa capacidade de entendimento e de determinação é inimputável, eliminando-se a culpabilidade (MIRABETE; FABRINNI, 2007, p. 207).

Nesta questão, analisa Soehn ao comentar o Art. 6.º do Estatuto mencionado:

Não parece haver mudança significativa na interpretação do conceito de deficiente mental como pessoa vulnerável, pois o que o Código Penal exige é que essa vítima não tenha o necessário discernimento para a realização do ato, o que deverá restar comprovado através de laudo pericial (SOEHN, 2016, p. 4).

É compreensível que a não responsabilização das pessoas com deficiência seja efetivamente comprovada por laudos periciais, mas é necessária uma análise cuidadosa caso a caso, pois o Estatuto começa com a presunção de capacidade, e o Direito Penal começa com a inferência de vulnerabilidade, mas isso não segue o Estatuto. Sendo necessário considerar

princípios básicos como dignidade e proporcionalidade, para não cometer erros baseados apenas no significado literal de capacidade plena ou incapacidade.

Devemos esclarecer que a inimputabilidade não significa ausência de processo e julgamento pelos crimes que pode vir a cometer, mas que uma sentença poderá declarar o fato é típico, antijurídico, mas que em razão da inimputabilidade ele não poderá ser culpado, aplicando, desta forma, uma medida de segurança.

Nesta linha de pensamento podemos dizer que “[...] a incapacidade alcança todos os casos em que a pessoa não consiga transmitir sua vontade de forma clara e inequívoca, pela palavra escrita ou falada, ou até por sinais, desde que irrefutável a presença do elemento volitivo” (MONTEIRO; PINTO, 2016, p. 87).

Outro grande conflito reside na questão dos direitos sexuais e reprodutivos garantidos pelo Estatuto, que resultou em uma enorme lacuna no tocante ao estupro de vulnerável que está disposto no art. 217-A, § 1º do Código Penal que nos apresenta em seu capítulo II dos crimes sexuais contra vulnerável que determina estupro de vulnerável:

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: Pena – reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.  
§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência (BRASIL, 1940).

Examine-se, que o dispositivo não avalia se a pessoa com deficiência possuía ou não capacidade no momento do cometimento do ato, se este poderia ou não ser consentido, afinal, no direito Penal parte-se do pressuposto de que as pessoas com deficiência são vulneráveis.

Primeiramente é importante considerar que nem toda relação sexual com a pessoa com deficiência pode ser considerada estupro, pelo simples fato dela possuir uma doença física ou mental. Dessa forma, para evitar injustiças é necessário que haja uma análise do seu entendimento em relação ao ato praticado.

Na sequência, esta ausência de alteração no Código Penal, trouxe uma certa insegurança jurídica àqueles que têm como companheiros, cônjuges ou namorados uma pessoa com deficiência causando inclusive constrangimentos a pessoa com deficiência que necessitaria de um laudo atestando sua capacidade de entender ou não o ato.

Depreendendo as críticas ao legislador em razão do conflito legal. Na prática serão juízes, promotores, defensores públicos, advogados que deverão realizar uma análise do bom

senso e da proporcionalidade de cada caso para que não resulte em injustiças ou penas irrisórias.

O Estatuto também trouxe algumas tipificações penais interessante mencionar:

**Art. 88.** Praticar, induzir ou incitar discriminação de pessoa em razão de sua deficiência: Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

§ 1º Aumenta-se a pena em 1/3 (um terço) se a vítima encontrar-se sob cuidado e responsabilidade do agente.

§ 2º Se qualquer dos crimes previstos no caput deste artigo é cometido por intermédio de meios de comunicação social ou de publicação de qualquer natureza:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, e multa.

§ 3.º Na hipótese do § 2.º deste artigo, o juiz poderá determinar, ouvido o Ministério Público ou a pedido deste, ainda antes do inquérito policial, sob pena de desobediência:

I – recolhimento ou busca e apreensão dos exemplares do material discriminatório; II - interdição das respectivas mensagens ou páginas de informação na Internet.

§ 4º. Na hipótese do § 2.º deste artigo, constitui efeito da condenação, após o trânsito em julgado da decisão, a destruição do material apreendido.

**Art. 89.** Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão, benefícios, remuneração ou qualquer outro rendimento de pessoa com deficiência:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

Parágrafo único. Aumenta-se a pena em 1/3 (um terço) se o crime é cometido:

I – por tutor, curador, síndico, liquidatário, inventariante, testamenteiro ou depositário judicial; ou

II – por aquele que se apropriou em razão de ofício ou de profissão.

**Art. 90.** Abandonar pessoa com deficiência em hospitais, casas de saúde, entidades de abrigamento ou congêneres:

Pena – reclusão, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, e multa.

Parágrafo único. Na mesma pena incorre quem não prover as necessidades básicas de pessoa com deficiência quando obrigado por lei ou mandado.

**Art. 91.** Reter ou utilizar cartão magnético, qualquer meio eletrônico ou documento de pessoa com deficiência destinados ao recebimento de benefícios, proventos, pensões ou remuneração ou à realização de operações financeiras, com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

Parágrafo único. Aumenta-se a pena em 1/3 (um terço) se o crime é cometido por tutor ou curador (BRASIL, 2015b).

Desta vez passou por bem inserir essas alterações a um microsistema, que interfere diretamente no direito penal brasileiro. Esses tipos de crimes elencados pelo Estatuto têm-se mostrado razoáveis, trazendo uma preocupação do legislador com situações corriqueiras que passaram a ser definidas como crime, visando a proteção da pessoa com deficiência em razão de sua vulnerabilidade.



### 3.4.4 Alterações no Código Eleitoral

A capacidade civil também apresentou seus reflexos no Código Eleitoral, o § 6º-A do art. 135 da Lei nº 4.737, passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 6º-A. Os Tribunais Regionais Eleitorais deverão, a cada eleição, expedir instruções aos Juízes Eleitorais para orientá-los na escolha dos locais de votação, de maneira a garantir acessibilidade para o eleitor com deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive em seu entorno e nos sistemas de transporte que lhe dão acesso (BRASIL, 1965).

Neste artigo a mobilidade foi o foco, trazendo uma condição de igualdade às pessoas com deficiência.

Faz também menção ao exercício da cidadania e participação da vida pública, expresso no Art. 76 do Estatuto que determina:

Art. 76. O poder público deve garantir à pessoa com deficiência todos os direitos políticos e a oportunidade de exercê-los em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º À pessoa com deficiência será assegurado o direito de votar e de ser votada, inclusive por meio das seguintes ações:

I – garantia de que os procedimentos, as instalações, os materiais e os equipamentos para votação sejam apropriados, acessíveis a todas as pessoas e de fácil compreensão e uso, sendo vedada a instalação de seções eleitorais exclusivas para a pessoa com deficiência;

II – incentivo à pessoa com deficiência a candidatar-se e a desempenhar quaisquer funções públicas em todos os níveis de governo, inclusive por meio do uso de novas tecnologias assistivas, quando apropriado;

[...]

IV – garantia do livre exercício do direito ao voto e, para tanto, sempre que necessário e a seu pedido, permissão para que a pessoa com deficiência seja auxiliada na votação por pessoa de sua escolha. (BRASIL, 2015b).

Este artigo representa com amplitude as divergências legislativas, pois ao mesmo tempo que permite acesso às pessoas com deficiência à participação da vida pública, encontra problemas no livre exercício do voto. Assim, refletimos que votar é universal, alguns indivíduos podem precisar de ajuda para exercer seu direito de votar, mas é importante garantir a confidencialidade, a fim de evitar uma utilização indevida ou até mesmo um instrumento de controle.

Por este raciocínio, se a pessoa com deficiência necessitar de ajuda no momento de votação e manifesta essa vontade de exercer sua cidadania, não haverá violação do direito

constitucional assegurado no Art. 60, § 4º da CF, qual seja, determinação de que o voto é secreto.

### 3.4.5 Alterações no Código de Defesa do Consumidor

O foco agora prevalece no acesso à informação, para que a pessoa com deficiência possa exercer seus atos de maneira igualitária. Assim estabelece a nova redação dos artigos do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

Parágrafo único. A informação de que trata o inciso III do caput deste artigo deve ser acessível à pessoa com deficiência, observado o disposto em regulamento.

Art. 43. O consumidor, sem prejuízo do disposto no art. 86, terá acesso às informações existentes em cadastros, fichas, registros e dados pessoais e de consumo arquivados sobre ele, bem como sobre as suas respectivas fontes.

[...]

§ 6º Todas as informações de que trata o caput deste artigo devem ser disponibilizadas em formatos acessíveis, inclusive para a pessoa com deficiência, mediante solicitação do consumidor. (BRASIL, 1990).

Nestes dispositivos nota-se a preocupação do legislador considerando as pessoas com deficiência como consumidoras, devendo ter assegurado direito tanto à acessibilidade nos espaços, quanto às informações adequadas em formatos acessíveis e compatíveis com as deficiências, tais como Libras, Braille, audiodescrição entre outros.

### 3.4.6 Alteração na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

O Estatuto trouxe modificações nesta seara trabalhista, principalmente no que se refere ao menor aprendiz. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 428.

[...]

§ 6º Para os fins do contrato de aprendizagem, a comprovação da escolaridade de aprendiz com deficiência deve considerar, sobretudo, as habilidades e competências relacionadas com a profissionalização.

[...]

§ 8º Para o aprendiz com deficiência com 18 (dezoito) anos ou mais, a validade do contrato de aprendizagem pressupõe anotação na CTPS e

matrícula e frequência em programa de aprendizagem desenvolvido sob orientação de entidade qualificada em formação técnico-profissional metódica. (BRASIL, 1943).

Art. 433.

[...]

I – desempenho insuficiente ou inadaptação do aprendiz, salvo para o aprendiz com deficiência quando desprovido de recursos de acessibilidade, de tecnologias assistivas e de apoio necessário ao desempenho de suas atividades (BRASIL, 1943).

A premissa dessa mudança na CLT é para evitar que os empresários contratem os menores aprendizes para preencher as cotas estabelecidas na lei, com esse dispositivo o legislador determinou que os aprendizes com deficiência não serão contabilizados para preenchimento da cota reservada para trabalhadores com deficiência ou reabilitados.

Enfatiza os requisitos de anotação em carteiras de trabalho e acompanhamento e orientação de aprendizes com deficiência nos planos de formação técnica e profissional por entidades habilitadas, considerando habilidades e competências de forma a estabelecer uma relação eficaz entre a formação, e competências do aprendiz.

São privilégios afirmativos de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, flexibilizam os contratos de trabalho e são vistos como uma forma de promover a formação técnica e profissional e, assim, proporcionar a entrada ou reingresso no mercado de trabalho.

### **3.4.7 Alterações nas outras legislações pátrias**

A Lei Federal nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, esta lei visa promover o exercício pleno dos direitos pessoais e sociais das pessoas com deficiência para promover a sua integração social. Ao longo dos 20 artigos, vislumbra-se o propósito de permitir que essas pessoas sejam libertadas. Trata-se, portanto, de um diploma simbólico que indica o fim das atitudes assistencialistas e a assunção do compromisso inclusivo por parte dos agentes públicos e privados.

O artigo 1º, § 2º da lei estipula que o governo e a sociedade têm a responsabilidade de zelar pelo respeito dos direitos e da proteção das pessoas com deficiência, e rejeitar qualquer forma de discriminação e preconceito. Em outras palavras, determina a divisão de responsabilidades entre o governo e a sociedade civil.

Esta lei foi formulada com um conjunto mínimo de medidas na área da educação, incluindo a inclusão do sistema de ensino e formação de profissionais que atendam às necessidades das pessoas com deficiência – saúde, formação no mercado de trabalho e

acessibilidade (Art. 2). Além de promover direitos, também reflete o aspecto punitivo ao prever crimes relacionados ao desrespeito e à discriminação contra pessoas com deficiência (Art. 8).

Três outras etapas importantes devem ser consideradas. A competência é atribuída ao Ministério Públicos e outros bens jurídicos para promover Ação Civil Pública para proteger os deficientes (Art. 3.º). A exigência de intervenção do Ministério Público nos interesses relacionados com a deficiência tornou-se obrigatória (Art. 5.º). Por fim, foi criada uma instituição vinculada à presidência da República, responsável pela coordenação dos assuntos relativos às pessoas com deficiência, ações e medidas governamentais (Art. 10).

A Lei 7.853/1989 é o resultado da previsão inclusiva da Constituição Federal de 1988 para as pessoas com deficiência, principalmente para atender às necessidades previstas nos Arts. 23 e 24 da Constituição. O Estatuto da pessoa com deficiência realizou algumas alterações especificamente em dois artigos da Lei que passaram a ter a seguinte redação:

Art. 3º As medidas judiciais destinadas à proteção de interesses coletivos, difusos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis da pessoa com deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública, pela União, pelos Estados, pelos Municípios, pelo Distrito Federal, por associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, por autarquia, por empresa pública e por fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção dos interesses e a promoção de direitos da pessoa com deficiência (BRASIL, 1989).

O legislador buscou melhorar o que já existia, a fim de assegurar que a proteção judicial, não apenas aos interesses difusos e coletivos, mas também aos direitos individuais homogêneos e indisponíveis<sup>3</sup>. Desta forma, para efetivação desses direitos legitima-se o Ministério Público, Defensoria Pública, União, Estados, Municípios e Distrito Federal.

As associações constituídas há mais de um ano, conforme legislação civil sob forma de autarquia, empresa pública, fundação, ou sociedade de economia mista que possuem em suas finalidades institucionais, a proteção dos interesses da pessoa com deficiência também se

---

<sup>3</sup> Direitos individuais homogêneos: A terminologia “interesses individuais homogêneos” veio introduzida, em nosso sistema jurídico, pelo Código de Defesa do Consumidor. Existe o caráter da coletividade, ou um grau de generalidade. Situações existem de proximidade entre interesses coletivos e individuais homogêneos, tornando difícil a perfeita distinção. Citam-se alguns casos: o indevido aumento das mensalidades nas prestações de um grupo de consórcio; também o elevado acréscimo de taxas a um grupo de adquirentes de unidades condominiais; o aumento injustificável das prestações de um plano de saúde formado por um número reduzido de pessoas; o reajuste das mensalidades escolares de um colégio. Os interesses homogêneos, visa-se a recomposição dos prejuízos (RIZZARDO; 2014, p. 87)

torna legitimado. O Ministério Público, também têm ampliado sua área de atuação podendo atuar na defesa dos direitos individuais homogêneos e individuais indisponíveis.

A Lei 7.853/1989 também traz em seu bojo algumas punições que tiveram ampliação, visando maior proteção à pessoa com deficiência. Conforme observa-se na letra da lei:

Art. 8º Constitui crime punível com reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa:

I – recusar, cobrar valores adicionais, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, em razão de sua deficiência;

II – obstar inscrição em concurso público ou acesso de alguém a qualquer cargo ou emprego público, em razão de sua deficiência;

III – negar ou obstar emprego, trabalho ou promoção à pessoa em razão de sua deficiência;

IV – recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à pessoa com deficiência;

V – deixar de cumprir, retardar ou frustrar execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

VI – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil pública objeto desta Lei, quando requisitados.

§ 1º Se o crime for praticado contra pessoa com deficiência menor de 18 (dezoito) anos, a pena é agravada em 1/3 (um terço).

§ 2º A pena pela adoção deliberada de critérios subjetivos para indeferimento de inscrição, de aprovação e de cumprimento de estágio probatório em concursos públicos não exclui a responsabilidade patrimonial pessoal do administrador público pelos danos causados.

§ 3º Incorre nas mesmas penas quem impede ou dificulta o ingresso de pessoa com deficiência em planos privados de assistência à saúde, inclusive com cobrança de valores diferenciados.

§ 4º Se o crime for praticado em atendimento de urgência e emergência, a pena é agravada em 1/3 (um terço). (BRASIL, 1989).

A classificação dos crimes aqui listados foi ampliada, para melhor proteger as pessoas com deficiência, contra crimes discriminatórios relacionados à educação, trabalho e assistência médica, e para adotar medidas judiciais que as beneficiem. Crimes contra menores de 18 anos ou em situações de urgências e emergências médicas foram agravadas.

O legislador apresentou um capítulo inteiro sobre o direito à educação o que num primeiro momento nos leva a crer que finalmente a pessoa com deficiência será considerada para fins educacionais. Infelizmente, esse posicionamento não se sustenta quando se analisa a legislação referente ao tema (LEITE, 2019, p. 186).

Sobre a educação e Estatuto estabelece:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus

talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (BRASIL, 2015b).

A conexão trazida pelo legislador criando uma série de regras no capítulo da educação é justamente com objetivo de assegurar os princípios da igualdade, buscando uma educação inclusiva. Assim, é importante recorrer a definição doutrinária de Araújo para nos ajudar na compreensão:

Verifica-se que doutrinariamente o que define tais pessoas não é a falta de um membro, nem visão ou audição reduzidas. O que caracteriza a pessoa portadora de deficiência é a dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade. A deficiência, há de ser entendida levando-se em conta o grau de dificuldade para integração social e não apenas a constatação de uma falha sensorial ou motora, por exemplo (ARAÚJO, 1994, p. 24).

Ao analisar o artigo e pensar na definição trazida, sabemos que a escola desempenha um papel importante na vida da pessoa com deficiência e em toda sociedade que o cerca. O Legislador busca a remoção do caráter assistencialista, modificando paradigma, trazendo um grande avanço não competindo somente ao poder público a garantia desses direitos, mas a toda sociedade, família e comunidade.

Com redação semelhante, consolidando a ideia de obrigatoriedade de existência de um sistema educacional inclusivo, aduz o Art. 28 do EPD:

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

I – sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;

II – aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena; (BRASIL, 2015b).

Mais conflitos e evolução, neste ponto específico, a crítica maior advém das instituições privadas que alegam que o Estado deve arcar com ônus para garantir efetividade dos direitos e não os outros alunos das escolas particulares, já que não pode haver qualquer cobrança diferenciada do aluno com deficiência, ao mesmo tempo que é necessário uma estrutura e profissionais preparados para atender este aluno.

Avaliar as legislações brasileiras que fazem referência à pessoa com deficiência nos trouxe uma ideia da amplitude de leis existentes, e que mesmo assim foram se aperfeiçoando para atender as novas concepções, a Constituição Federal de 1988 foi a primeira precursora da busca dos direitos essenciais às pessoas com deficiência, seguindo por inúmeras disposições infraconstitucionais.

A Convenção dos direitos da pessoa com deficiência foi o marco legislativo, recepcionado com status de Emenda Constitucional trouxe mudanças muito significativas no ordenamento jurídico. Sendo criado a partir da Convenção o Estatuto da Pessoa com deficiência que alterou muitas legislações, entretanto, por não ser objeto único deste estudo buscamos apresentar as alterações mais significativas. Neste sentido, também foi possível observar o objetivo do legislador quando da elaboração do Estatuto da pessoa com deficiência, que foi uma grande inovação legislativa desde o momento da participação do Brasil na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, sendo um marco na legislação nacional em todos os aspectos.

### 3.5 DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E OS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Os legisladores visam proteger vários campos dos direitos das pessoas com deficiência, especialmente daqueles que encontram maiores dificuldades de obtê-los. Busca-se uma autonomia da pessoa com deficiência relacionada à pesquisa médica e científica, esclarecer as regras que as instituições públicas e privadas devem seguir para oferecer acesso à educação básica e superior, e inclusive instituindo cotas inclusivas em determinados setores.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência tem por escopo a proteção ao desenvolvimento das pessoas com deficiência visa fortalecer todos os aspectos de humanidade, evitando os danos muitas vezes causados por prática ou negligência.

Analisaremos algumas conquistas por meio de dispositivos legais. Iniciando com o direito à vida no Art. 10:

Compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a vida.

Parágrafo único. Em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança (BRASIL, 2015b).

Quanto ao direito à integridade física, a Lei das Pessoas com Deficiência tem dado muita atenção, pois a ideia original do direito da personalidade é a proteção da saúde humana, e nesta situação especial, os deficientes são afetados por esta situação. Portanto, não é porque a pessoa tem uma deficiência que ela pode ser forçada a aceitar intervenções clínicas ou cirúrgicas, nos termos do art. 11:

A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada.

Parágrafo único. O consentimento da pessoa com deficiência em situação de curatela poderá ser suprido, na forma da lei. (BRASIL, 2015b).

A habilitação e reabilitação é um direito assegurado no Arts. 14 e 15 que estabelecem:

Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Art. 15. O processo mencionado no art. 14 desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes:

I – diagnóstico e intervenção precoces;

II – adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões;

III – atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;

IV – oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;

V – prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015b).

Tampouco pode ser tratado ou institucionalizado compulsoriamente para não se isolar da vida social e perder oportunidades de desenvolvimento. Da mesma forma, as pessoas com deficiência têm o direito de decidir se participam de pesquisas científicas, pois isso pode causar danos à segurança pessoal ou até a morte. A exceção é o art. 13, que permite o tratamento em caso de risco de morte e de emergência em saúde: “A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de



morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis” (BRASIL, 2015b).

Na saúde observamos os Arts. 18 a 26 da Lei 13.146/2015, que tem por objetivo melhorar e tratar a redução ou restrição da capacidade física de pessoas com deficiência, de forma a completar o direito à integridade física. Como é certo que todos são elegíveis ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), as pessoas com deficiência necessitam do recebimento do Art. 18, parágrafo 4, que inclui o direito de receber serviços de habilitação e reabilitação, órteses e próteses, auxiliares esportivos, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais. (BRASIL, 2015b).

Ademais, para a completa garantia do livre desenvolvimento da personalidade, é fundamental que se reafirmem os direitos à educação (arts. 27 a 30), ao trabalho (arts. 34 e 35), à habilitação e reabilitação profissional (art. 36), à promoção da inclusão no mercado e ambiente de trabalho (art. 37), além dos direitos à cultura, esporte, turismo e lazer (arts. 42 a 45) (BRASIL, 2015b).

Outra questão importante é a proteção da honra dos deficientes. Infelizmente, devido à sua condição física ou mental, essas pessoas são mais vulneráveis a provocações, insultos, isolamento e discriminação. Por isso, o art. 4º do Estatuto da Pessoa com Deficiência veda a discriminação e o art. 5º estabelece que “[...] a pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento humano e degradante” (BRASIL, 2015). Igualmente, o direito ao transporte público acessível e à mobilidade urbana (art. 52), assim como à acessibilidade (arts. 53 a 62), deve não só garantir a liberdade de ir e vir, mas também garantir que os deficientes não se sintam humilhados, ou sua dignidade seja comprometida por não poderem usar ônibus, caminhões e edifícios públicos.

A privacidade não é apenas entendida como o direito de estar sozinho, mas também pode tomar decisões de forma independente, sem a intervenção de terceiros como o Estado. O Art. 6º do Estatuto da Pessoa com Deficiência declara que ela é plenamente capaz de constituir uma nova família, manter relações sexuais e ter filhos, não interferir no planejamento familiar ou na esterilização forçada e exercer todos os demais direitos familiares em igualdade de condições com os outros (BRASIL, 2015b). Vale ressaltar que o termo “capacidade” é utilizado no art. 6. Não tem nada a ver com a capacidade de fazer negócios, mas com a ideia de autonomia e o direito de se afastar conforme necessário no exercício dos atos na vida civil (BRASIL, 2015b).

Uma vez que os direitos da personalidade garantem a proteção de toda e qualquer pessoa humana, é certo que as pessoas portadoras de deficiência necessitam de maior atenção, porque têm afetadas a sua integridade física e estão mais vulneráveis à violação da honra pela chacota, estigma, humilhação e discriminação, bem como pela falta de oportunidades e de acessibilidade, não têm como ter o livre desenvolvimento da personalidade via educação, trabalho, cultura e lazer. Por isso, a Lei n. 13.146/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, sem prejuízo da Convenção de Nova Iorque, procura melhorar as condições da pessoa com deficiência, como também visa a complementar a disciplina dos direitos da personalidade no direito civil brasileiro (TOMASEVICIUS FILHO, 2019).

O Estatuto da pessoa com deficiência resultou em diversas alterações no ordenamento jurídico que causaram mais controvérsias principalmente em relação à capacidade civil, cujo objetivo dos legisladores é promover a autonomia e garantir a privacidade das pessoas com deficiência na tomada de decisões. Visando acabar as mudanças controversas nas regras sobre técnicas de negociação tornaram todos os pacientes mentais relativamente incapazes e lhes proporcionaram um mecanismo de tomada de decisão apoiada, para que esta pessoa, se assim o desejar, requeira o auxílio de duas pessoas idôneas de sua confiança para a realização de negócios jurídicos, tema tratado a seguir.

## **4 RECONHECIMENTO JURÍDICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NÃO APARENTES**

A deficiência no Brasil e no mundo, foram negligenciadas durante muito tempo. A explicação para sua existência era a religião, depois passou a ser uma doença que precisava ser curada, seguindo para uma tragédia pessoal, somente recentemente há uma experimentação de uma nova maneira de avaliar e de buscar um reconhecimento das pessoas com deficiência.

A opção pela análise da avaliação da concessão do Benefício de Prestação Continuada ocorreu em razão dessa relação entre deficiência e renda, e ainda mais, justifica-se pela maneira de avaliar a pessoa com deficiência, verificando os requisitos para concessão, forma de avaliação e critérios adotados segundo legislação específica. Considerando uma abordagem multidimensional da funcionalidade, através de fatores biopsicossociais (biológica, individual e social).

Dentro desta perspectiva podemos verificar o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiências não aparentes, forma de melhorar a condição de vida, prevenir situações que causam deficiência e incapacidade, através dos critérios adotados pela legislação brasileira, apurando a existência dos elementos necessários, para que sejam garantidos seus direitos constitucionais.

### **4.1 ASPECTOS CONCEITUAIS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)**

Compreender a realidade do Brasil, ou seja, carência de ações afirmativas para bens e serviços como saúde e educação, qualificação profissional, mercado de trabalho, cultura, esporte e lazer, carência de políticas especializadas de adaptação e reabilitação, e assistência técnica como órteses e próteses, nos faz refletir sobre a importância para a sociedade da seguridade social, tratada como um elemento estruturante do Estado.

Desta forma, “[...] o princípio da dignidade da pessoa humana dá suporte à Seguridade Social, como direito fundamental material, pelo fato de que impõe o atendimento das necessidades básicas vitais das pessoas” (SERAU JUNIOR, 2011, p. 173-175). Portanto, além de elemento básico, temos a premissa do vínculo ao Princípio da Dignidade da Pessoa

Humana, decorrendo seu objetivo de atender às necessidades básicas de vida dos mais vulneráveis (SERAU JUNIOR, 2011).

Portanto, a Assistência Social decorre da previsão da Carta Constitucional brasileira, do direito à seguridade social. Por sua vez, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é uma das metas da assistência social, garantindo assim um salário mínimo mensal para as pessoas com deficiências ou idosos, desde que comprovem não possuir meios de prover o próprio sustento ou tê-lo efetuado por sua família.

A Carta Magna apresenta a Assistência Social como um direito, e quebra o padrão de contribuição com intuito da proteção social até então vigente (PEREIRA, 2011). Desde então, os benefícios assistenciais têm sido considerados como uma garantia, para as pessoas que não têm condições de se sustentar, passando a cumprir com os objetivos da República estipulados na Constituição, de erradicação da pobreza e a redução das desigualdades, visando oferecer a essas pessoas condições dignas de vida e cidadania (TAVARES, 2003).

Diante das carências da sociedade brasileira, conforme expõe Carvalho, observa-se a essencialidade da Assistência Social por dois motivos: “1) pela existência de um grande número de pessoas fora da cobertura previdenciária (trabalho informal, desemprego etc.); e 2) do trabalhador, que não dispõe de uma rede de serviços de infraestrutura urbana e social adequadas” (CARVALHO, 2015, p. 158).

O BPC consiste em um programa de transferência de renda, porém é importante entender o debate que existe em torno do significado dessa medida. Ao longo da história da humanidade, sempre existiu a ideia de conceder renda mínima ou renda básica na forma de transferência de renda, “[...] que possa assegurar a todos os indivíduos o mínimo para sobrevivência digna em seus fundamentos” (SUPLICY, 2002, p. 41).

Em 1848, Joseph Cherlier formulou pela primeira vez essa medida a conceder “[...] a todas as pessoas, incondicionalmente, o direito a uma renda básica [...]” (SUPLICY, 2002, p. 69). Portanto, a ideia de transferência de renda foi apresentada como um benefício de ajuda, porque é incondicional a qualquer contribuição prévia, e para mostrar que a sociedade necessita de um mínimo que garanta sua sobrevivência. Já no século XX surgiram inúmeras discussões a respeito da renda mínima, partindo de uma análise das transformações da sociedade antes da grande Primeira Guerra Mundial. Neste sentido, preconiza Suplicy:

O plano que estamos preconizando reduz-se essencialmente a isso: que certa renda, suficiente para as necessidades, será garantida a todos, quer trabalhem ou não, que uma renda maior – tanto maior quanto o permita a quantidade total dos bens produzidos – deverá ser

proporcionada aos que estiverem dispostos a dedicar-se a algum trabalho que a comunidade reconheça como valioso. (SUPLICY, 2002, p. 63).

Entretanto, com o passar dos anos as perspectivas ideológicas sobre essa distribuição de renda foram sendo modificadas. Partindo da perspectiva liberal e neoliberal temos como mecanismo de compensação, a renda mínima pode efetivamente eliminar a pobreza e o desemprego, sendo considerada uma alternativa aos programas e serviços sociais e um mecanismo simplificado do sistema de proteção social. Seguindo com a perspectiva progressista, a renda mínima é um mecanismo de redistribuição da riqueza produzida pela sociedade e uma política de complementação dos serviços sociais básicos existentes. Finalizando com a perspectiva de inserção, trata-se de um mecanismo que visa a integração social e profissional dos cidadãos em contexto de pobreza e desemprego (SILVA, 2002).

Os programas de distribuição ou transferência de renda no Brasil, apresentaram um desenvolvimento histórico em quatro momentos: 1) Em 1991 quando foi apresentado um projeto de lei que instituíu o Programa de Garantia de Renda Mínima para todo brasileiro a partir de 25 anos, sendo aprovado no Senado, aguardando até hoje decisão da câmara. 2) De 1991 a 1993 com objetivo de combinar políticas compensatórias com políticas estruturais como condição para enfrentar a pobreza, propôs a transferência de renda às famílias com crianças entre 5 e 16 anos, que obrigatoriamente deveriam estar em escolas públicas, beneficiando a família, fazendo com que haja uma frequência escolar. 3) Em 1995 foi iniciada a primeira experiência, em que foram adotadas políticas públicas de transferência de renda no âmbito do Sistema Brasileiro de Proteção Social. 4) Em 2001 com grande expansão dos programas federais criados em 1996 (Benefício de Prestação Continuada; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil) e criação de outros programas de iniciativa do governo federal (Bolsa-Escola; Agente Jovem, Bolsa-Alimentação, Bolsa-Renda e Vale Gás).

Situado no contexto dos programas de transferência monetária o Benefício de Prestação Continuada, assegurado pela Constituição Federal de 1988, no campo da Seguridade Social (Arts. 203 e 204), foi regulamentado pela Lei 8.742/1993 tratada como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). É um benefício individual, não vitalício, intransferível e não cumulativo com outro benefício, exceto com assistência médica. Importante considerar que a concessão de um benefício sem contraprestação de contribuições gera um grande impacto no sistema, que antes era deixado para depois. Neste sentido, o BPC objetiva atender as pessoas mais vulneráveis sendo considerada as pessoas com deficiência e os idosos.

Somente em 1996, inicia-se a concessão do BPC – oito anos após a promulgação da Constituição Federal e três após a LOAS –, o que demonstra, na prática, a pouca importância a ele atribuída no campo das políticas sociais. O BPC tem orçamento definido e regras próprias, e tem contribuído para a proteção e ampliação da proteção social na forma de renda básica conforme dispõe o Art. 1.º da LOAS:

Assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993b, Art. 1º).

A implementação do BPC é de responsabilidade direta do INSS, mediador entre o requerente da previdência e o Ministério da Previdência e Assistência Social. Nas áreas onde não existem agências do INSS, os correios são responsáveis por viabilizar os benefícios por meio de convênio firmado com o INSS, recebendo os formulários de inscrição e encaminhando-os aos postos apropriados.

Se observarmos nos números de pessoas com deficiência atendidos pelo BPC desde sua implantação 1996 até hoje 2020 são bastante expressivos, no ano de sua implantação o benefício foi implantado para um total de 346.219 (trezentos e quarenta e seis mil duzentas e dezenove pessoas) mil pessoas e até outubro de 2020 o benefício foi concedido a 4.655.417 (quatro milhões seiscentos e cinquenta e cinco mil quatrocentos e dezessete), ou seja, houve um aumento de 124465% em comparação com 1996.

Quadro 1 – Evolução da quantidade de beneficiários do BPC no Brasil (1996-2020\*)

ANO	PCD	% PCD	IDOSO	% IDOSO	TOTAL
1996	304.227	87,87	41.992	12,13	346.219
2006	1.293.645	52,22	1.183.840	47,78	2.477.485
2015	2.323.808	54,77	1.918.918	45,23	4.242.726
2016	2.436.608	55,23	1.974.942	44,77	4.411.550
2017	2.527.257	55,55	2.022.221	44,45	4.549.478
2018	2.603.082	55,96	2.048.842	44,04	4.651.924
2019	2.579.475	55,76	2.046.710	44,24	4.626.185
2020	2.561.724	55,03	2.093.693	44,97	4.655.417

\*Dados obtidos até outubro de 2020.

Fonte: Brasil (2020a).

O quadro 1 revela a evolução dos benefícios por categoria de usuários, ou seja, idosos e pessoas com deficiência, cujo desenvolvimento ocorre em uma proporção diferenciada ao longo dos anos. Quando instituído o benefício, as pessoas com deficiência representavam 87,87% do total de beneficiários. Os dados recentes demonstraram uma proporcionalidade diferente, em que embora as pessoas com deficiência expressem o maior número de beneficiários uma média de 59,04%, observa-se um aumento considerável no número de idosos, decorre do natural envelhecimento da população brasileira, e a situação de vulnerabilidade social.

Se observarmos os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgados em 2018, o Brasil conta com mais de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. A proporção das pessoas com deficiência na população brasileira é de 6,7%, em números absolutos é de 12 milhões e 748 mil pessoas; e, 17,2% de pessoas com alguma limitação funcional, o que equivale a 32 milhões e 857 mil brasileiros.

O crescente aumento de pessoas atendidas pelo BPC, não representa um reconhecimento da pessoa com deficiência, reflete as condições sociais as quais os idosos e as pessoas com deficiência enfrentam, uma situação de extrema pobreza e vulnerabilidade, pois permanecem excluídas do mercado formal de trabalho, e não conseguem sobreviver sem o benefício que contribui para redução da absoluta pobreza no Brasil (GOMES, 2008).

O Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) tem por objetivo proporcionar recursos e meios para financiar o benefício de prestação continuada (BPC) e apoiar os serviços, programas e projetos de assistência social e cabe Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, como órgão responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social, gerir o FNAS, sob orientação e controle do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Os valores pagos na concessão dos benefícios demonstram crescimento ao longo dos anos um crescimento conforme evolução do Valor orçamentário pago pelo BPC.

Quadro 2 – Evolução do valor orçamentário pago pelo BPC no Brasil (1996-2020\*)

ANO	PCD	IDOSO	TOTAL
1996	R\$ 148.282.852,63	R\$ 24.060.087,74	R\$ 172.342.940,37
2006	R\$ 5.112.542.025,61	R\$ 4.606.245.559,85	R\$ 9.718.787.585,46
2015	R\$ 21.680.230.972,98	R\$ 17.965.561.874,54	R\$ 39.645.792.847,52
2016	R\$ 25.086.304.481,75	R\$ 20.551.292.432,84	R\$ 45.637.596.914,59

2017	R\$ 27.855.992.868,83	R\$ 22.436.422.939,33	R\$ 50.292.415.808,16
2018	R\$ 29.292.630.579,02	R\$ 23.290.669.747,68	R\$ 52.583.300.326,70
2019	R\$ 31.124.933.826,74	R\$ 24.400.536.571,07	R\$ 55.525.470.397,81
2020*	R\$ 26.908.088.862,92	R\$ 21.771.169.392,09	R\$ 48.679.258.255,01

\*Dados obtidos até outubro de 2020.

Fonte: Brasil (2020a).

O financiamento da assistência social é pautado pelo princípio da corresponsabilidade entre os governos federal, estadual e municipal e suas fontes, conforme dispõe o artigo 195 da Constituição Federal sobre o orçamento da seguridade social e o orçamento fiscal. Avaliando os dados sobre o FNAS observa-se um crescimento gradativo após a regulamentação dos recursos que passaram de 0,68% em 1996 (ano da regulamentação BPC), 61,23% (2015); 63,71% (2016); 8,81% (2017); 8,52% (2018); 62,86% (2019); 16,67% (2020). Dentro deste percentual está incluso o BPC, se observarmos ele corresponde a maior parte dos recursos do fundo (Quadro 3).

Quadro 3 – Percentual BPC no FNAS

ANO	FNAS (valores em bilhões de reais)	BPC	% BPC
2015	44,6	40	89,69
2016	52,5	47,3	90,10
2017	56,8	51,3	90,32
2018	57,5	52,8	91,83
2019	62,6	57,3	91,53
2020	58,9	53,0	89,98

Fonte: Quadro elaborado pela autora com base em Brasil (2020b).

Importante observar o total do orçamento da união representado por três categorias: orçamento Efetivo, que representa despesas do orçamento da União descontados os valores do refinanciamento da dívida e da repartição de receita. Na prática é o orçamento disponível do Governo Federal; o refinanciamento da dívida em que a União emite e vende títulos públicos para pagar dívidas que estão vencendo. Isso representa um gasto efetivo e sim a negociação será paga no futuro, entretanto, deve ser apresentado como despesa; a repartição de despesas a Constituição e algumas leis federais obrigam o governo federal a distribuir parte da arrecadação da União com os governos estaduais e municipais. Isso não representa um gasto



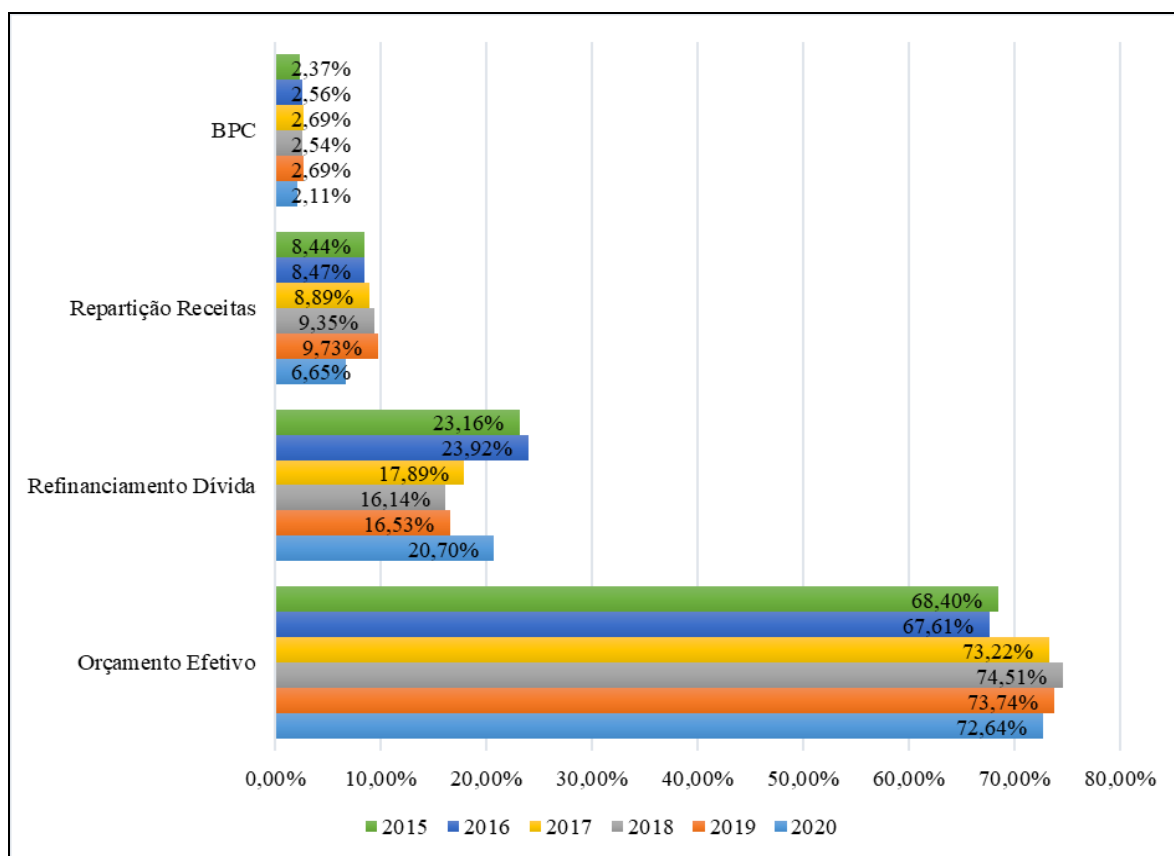
efetivo, mas no orçamento da União consta como despesa; e percentual destinado ao BPC (PORTAL TRANSPARÊNCIA SENADO FEDERAL) conforme representado na sequência.

Quadro 4 – Orçamento efetivo da União 2015 a 2020

	Percentual e Valores Gastos					
	2020		2019		2018	
	%	Valor	%	Valor	%	Valor
Orçamento Efetivo	72,64	2,5 tri	73,74	2,1 tri	74,51	2,1 tri
Refinanciamento dívida	20,70	715,1 bi	16,53	476,8 bi	16,14	450,2 bi
Repartição Receitas	6,65	229,8 bi	9,73	280,5 bi	9,35	260,6 bi
BPC	2,11	53,0 bi	2,69	57,3 bi	2,54	52,8 bi
	2017		2016		2015	
	%	Valor	%	Valor	%	Valor
Orçamento Efetivo	73,22	1,9 tri	67,61	1,8 tri	68,40	1,7 tri
Refinanciamento dívida	17,89	467 bi	23,92	653,9 bi	23,16	571,9 bi
Repartição Receitas	8,89	232 bi	8,47	231,6 bi	8,44	208,3 bi
BPC	2,69	51,3 bi	2,56	47,3 bi	2,37	40 bi

Fonte: Quadro elaborado pela autora com base em Brasil (2020b).

Gráfico 1 – Orçamento efetivo da União: percentual de gastos 2015 a 2020



Fonte: Gráfico elaborado pela autora com base em Brasil (2020b).

Esses dados mostram a importância do BPC nas políticas públicas de assistência social, cuja dimensão depende não só da quantidade de recursos utilizados, mas também do número de manifestações dos usuários que o acessam. O motivo pelo qual o BPC tem recebido atenção se deve, principalmente, ao seu público-alvo e à lógica que norteia seus direitos de concessão, pois, desde sua implantação em 1996, sua característica principal é a extrema seletividade. Portanto, podemos perceber que o escopo do BPC como marca é limitado, tanto nos segmentos atingidos, quanto em termos de critérios de seleção. Nesse sentido, Rocha afirma que:

Este benefício contradiz o aspecto de um programa de renda mínima que deve ser universal e, neste caso específico, nem todos os idosos e pessoas portadoras de deficiência têm direito a receber este benefício, pois, ao determinar limite para idade (acima de 67 anos o idoso) e condições de incapacidade (para o trabalho e à vida independente), exclui parcela considerável deste grupo de pessoas (ROCHA, 2001, p. 4).

Segundo a LOAS, as deficiências devem ser comprovadas por avaliações e relatórios emitidos por secretarias de atendimento com equipes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) ou INSS, credenciados pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Se a cidade de residência do requerente não tiver um serviço credenciado, ele pode ser encaminhado para a cidade mais próxima com esta estrutura.

Outro fator a ser destacado é que a renda é exclusiva e não complementar, segundo Rocha configura uma “armadilha da pobreza”, ou seja, o beneficiário está fadado a viver exclusivamente dessa renda, estando impossibilitado de mínima ascensão, caso queira permanecer com o benefício (ROCHA, 2001). O que nos leva a refletir sobre o plano de transferência de renda, que deixa de ser uma utopia, mas apresenta-se como uma alternativa real à política social brasileira. Entretanto, precisamos avaliar se esses programas aumentam o nível de escolaridade da população e resolvem o problema de pobreza no país.

Como política de seguridade social de responsabilidade do Estado, a efetividade da assistência social é o reconhecimento dos direitos, da cidadania e da assistência social como presentes. Apesar desse reconhecimento, as pessoas ainda preferem a cultura do favor. Deste modo, embora a legislação traduza o momento de afirmação e reconhecimento de direitos, ela revela o poder ideológico da população, que vê este benefício como uma vantagem recebida sem qualquer trabalho ou empenho.

Os objetivos básicos de proteção social de acordo com Política Nacional Assistência Social (PNAS) consistem em:

[...] prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Nesta acepção, o BPC encontra sua identidade na proteção básica, pois visa garantir aos seus beneficiários o direito à convivência familiar e comunitária, bem como, o trabalho social com suas famílias, contribuindo para o atendimento de suas necessidades e para o desenvolvimento de suas capacidades e de sua autonomia (GOMES, 2005, p. 61).

Nesse sentido, é importante considerar que as necessidades dos beneficiários não se esgotam nos direitos e renda, pois essa transferência pode atingir uma meta, mas se não for realizada organicamente, não será plenamente efetiva.

É possível, que em razão do grande impacto no sistema observa-se um certo grau de exigência por parte do Estado, no entanto, acredita-se que pode existir um número considerável de pessoas com deficiência ou idosos que não possuem acesso ao BPC por diversos motivos. A distribuição de benefícios entre a população brasileira apresenta comportamentos muito distintos nas diferentes regiões do Brasil. A diferença acentuada em razão das variações ocasionais bem como no perfil das possíveis deficiências da população.

#### **4.1.1 Os requisitos para concessão do BPC**

Em meados da década de 1990, sob a influência das ideias neoliberais, os investimentos em seguridade social e políticas públicas não saíram de acordo com a regulamentação. Apesar de reconhecido por lei, o processo de conversão de privilégios constitucionais em direitos. As políticas públicas foram diretamente afetadas pelas contrarreformas do país, restringindo direitos com base na redução de custos, prejudicando claramente o processo de democratização da gestão da seguridade social.

Essa realidade tem impactado a regulamentação das políticas de assistência social. Além disso, após a aprovação da Constituição de 1988, o governo perdeu interesse em organizar essa política por meio de uma lei. Nesse sentido, cinco anos após a aprovação da Constituição, em dezembro de 1993, foi aprovada a Lei de Organização da Assistência Social (Lei nº 8.742).

Recordamos que as regras iniciais para o funcionamento do BPC foram estabelecidas no decreto n. 1.330 de 8 de dezembro de 1994, mas seu início foi adiado para janeiro de 1996 (BRASIL, 1994).

As responsabilidades e competências para organizar e implementar os meios necessários para a operacionalização do programa foi realizado por meio do Decreto nº 1.744

de 08 de dezembro de 1995 que escolheu o INSS como órgão para operacionalização do BPC em razão de sua presença na maioria dos municípios brasileiros além da experiência na sistematização de benefícios previdenciários de cobertura nacional (BRASIL, 1995).

O BPC tem por escopo a racionalidade, agilidade do processo buscando a melhoria das operações e o comprometimento com os beneficiários e suas necessidades. Neste momento da instrumentalização do BPC, circularam várias notas técnicas perante o INSS, na busca de sanar dúvidas existentes. Em análise de alguns decretos identificamos períodos que apresentam algumas características de critérios de acesso ao benefício:

Através do Decreto 1.744/1995, quando se inicia a concessão, em 1996, constata-se exigências e interpretações que extrapolam a LOAS/1993, de par com as resoluções e ordens de serviço do INSS. Esse período vai de janeiro de 1996 a agosto de 1997, com a ressalva de que já em março de 1997, pela resolução INSS no. 435, os laudos e os pareceres emitidos pelas demais instituições ficam submetidos à avaliação da perícia do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, sem a presença do beneficiário; Com a previsão do novo conceito de família pela Medida Provisória no. 1.473/34, somente a perícia do INSS compete a emissão de laudos e pareceres, e delega ao próprio beneficiário a responsabilidade pela declaração de renda – período a partir de setembro de 1997; A partir de 1998, ocorreu a sistemática para revisão e avaliação dos beneficiários para fins de manutenção ou cancelamento do benefício (GOMES, 2008, p. 117).

Esses momentos expressam um conjunto de peculiaridades e procedimentos específicos, mas todos têm o mesmo objetivo: estabelecer os padrões e conceitos utilizados para instrumentalizar o BPC.

A LOAS busca regulamentar os parâmetros que devem ser utilizados nas organizações que operam procedimentos de benefícios, considerado até rigoroso, mas não podemos deixar de pensar que a lei é produto da interconexão de forças políticas sob uma determinada premissa histórica. Nesse caso, a lei está intimamente relacionada à “contra-reforma” do país. Mudanças sociais e políticas significativas ocorreram após o período de redemocratização do país (BEHRING, 2003).

Após esse cenário, somente em 1996 é que o BPC começa a ser aplicado efetivamente. Para requerimento do benefício é necessário ao atendimento de alguns critérios, considerados até perversos para a concessão, quais sejam: idade de sessenta e cinco anos ou mais para o idoso, a condição de incapacidade para a vida independente e para o trabalho para a pessoa com deficiência e para ambas a renda *per capita* mensal familiar inferior ao valor de ¼ do

salário mínimo, além de não estar vinculado a nenhum regime de previdência social; não receber outro benefício de espécie alguma.

De acordo com o texto da LOAS estabeleceu alguns conceitos como: o conceito de família que deve ser compreendido, a idade mínima para concessão no caso do idoso, definição da pessoa com deficiência, a renda *per capita*, impossibilidade de acúmulo com outro benefício e necessidade de laudo multiprofissional que ateste a deficiência (BRASIL, 1993b).

Mencionar alguns avanços relacionados aos critérios que resultavam na suspensão ou cessação do benefício, nesta situação o fato da pessoa com deficiência encontrar um trabalho remunerado, faz com que o benefício seja suspenso, se a pessoa necessitar poderá restabelecer o recebimento, desde que cumpridos os requisitos. Outra questão que foi importante, é a de não considerar o desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, dentre outras, como motivo de suspensão ou cessação do benefício (BRASIL, 1993a).

Outro avanço reconhecido está no estabelecimento de um novo modelo de avaliação do grau de deficiência e incapacidade para ingresso no BPC, incluindo avaliação médica e avaliação social. O modelo deve seguir os padrões da CIF e não apenas analisar as limitações da estrutura e função corporal, mas também incluir o meio ambiente e a sociedade, bem como a influência desses fatores no desempenho da atividade e na restrição da participação social.

A implantação do Sistema Nacional de Acompanhamento e Avaliação do BPC, que permitirá o cadastramento das informações de vigilância dos beneficiários e suas respectivas famílias no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e possibilitará o acesso a outras políticas, e incluirá revisões periódicas e de seu processamento (BRASIL, 1993b).

Caso a pessoa encontra-se em situação de rua, o endereço de referência será o da rede sócio assistencial ou das pessoas que mantêm alguma relação próxima, valendo-se às pessoas da família que estão na mesma situação. E ainda, se na família tiver mais de um membro que atende aos requisitos de elegibilidade, este não pode ser computado como renda familiar (BRASIL, 1993b).

A comprovação da renda familiar se dá conforme Art. 13 do Decreto no 1.744/95:

- Art. 13. A comprovação da renda familiar per capita será feita mediante a apresentação de um dos seguintes documentos por parte de todos os membros da família do requerente que exerçam atividade remunerada:
- I – Carteira de Trabalho e Previdência Social com anotações atualizadas;
  - II – contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador;

III – carnê de contribuição para o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS;

IV – extrato de pagamento de benefício ou declaração fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS ou outro regime de previdência social público ou privado;

V – declaração de entidade, autoridade ou profissional a que se refere o art. 12.

1º A apresentação de um dos documentos mencionados nos incisos I a V deste artigo, não exclui a faculdade de o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS emitir parecer sobre a situação socioeconômica da família do beneficiário.

2º A declaração de que trata o inciso V será aceita somente nos casos de trabalhadores que, excepcionalmente, estejam impossibilitados de comprovar sua renda mediante a documentação mencionada nos incisos I a IV (BRASIL, 1995).

Considera-se, para fins do cálculo da renda per capita, que a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto conforme Art. 20, §1º da Lei nº 8.742/93, redação dada pela Lei nº 12.435/2011 (BRASIL, 2011e).

Por fim, além desses requisitos previstos na LOAS, o Decreto n. 8.805, de 7.7.2016, traz ainda como requisito a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) (BRASIL, 2006). Segundo o decreto, caso o beneficiário não realizar a inscrição/atualização no CadÚnico, no prazo estabelecido em convocação a ser realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social, terá o seu benefício suspenso (CASTRO, 2018). Ainda, o benefício só será concedido ou mantido para inscrições no CadÚnico que tenham sido realizadas ou atualizadas nos últimos dois anos.

Considerando o BPC como um programa de assistência à transferência de renda, é necessário enfatizar sua particularidade em relação a outros programas brasileiros que se beneficiam direta ou imediatamente das transferências de renda.

O Decreto n. 7.617/2011 que altera o regulamento do BPC, determina os conceitos de família para cálculo da renda per capita e renda mensal bruta familiar (BRASIL, 2011b). Nesse sentido, o BPC é um programa do governo que possui o mais baixo corte de renda, ou seja, o valor de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo da renda domiciliar per capita para obtenção de benefícios, enquanto outros planos de transferência de renda, principalmente do governo federal (bolsa-escola, bolsa-alimentação, vale-gás, bolsa-renda, fome zero, entre outros) sua linha de corte permanece em média de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo per capita de renda domiciliar, o que torna o BPC um programa federal nesse campo mais restritivo.

Por outro lado, o valor da renda atrelado ao salário mínimo, além de garantir a atualização monetária da renda, apesar do reconhecimento do baixo valor do salário mínimo brasileiro, o BPC é o plano federal com maior valor monetário, visando satisfazer as necessidades importantes para sobrevivência, mesmo que seja um indivíduo.

Com relação ao critério de renda cinge-se um debate exaustivo, considerando um critério desmedido, defasado e muito rigoroso, conforme explica Balera:

Tal critério além de estar defasado torna-se muito rigoroso, pois uma série de outros benefícios exigem menos miserabilidade. Por esse critério do  $\frac{1}{4}$ , se levarmos em conta um salário mínimo de R\$ 998,00, o requerente deveria receber menos de R\$ 249,50 por mês para sobreviver, o que significa R\$8,32 por dia. É muito difícil sobreviver com esse valor, sem falar que neste caso trata-se de idosos e pessoas com deficiência, que exigem mais cuidados, portanto, tem mais gastos para sobrevivência (BALERA, 2019).

O caráter provisório está presente em todos os benefícios e programas de transferência de renda brasileiros, sejam municipais, estaduais ou federais. O BPC é revisto a cada dois anos como determina o artigo 21 da LOAS, nos seguintes casos:

A cessação do pagamento do benefício ocorrerá nas seguintes situações:

- I. superação das condições que lhe deram origem;
- II. morte do beneficiário;
- III. morte presumida do beneficiário, declarada em juízo;
- IV. ausência declarada do beneficiário, na forma do art. 22 do Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002;
- V. falta de comparecimento do beneficiário portador de deficiência ao exame médico-pericial, por ocasião de revisão de benefício;
- VI. falta de apresentação pelo idoso ou pela pessoa portadora de deficiência da declaração de composição do grupo e renda familiar, por ocasião de revisão de benefício (BRASIL, 1993b).

Neste sentido, caso as condições que permitiram o acesso do cidadão ao benefício sofram algum tipo de alteração, ou o beneficiário exerça uma atividade remunerada, aumentando a renda familiar, ou mesmo, se constatada alguma irregularidade na concessão, poderá ocorrer a suspensão ou até cancelamento do benefício.

Nesta perspectiva, em caso de extinção do contrato de trabalho ou atividade empreendedora que resulta no pagamento do seguro desemprego, o beneficiário que não possui outro benefício previdenciário, pode fazer o requerimento após término das parcelas, buscando a continuidade do pagamento do BPC suspenso, sem necessidade de perícia médica ou reavaliação da deficiência e do grau de incapacidade para esta finalidade (GOES, 2016).

A Legislação ainda preleciona que caso de aprendiz com deficiência, não haverá suspensão do benefício, entretanto seu recebimento é limitado ao período de dois anos. Já em se tratando de desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, também não suspendem o benefício nos termos do art. 21, §3º da LOAS (GOES, 2016).

De certa maneira essa, podemos observar que os beneficiários estão situados no nível mais baixo de pobreza, de quase indigência, não enxergando possibilidades de superar essa situação, criando uma espécie de armadilha, visto que qualquer alteração na situação de renda faz com que a pessoa deixe de receber o benefício, tornando de certa forma acomodado ao recebimento do salário, ao mesmo tempo em meio a insegurança de vê-lo suspenso.

Para o reconhecimento dos direitos do BPC de crianças e adolescentes menores de 16 anos, deve-se avaliar a existência de deficiência e seu impacto nas restrições de desempenho de atividades e de participação social adequadas à idade, não havendo necessidade de continuar a avaliação de incapacidade para o trabalho (BRASIL, 2007a).

Lembramos ainda, que o BPC não constitui um direito à pensão por morte aos herdeiros ou sucessores, já que sua extinção ocorre em razão do falecimento do beneficiário, ou seja, não é transferível. Além disso, não existe qualquer tipo de gratificação, sendo doze parcelas anuais, desde que comprovados requisitos.

O BPC também deve cumprir as normas estabelecidas para beneficiar os brasileiros naturalizados, residentes no Brasil, idosos ou pessoa com deficiência, que não tenham recebido quaisquer outros benefícios, salvo no âmbito da seguridade social ou de outro regime, nacional ou estrangeiro, além da assistência médica ou pensão especial de natureza indenizatória.

Ao longo dos 24 anos, entre tantas legislações, decretos e portarias, é importante fazer algumas reflexões, no tocante às melhorias que ocorreram aos beneficiários. Enxergamos algumas situações favoráveis quais sejam a alteração da idade de setenta para 65 anos, caso haja dois idosos em condições de receber o benefício, o recebimento do BPC não é incluído na contagem de renda por outro idoso, o recebimento do BPC pelo menor aprendiz com deficiência, concomitantemente com sua remuneração, e a suspensão do benefício em caso de trabalho, ao invés de seu cancelamento.

A busca pelo benefício enfrenta imposições de critérios rigorosos, excesso de burocracia, falta de comunicação entre Assistência Social e o INSS. Há ainda na cultura institucional das fraudes ao sistema de Previdência Social. Pereira esclarece sobre a situação da “fraudefobia” em que existe nos órgãos, um medo de que haja a possibilidade de fraude no



sistema, assim “[...] faz com que se crie nas instituições de atenção social o seguinte mecanismo: o princípio da menor elegibilidade” (PEREIRA, 1995, p. 43). O medo de fraudes faz com que os servidores públicos precisem de muitas evidências e verificações no processo de avaliação da qualificação, mas também necessitem fiscalizações eficazes na manutenção do BPC.

As fiscalizações caracterizam-se por revisões previstas na LOAS, se refletirmos um pouco sobre as condições estabelecidas para concessão, é pouco provável que uma pessoa com deficiência grave ou idoso acima de 65 anos, com renda familiar inferior a ¼ do salário mínimo tenha condições de superar essa situação, em apenas dois anos. Outra maneira de fiscalização consiste no cruzamento de dados dos sistemas do governo, caso seja verificado algum recebimento indevido, haverá cobrança dos últimos cinco anos e a pessoa com deficiência e o idoso passam a ser devedores, mesmo em situação de extrema pobreza.

Lembrando que após a suspensão do BPC os beneficiários e/ou responsáveis possuem um prazo para defesa, findado esse prazo de suspensão ainda é possível interposição de recurso. O que se tem constatado é a mudança de residência e até de composição familiar, no entanto, as condições para a obtenção dos benefícios continuam as mesmas.

Evidente que a mudança nos critérios, legislações e a dificuldade de concessão imposta pelo governo tem objetivo de reduzir um “gasto excessivo”. São tantas as mudanças nas leis, decretos e regulamentos que é difícil acompanhar e entender essas mudanças, principalmente no funcionamento do BPC, situação que tende a se agravar com o desenvolvimento no atendimento digital. Diante da realidade brasileira, do alto índice de analfabetismo e da falta de acesso aos meios digitais, os serviços informatizados dificultam a obtenção de benefícios.

Nesse sentido, é preciso pensar com clareza no significado dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, e trabalhar com os beneficiários e seus familiares, bem como com as pessoas que precisam e não têm meios específicos. Mudanças na lei têm garantido avanços, mas ainda são muitos os esforços para atingir as metas garantidas pela Constituição Federal.

#### **4.1.2 Critério de avaliação da deficiência no BPC**

As pessoas com deficiência têm enfrentado um caminho difícil ao longo da história, para que possam obter direitos mínimos e atender às condições de sujeito de direitos. Neste

compasso, para conseguir instituir modificações sobre a forma de avaliar a deficiência foram muitas décadas.

Antes de adentrar especificamente na forma de avaliação da deficiência, que passou por inúmeras modificações ao longo da implantação do BPC. Existe a necessidade de manter o critério de miserabilidade para concessão, mesmo nos casos de deficiência, qual seja, renda familiar per capita menor de um quarto do salário mínimo. Claro que além deste, temos a questão avaliativa da deficiência, que passou por um longo processo de modificações ao longo dos mais de 20 anos de existência do BPC, que será apresentado detalhadamente.

De 1998 até 2007, a concepção de deficiência inscrita na lei era estritamente biomédica, neste sentido têm-se que a deficiência é o resultado natural de uma lesão em um corpo (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007), nesta lógica uma lesão é uma doença que precisa de cura, para que a pessoa com deficiência seja bem vista aos olhos da sociedade. Portanto, o modelo médico parece identificar a necessidade de estabelecer um nexo de causalidade entre lesão e deficiência. Esta é uma consequência direta, pois, para que a pessoa com deficiência se sinta incluída na sociedade, deve se esforçar para atingir um nível de normalidade.

Além disso, segundo Diniz a concepção de deficiência do modelo biomédico, no caso dos deficientes sujeitos a situações de vulnerabilidade social, como, por exemplo, segregação, desemprego e evasão escolar, legitimava-se pela inabilidade de seus corpos lesados que os impediam de desempenhar funções no mundo do trabalho de forma produtiva. O corpo ferido impede que desempenhem um papel efetivo no mundo do trabalho (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). A premissa desse modelo médico está claramente refletida na antiga definição do uso do BPC para pessoas com deficiência, expressa em palavras na redação anterior da LOAS que determinava:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

[...]

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho (BRASIL 1993b).

Esse conceito ultrapassado de deficiência, na legislação, limita-se à perspectiva médica, cuja avaliação limita-se à doença contraída pelo indivíduo, apenas de forma pessoal, deixando de observar o ambiente. Assim já sendo a sua relação com a atividade ocupacional

considerada uma atividade profissional do campo social e técnico, numa perspectiva histórica. Da mesma forma, o conceito de vida independente também é simplificado, e não apresentava uma definição adequada para as pessoas com deficiência, pois reduz as restrições à incapacidade, inclusive de realizar as atividades diárias como alimentação, vestir-se, higiene, comunicação, atividades esportivas, funções sensoriais, funções manuais, etc. (BRASIL, 2007a).

Antes de maio de 2009, o INSS utilizava um formulário para avaliar se as pessoas com deficiência eram consideradas elegíveis ao BPC. Esta é uma avaliação realizada por médicos especialistas do INSS. O “Avaliemos” é uma ferramenta usada para colocar as pessoas com deficiência em condições de impossibilidade de viver e trabalhar de forma independente. A ferramenta segue a lógica da pontuação da tabela. O relatório é uma conclusão sumária utilizado como modelo em todas as instituições do INSS em todo o Brasil, independentemente das características regionais (GOMES, 2008).

No entanto, a realidade heterogênea dos estados e municípios brasileiros, o que marca as diferenças entre regiões e entre áreas urbanas e rurais foi ignorada, pelo “Avaliemos”. Nesse sentido, muitas vezes torna o BPC discriminatório e injusto na operação, porque cidades com economias mais desenvolvidas acabam tendo maiores oportunidades de gerar empregos para pessoas com deficiência.

Essa forma de avaliação violou as diretrizes de descentralização implementada pela LOAS, bem como o princípio da igualdade de acesso, sem qualquer forma de discriminação que garante a equivalência de admissão das pessoas tanto de áreas urbanas quanto rurais. Portanto, igualdade de acesso significa criar as condições necessárias para os futuros beneficiários do BPC, tanto no meio rural quanto urbano, o que remete à importância de organizar os critérios de qualificação de forma político-administrativa descentralizada e priorizando características e condicionantes.

Para as pessoas com deficiência, o principal problema do BPC está na imprecisão do conceito de deficiência. Existiu um consenso por parte dos avaliadores que a deficiência não pode ser identificada apenas por características físicas pessoais, mas deve ser entendida como o resultado da interação entre características físicas, atributos socioeconômicos e o meio em que vivem (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007).

O modelo médico da deficiência foi hegemônico, com orientações aos profissionais médicos para a obtenção do BPC: a dificuldade está em como estabelecer a fronteira entre deficiência e doença crônica. No entanto, a demonstração das limitações dos modelos biomédicos para avaliar o processo de exclusão de benefícios provocados pela deficiência,

tem levado as pessoas a questionarem se o conhecimento biomédico é exclusivo para avaliar se as pessoas com deficiência têm direito ao BPC (BARBOSA; DINIZ; SANTOS, 2009).

Para avaliação utilizou-se de alguns instrumentos mundialmente conhecidos Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), denominada “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” (CID-10) e a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), documento que atualmente já não é mais utilizado (BRASIL, 2007b).

A CID-10 classifica as doenças em entidades mórbidas, através de critérios estabelecidos dentre várias possibilidades. É também apresenta classificação de métodos de diagnóstico de padrão internacional, que pode ser usada para epidemiologia geral e fins administrativos de saúde (NUBILA, 2007). No que lhe concerne, o CIDID passou a ser uma compilação complementar à CID criada pela OMS, cujo objetivo é analisar o grau de cronicidade da saúde em razão das doenças, trazendo um conceito significativo ligado à concepção médica, em outros termos, “[...] qualquer perda ou anormalidade, temporária ou permanente de uma estrutura física ou função fisiológica, psicológica ou anatômica” (FRANÇA, 1992).

A transformação do modelo social de deficiência começou na década de 1960, e alguns países da Europa e Estados Unidos começaram a publicar estudos, questionando os modelos biomédicos (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). A ideia da pessoa com deficiência perante a sociedade, cultivada por muitos anos, resulta nessa imagem de limitação das funções, com enfrentamento das barreiras em seu dia a dia, tanto físicas quanto sociais.

Nesta medida, para fazer frente ao modelo biomédico vigente, existem dois principais argumentos que fundamentaram o surgimento do modelo social: o primeiro é a inadequação da explicação do surgimento da deficiência, imanente à pessoa, e a condição de subordinação da pessoa com deficiência à sociedade, pela simples existência de lesão. Surgindo deste modo a necessidade de separar a deficiência da lesão.

Deste modo a deficiência advém das circunstâncias sociais limitantes pelas barreiras sociais postas. O segundo argumento, sustentáculo da tese, parte da compreensão da deficiência como um fenômeno sociológico, revelado no primeiro argumento. Portanto, diante dessa premissa, observa-se que elucidação do problema não será terapêutica (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010), mas a partir das mudanças no comportamento da sociedade.

Na perspectiva da revolução paradigmática ocorrida, além dos conceitos médicos estritamente explicitados acima, outros conceitos também estão desatualizados, como a integração social acima descrita. Em contraste com o modelo integracionista do deficiente,

Sassaki enfatizou a imagem da inclusão social relacionada ao modelo social, que é o processo de adaptação da sociedade às pessoas com deficiência e proporcionando condições para as pessoas desfrutarem e concretizarem seu papel na vida social. Portanto, este é um processo que ocorre entre a sociedade e indivíduo dissociado, buscando resolver conjuntamente os problemas que enfrentam (SASSAKI, 1999).

Além disso, para os novos padrões que surgiram nos modelos sociais até agora, os códigos usados para classificar as doenças e correlacioná-las com a deficiência não são suficientes. Assim, na década de 1990 a CIDID passou por revisão, dando origem à Classificação Internacional de Funcionalidade, Doença e Saúde (CIF), aprovada pela OMS em 2001, na 54ª Assembleia Mundial da Saúde (SOARES, 2016).

Esta nova classificação envolve a análise da vida dos sujeitos, considerando seus estilos de vida, problemas de saúde e possíveis formas de melhorar suas condições de vida, com o objetivo de promover a existência de produtividade e riqueza (BRASIL, 2007b). Portanto, a CIF não classifica as pessoas de forma alguma. Na verdade, no contexto das condições de vida das pessoas e dos impactos ambientais, o que se classifica são as características das condições de saúde das pessoas. Portanto, nas palavras da própria CIF, a deficiência é causada pela “interação de características de saúde e fatores ambientais” (OMS, 2004).

Por esse motivo, a classificação CIF está organizada em dois tipos de domínios: saúde e relacionados à saúde. Na saúde temos o contexto de funcionalidade e capacidade, apresentadas na forma de Funções e Estruturas do Corpo; Atividade e participação (NUBILA, 2007). Os fatores relacionados à saúde, abrangem os fatores ambientais e pessoais (OMS, 2004).

Assim, segundo as funções da Organização Mundial da Saúde (OMS), Classificação Internacional de Incapacidade e Saúde (CIF), funcionalidade e deficiência são vistas como o resultado da interação entre estado de saúde, meio ambiente, ambiente familiar e participação na sociedade. A verificação pela CIF da presença ou ausência da deficiência, ocorre por meio da interação entre a disfunção demonstrada pelo sujeito, limitações de suas atividades, restrição à participação social e fatores ambientais, que podem caracterizar-se como obstáculos ou facilitadores (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Importante considerar que as classificações (CIF e CID-10) devem ser aplicadas de maneira complementar, de modo que uma não exclui a outra. Sendo difícil definir parâmetros uniformes ou padrões claros, para todos que desejam ser tratados da mesma forma. Portanto, a averiguação da deficiência, vai além da verificação que se limita ao funcionamento incorreto

do corpo do indivíduo ou mesmo do cérebro, pois a deficiência apresentada, será comparada com a forma como as pessoas sentem essa limitação (SOARES, 2016).

Para tornar aplicável o modelo estabelecido no CIF, o Estatuto da Deficiência prevê claramente a necessidade de avaliação psicológica multidisciplinar e biopsicossocial para avaliação da deficiência. Além da perícia médica, também incorpora avaliações sociais realizadas por assistentes sociais do INSS. Neste sentido os assistentes sociais devem avaliar os componentes dos fatores ambientais, ou seja, o ambiente físico, social e as atitudes, que constituem barreiras para a participação das pessoas com deficiência na sociedade e em certas áreas de atividades e componentes de participação.

Com relação às funções corporais, atividades específicas relacionadas a prognósticos desfavoráveis, que comprometem a estrutura corporal e impedimentos a longo prazo são avaliadas pela perícia médica. De acordo com a LOAS:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

[...]

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. (BRASIL, 1993b, Art. 20.).

Em relação à perícia administrativa, a LOAS possui regulamentação legal clara sobre o que dispõe que os benefícios são submetidos às avaliações multiprofissionais e interdisciplinares, médicas e sociais, realizadas por médicos especialistas e assistentes sociais do INSS.

O papel dos peritos na avaliação torna-se essencial, inclusive na concessão do BPC, conforme preleciona Silva e Diniz:

A perícia médica deve incluir uma análise das correções nas autodeclarações, para provar que o requerente tem impedimentos e que estes obstáculos limitariam sua participação. De acordo com o LOAS, os especialistas decidem quais demandas refletem as necessidades justas (SILVA; DINIZ, 2012, p. 268).

Visando atender ao que estabelece o Estatuto da Pessoa com Deficiência, almejando uma avaliação adequada, fazendo necessário aprimoramento do modelo de perícia biopsicossocial. “Este tipo de análise busca verificar relação entre o estado de saúde do

indivíduo em interação com o ambiente em que está inserido e demais relações sociais que desenvolve no seu cotidiano” (BERWAGNER; CARVALHO, 2018, p. 23).

Para este fim, o modelo biopsicossocial é mais adequado para avaliar a deficiência da a partir da classificação CIF, pois os profissionais do serviço social passam a ser os protagonistas dos profissionais médicos, pois a deficiência decorrerá da análise interdisciplinar de ambas as partes. Embora os médicos reconheçam a importância da avaliação social no processo de concessão, eles têm demonstrado maior resistência a essa parceria e aos objetivos do BPC (CHAVES, 2011).

A avaliação depende também dos valores, opiniões e até mesmo preconceitos dos profissionais envolvidos em todas as etapas do processo de concessão. A diversidade de valores, principalmente aqueles relacionados a diferentes culturas profissionais, pode dificultar a comunicação ou envolver diferentes conceitos sobre deficiência.

Dessa forma, os profissionais de saúde envolvidos com diagnóstico de deficiência, vida independente e participação têm entendimentos diversos. Pondera-se também as diferenças entre profissionais médicos e assistentes sociais. É necessário estabelecer um mecanismo institucionalizado de coordenação e cooperação com as secretarias de assistência social e saúde para melhorar o processo de implementação e reduzir as barreiras à obtenção do BPC.

O fenômeno da deficiência extrapolou o aspecto médico, sendo que o aspecto social deve ser considerado na avaliação, para saber se as pessoas com deficiência possuem direito aos benefícios. Nesse sentido, em 2009, a avaliação social tornou-se mais uma ferramenta para acesso ao BPC. Em relação a essa nova ferramenta, vamos discuti-la no próximo item desta seção.

#### **4.1.3 Avaliação social para concessão do BPC**

A subjetividade dos médicos na avaliação é outro problema que podemos apontar na antiga avaliação da deficiência ou incapacidade: a avaliação de uma mesma situação era avaliada de forma diferente, o que poderia resultar ao não acesso ao benefício por inúmeras pessoas com deficiência. A exigência da avaliação social da pessoa com deficiência para concessão do BPC, representa um avanço empreendido devido à forma como a sociedade está organizada, as pessoas foram percebendo gradativamente o fenômeno da deficiência.

Partindo desse entendimento, “[...] a incapacidade passa a ser não mais apreendida como um atributo da pessoa, mas como consequência de um conjunto complexo de situações, das quais um número razoável é criado pelo próprio contexto sócio-ambiental” (BRASIL, 2007b, p. 15).

Depois de compreender e considerar os diferentes aspectos da saúde (biologia, indivíduo e sociedade) na avaliação social e médica, permite compreender totalmente a incapacidade e a vida de forma independente em vários aspectos do trabalho. Com o objetivo de reduzir as limitações e a subjetividade existentes nos modelos anteriores de avaliação, o novo modelo visa padronizar a construção de instrumentos de avaliação e inserir a visão geral especificada na avaliação social.

A incapacidade passa a ser tratada como fenômeno multidimensional, isso se deve à interação entre o corpo humano e o meio social. Entretanto, esta não é uma classificação de pessoas, mas sim das características de saúde das condições de vida das pessoas e influências ambientais. (BRASIL, 2007b).

Para avaliação considera-se dois modelos diferentes, conforme a condição da pessoa avaliada, quais sejam: “[...] avaliação da deficiência e do grau de incapacidade quando a pessoa com deficiência tiver 16 anos ou mais e àquelas que são crianças e adolescentes menores de 16 anos” (BRASIL, 2009c).

Cada modelo do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de deficiência contém duas partes distintas, o campo que as assistentes sociais do INSS pretendem utilizar apresenta algumas características especiais, principalmente nos elementos a serem avaliados em função das faixas etárias, a saber:

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.
- c) avaliação social, considerando e qualificando atividades e 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 (BRASIL, 2009c, Art. 2º, I).

A avaliação social, analisa os fatores ambientais, sociais e pessoais das pessoas com deficiência, levando em consideração as limitações na realização de atividades, restrições à



participação social de acordo com suas características. Este novo método de análise de deficiência é baseado na CIF que orienta a avaliação para considerar a interação entre o ambiente físico e social das pessoas. No entanto, não se trata de classificar pessoas, mas sim, examinar características de saúde, condições individuais da vida de uma pessoa e os impactos ambientais existentes (BRASIL, 2007b).

O processo de avaliação social para obtenção do BPC inclui uma ferramenta técnica operacional destinada a realizar pesquisas e fornecer opiniões profissionais sobre o grau de obstáculos relacionados aos fatores contextuais, ou sejam, ambiente físico e social onde vive o indivíduo com objetivo de avaliar o grau da incapacidade e deficiência, bem como avaliar as dificuldades encontradas e vividas em uma sociedade que não tolera a diversidade física. (BRASIL 2007b).

As avaliações sociais são realizadas pelo assistente social do próprio INSS, que deve estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), na própria agência do órgão ou quando necessário, em domicílios, hospitais e outros locais, após a inscrição das pessoas com deficiência no BPC. Este trabalho do assistente social no âmbito do INSS exige diferentes competências e atribuições, pois consiste em um estudo social, baseado em fundamentos teóricos-metodológicos, éticos-políticos e técnico operativos próprios do Serviço social (MIOTO, 2001).

A avaliação social, pode ser considerada como o processo pelo qual os especialistas examinam as condições sociais representados por componentes como fatores ambientais e de participação. Os primeiros são constituídos pelo ambiente físico e social em que as pessoas vivem. Esses fatores são externos pessoais e constituem o contexto de vida, e podem ter uma influência positiva (promoção) ou negativa (obstáculo) na capacidade de participar de atividades sociais ou na função ou estrutura do corpo (BRASIL, 2007b).

Já os fatores de participação referem-se ao processo pelo qual um indivíduo executa tarefas ou ações e sua participação em situações da vida. A atividade representa a perspectiva individual da funcionalidade e a participação nessa perspectiva. Cada componente da avaliação social inclui várias áreas da organização individual ou social que avalia ações, tarefas ou áreas da vida prática importantes, para aplicar o que estabelece a CIF (BRASIL 2007b).

Em relação ao nível individual, avalie o ambiente imediato do indivíduo, como casa, local de trabalho e escola. Inclui as características físicas e materiais do ambiente de um indivíduo, bem como as relações com a família, conhecidos, vizinhos e outros. Em relação à dimensão social, são avaliadas as estruturas sociais formais e informais, as regras de conduta

e as principais instituições da comunidade ou sociedade que afetam a vida dos indivíduos: inclui a existência de organizações, atividades comunitárias, órgãos governamentais e serviços de saúde. Comunicação, transporte e redes sociais, bem como leis, regulamentos, regras formais e informais (BRASIL, 2007b).

Os fatores ambientais são compostos 1. Produtos e tecnologia; 2. Condições de moradia e mudanças ambientais; 3. Apoio e relacionamentos; 4. Atitudes; 5. Serviços, sistemas e políticas.

Quadro 5 – Domínios que são avaliados no componente fatores ambientais

DOMÍNIO	CARACTERIZAÇÃO	DESCRIÇÃO
I	Produtos e Tecnologia	Produtos e substâncias para consumo pessoal; produtos e tecnologia para mobilidade na vida diária; produtos e tecnologia para comunicação; produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer e produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção de edifícios para uso público/privado.
II	Condições de Moradia e Mudanças Ambientais	Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia; e situação e condição de moradia.
III	Apoio e Relacionamentos	Apoio e proteção da família; apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade; apoio e relacionamento com profissionais da educação, saúde e cuidadores; e condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos.
IV	Atitudes	Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatória e/ou negligentes de conhecidos, companheiro, colegas, vizinhos, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação e outros.
V	Serviços, Sistemas e Políticas	Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos; de transporte; de políticas legais; de saúde; de educação e treinamento; e de assistência social.

Fonte: Brasil (2007b).

Já no componente Atividade e Participação, existem quatro domínios a serem avaliados pelo assistente social, tais sejam: 1. Vida doméstica; 2. Relação e interações pessoais; 3. Áreas principais da vida; 4. Vida comunitária, social e cívica.

Quadro 6 – Domínios que são avaliados no componente atividade e participação

DOMÍNIO	CARACTERIZAÇÃO	DESCRIÇÃO
VI	Vida Doméstica	Tem problema em realizar atividade e ter responsabilidades relacionadas à vida doméstica e de cooperar com os demais membros da família.

VII	Relação e Interações Interpessoais	Tem problema para se relacionar com os outros; mantém relações sociais, interagindo com afeto e respeito nos relacionamentos.
VIII	Áreas Principais da Vida	Tem problema em realizar atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à escola; coopera com os demais alunos; em participar de programas educacionais para graduação ou nível superior; em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetivar compras ou troca de mercadorias.
IX	Vida Comunitária, Social e Cívica	Tem problema em participar de reuniões comunitárias, cerimônias sociais, associações e grupos sociais; problema em participar de atividades recreativas e de lazer; Problema em participar da vida política e cidadania.

Fonte: Brasil (2007b).

Estes critérios de avaliação não serão utilizados por todas as pessoas com deficiência, já que depende do critério de idade para que seja aplicado, assim estabelecendo as orientações de avaliação:

Quando a pessoa com deficiência tiver 16 anos ou mais de idade: avaliar quatro domínios: vida doméstica, relação e interações interpessoais, áreas principais da vida e vida comunitária, social e cívica.

Quando a pessoa com deficiência tiver mais de 03 anos de idade e menos de 16 anos: avaliar três domínios: relação e interações interpessoais, áreas principais da vida e vida comunitária, social e cívica.

Quando a pessoa com deficiência tiver até 03 anos de idade: avaliar dois domínios: relação e interações interpessoais e áreas principais da vida (BRASIL, 2007b, p. 81).

Sob a orientação do CIF, a ferramenta de avaliação social tem um qualificador no processo de avaliação, que é um valor de escala que indica a gravidade do problema no nível individual ou social.

Para fatores ambientais, o qualificador indica a presença de obstáculos ou barreiras em uma escala de 0 a 4, indicando o grau ou severidade dos obstáculos. Barreiras são fatores ambientais que causam limitações funcionais e levam à incapacidade. Foram avaliados o ambiente físico inacessível, a falta de tecnologia assistiva adequada, as atitudes negativas das pessoas em relação à deficiência e a ausência ou impedimento de pacientes com problemas de saúde em participar de serviços, sistemas e políticas em todas as áreas da vida (BRASIL, 2007b).

Quadro 7 – Escala para avaliar o impacto das barreiras em relação aos fatores ambientais e as dificuldades na avaliação da restrição de participação

Genérico	%	Atividades e participação	Fatores Ambientais
0	0-4	Nenhuma Dificuldade	Nenhuma barreira
1	5-24	Dificuldade Leve	Barreira leve
2	25-49	Dificuldade Moderado	Barreira moderada
3	50-95	Dificuldade Grave	Barreira Grave
4	96-100	Dificuldade Total	Barreira Total

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2004, p. 34).

Para os componentes de atividade e participação, o qualificador usa a mesma escala para indicar a presença de dificuldade. Para as áreas de atividade e participação, dois princípios importantes são fornecidos: desempenho e capacidade. Juntos, eles tornam possível identificar a extensão ou magnitude da dificuldade que uma pessoa apresenta (BRASIL, 2007b).

Os qualificadores de capacidade descrevem a habilidade ou condições de um indivíduo para realizar tarefas ou ações. Se existem dificuldades na realização das atividades, podemos dizer que existem restrições às atividades, as quais são definidas na CIF como as dificuldades que os indivíduos podem encontrar na realização das atividades. Se é difícil participar da vida social, podemos dizer que há restrição de participação definida como problemas que o indivíduo pode experimentar nas situações do cotidiano.

Os meios técnicos utilizados no processo de avaliação social são: observação, documentos, abordagem, visitas técnicas em domicílios e instituições e entrevistas. A observação requer clareza e conhecimento dos assistentes sociais para compreender e interpretar a realidade. Não é neutro nem um meio de verificação. Os documentos são considerados uma ferramenta de organização e veiculação de informações de interesse de grupos de usuários e dos próprios assistentes sociais. Abordagem é um método que requer uma relação horizontal e respeitosa dos usuários (BRASIL, 2007b).

A visita técnica pode ser domiciliar ou institucional, a depender da necessidade particular do avaliado, nenhuma delas tem objetivo de fiscalização. A visita domiciliar deve ser usada como uma ferramenta conveniente para facilitar a avaliação social. Deve ser realizado quando os requerentes não puderem participar ou quando a assistente social necessitar de um subsídio de estudos. Na medida do possível, os roteiros devem ser combinados com os usuários, familiares e / ou representantes legais para evitar fatores “inesperados” e situações incômodas e constrangedoras (BRASIL, 2007b).

Quando o requerente está em um hospital ou instituição de longa permanência e não pode participar da avaliação, uma visita à instituição deve ser realizada. Isso também pode ser feito quando os assistentes sociais precisam manter contato com profissionais em certas instituições (hospitais, conselhos tutelares, etc.) para obter outras informações necessárias para completar a avaliação social (BRASIL, 2007b).

A entrevista é uma ferramenta importante para o assistente social no seu trabalho profissional na realização da avaliação social, que é realizada por meio do atendimento pessoal ao requerente, familiares e/ou representantes legais para obter elementos relevantes para subsidiar a pesquisa. É a análise das condições pessoais, do ambiente físico e social que afetam a função e a deficiência. Necessita de conhecimentos e habilidades profissionais para evitar situações irritantes e constrangedoras (BRASIL, 2007b).

Em trabalho de campo realizado com os assistentes sociais que realizam as avaliações para concessão ao BPC realizada, foi possível encontrar alguns pontos ainda sensíveis que merecem ser apresentados. No que se refere à prática de atividades de avaliação social, os componentes de atividade e participação como domínios da vida doméstica, interações pessoais, áreas principais da vida comunitária, social e cívica (SILVA, 2010).

Avaliação das crianças de até quatro anos com dificuldades de relacionamento representou outro ponto de dificuldade, pois como aproximar-se para obter uma avaliação adequada e ainda com algumas questões apresentadas e respondidas pelas crianças sobre as principais áreas da vida. Estas dificuldades refletem uma ausência de objetividade do instrumento, que pode resultar em interpretações e entendimentos divergentes sobre a mesma questão (SILVA, 2010).

Na avaliação, as maiores chances de objetividade no acesso ao BPC estão condicionadas a uma maior padronização, no momento da avaliação, para saber qual pessoa com deficiência tem direito ao benefício, necessitando do vínculo a interpretação individual do assistente social (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). A avaliação social, algumas vezes, parece estar sujeita à perícia médica. O grau de deficiência ainda parece ser um elemento essencial para o acesso ao BPC. Porém, com a introdução do novo instrumento, os benefícios foram ampliados.

Por fim, a avaliação social realizada pelos assistentes sociais do INSS para o acesso ao BPC contribui para ampliar o acesso ao benefício e superar as concepções restritas de deficiência e de incapacidade para o trabalho e vida independente. Isso implica em ir além do saber biomédico que decidia qual pessoa com deficiência tinha direito ao benefício. Esse estudo se mostrou importante por revelar que a implantação da avaliação social representa

também a existência de algumas tensões no momento da avaliação no sentido da compreensão de algumas questões do instrumento, falta de uniformidade entre as pesquisadas sobre o entendimento de outras questões e apontamentos de alguns problemas no momento da operacionalização do BPC (SILVA, 2010).

Portanto, podemos entender a avaliação social como uma ferramenta técnico-operacional destinada a realizar pesquisas e expressar opiniões profissionais sobre o grau de obstáculos relacionados a fatores situacionais (ou seja, condições pessoais e ambiente físico e social). Nível de dificuldade existente relacionado à participação. Com base nos princípios da CIF, a avaliação social possibilita identificar situações que podem interferir nas funções e incapacidades individuais e buscar acesso ao BPC.

A CIF e as novas leis que regulamentam o BPC buscam minimizar as injustiças no acesso ao bem-estar das pessoas com deficiência, incorporando fatores sociais e ambientais e avaliando a participação das pessoas com deficiência na sociedade, reconhecendo a necessidade de ir além do critério corporal, avaliando relação existente com a sociedade.

#### 4.2 JUDICIALIZAÇÃO E PANORAMA DE ALGUMAS DECISÕES SOBRE OS CRITÉRIOS DE CONCESSÃO

Visando compreender o motivo da judicialização, é necessário relembrar as polêmicas relacionadas aos critérios de concessão do BPC, que causam desde sua implantação, principalmente por não contemplar um número relevante de idosos e pessoas com deficiência com esse direito. A elegibilidade que causa maior discussão é a renda familiar que não pode ultrapassar  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, considerando como grupo familiar: o requerente, seu cônjuge ou companheiro, seus pais e madrasta ou padrasto, irmãos não casados, filhos solteiros, enteados e menores tutores, desde que vivam sob o mesmo teto. Analisa-se também se a idade mínima de 65 anos foi atingida.

Outro critério adotado, diz respeito à avaliação da deficiência, se for o caso. Entendida como “[...] aquela que gera impedimentos de natureza física, intelectual, mental ou sensorial de longo prazo, que podem obstruir ou dificultar uma participação efetiva e plena na sociedade” (BRASIL, 2011a). E ainda se observa a existência de incapacidade, compreendida como uma “[...] limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social” (BRASIL, 2011a).

Vale ressaltar que, embora o Art. 194 da Constituição Federal, preveja diretrizes constitucionais de aplicação universal, a legislação brasileira não inovou ao estabelecer padrões de renda como restrição ao reconhecimento dos direitos dos beneficiários, por ser o padrão tradicional de determinação da pobreza com base na baixa renda (SEN, 2000).

Nesse sentido, é importante destacar que estabelecer um determinado percentual da renda familiar como padrão para a obtenção do benefício, acabará por alienar os cidadãos que estão acima da linha de pobreza absoluta, mas que lidam com a insuficiência de serviços básicos todos os dias.

No tocante a essa consideração corrobora Sanfelice, esclarecendo que:

É importante lembrar que, embora a matemática seja exata, e a determinação em números permita uma total objetividade para o requisito, as relações sociais se apresentam de forma contrária a esta exatidão. É mesmo possível afirmar que as relações sociais são absolutamente casuísticas, com particularidades que lhes concedem a riqueza da diversidade [...]. Assim, tomando-se como ponto de partida esta absoluta heterogeneidade nas relações inter-humanas, a necessidade, como critério aí presente, pode ser objetivamente definida? Não se estaria, nesta hipótese, diante de uma possível equiparação indevida de situações desiguais? (SANFELICE, 2005, p. 119).

A Constituição Federal através da política assistencial deu origem ao BPC, criando a obrigação do Estado em oferecer prestações positivas, visando eliminar a pobreza extrema, garantindo condições mínimas de vida, sem melhorar as condições financeiras de quem já possui as condições básicas. Desta forma, determinar o tamanho da redução com base na receita, ajudará a preservar o mínimo existencial, respeitando a reserva do possível, pois os recursos financeiros do país são limitados, e aumentar a concessão do BPC, poderia inviabilizar outras obrigações estatais.

Aqui estamos tratando da reserva do possível, que se manifestam doutrinares Gilmar Ferreira Mendes, Inocêncio Mártires Coelho e Paulo Gustavo Gonet Branco:

A escassez de recursos econômicos implica a necessidade de o Estado realizar opções de alocação de verbas, sopesadas todas as coordenadas do sistema econômico do país. Os direitos em comento têm que ver com a redistribuição de riquezas – matéria suscetível às influências do quadro político de cada instante. A exigência de satisfação desses direitos é mediada pela ponderação, a cargo do legislador, dos interesses envolvidos, observado o estágio de desenvolvimento da sociedade.

Na medida em que a Constituição não oferece comando indeclinável para as opções de alocação de recursos, essas decisões devem ficar a cargo de órgão político, legitimado pela representação popular, competente para fixar as linhas mestras da política financeira e social. Essa legitimação popular é

tanto mais importante, uma vez que a realização dos direitos sociais implica, necessariamente, privilegiar um bem jurídico sobre outro, buscando-se concretizá-lo com sobre outros.

A efetivação desses direitos implica em favorecer segmentos da população, por meio de decisões que cobram procedimento democrático para serem legitimamente formadas – tudo a apontar o Parlamento como a sede precípua dessas deliberações e, em segundo, a Administração (MENDES; COELHO; BRANCO, 2007, p. 250-251).

Portanto, trata-se de uma análise das contingências financeiras como condição de exigibilidade, envolve a existência de recursos financeiros e as políticas públicas, mesmo que constam nos orçamentos, não se encontra previsto na consecução política.

Ainda sobre o mínimo existencial ensina Barcelos que:

O mínimo existencial é composto por quatro elementos: três materiais e um instrumental, a saber: a educação fundamental, a saúde básica, a assistência aos desamparados e o acesso à justiça.

Quatro pontos correspondem ao núcleo da dignidade da pessoa humana a que se reconhece eficácia jurídica positiva e, a *fortiori*, o *status* de direito subjetivo exigível diante do Poder Judiciário, tornando possível, portanto, a exigência da garantia desse mínimo existencial pelo Poder Judiciário, no caso de não efetivação pelo Poder Executivo. (BARCELLOS, 2002, p. 259).

Consequentemente, requerido o benefício, o possível beneficiário será devidamente avaliado socialmente pelos assistentes sociais, clinicamente pelos peritos do INSS, de maneira a constatar se foram preenchidos todos os requisitos. Caso haja indeferimento, poderá o possível beneficiário recorrer administrativamente ou ainda recorrer ao Poder Judiciário. O pedido de concessão do benefício administrativo é condição para interposição da medida judicial.

Dentro desta perspectiva observa-se o movimento tratado como judicialização de políticas públicas, que nada mais é do que transferir ao Poder Judiciário a efetivação dos direitos sociais que deveriam ser cumpridos pelo poder Executivo. Este processo no Brasil iniciou-se no fim da década de 1990, primeiro a saúde como objeto das demandas e posteriormente a assistência social e o direito à educação (VALLE, 2009; BUCCI, 2006; QUEIROZ, 2006; SIERRA, 2011).

A primeira judicialização ocorreu mesmo antes da regulamentação do BPC, quando foi impetrado um Mandado de Injunção nº 448, junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) impetrada por pessoas com deficiências que se julgavam incapazes de desempenhar atividades remuneratórias, portanto não possuindo recursos para seu sustento. O Supremo reconheceu a mora do Congresso Nacional. Em 1995 questionou-se o critério de elegibilidade de ¼ do



salário mínimo, limitando direito constitucional garantido. O STF entendeu que os critérios de elegibilidade para a concessão do benefício assistencial só poderiam ser fixados na esfera política, ou seja, pelo Executivo e pelo Legislativo (XIMENES, 2020).

No entanto, ainda existem diversos cidadãos buscando concessões do BPC perante o judiciário. Em certas circunstâncias, embora a renda do requerente exceda  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, o magistrado considera que as condições econômicas instáveis exigem a proteção do direito à assistência social. Portanto, mesmo o critério considerado constitucionalmente válido este não seria único critério de convicção, inclusive já decidido pelo STF.

O BPC acaba por tornar-se um importante instrumento para reduzir os impactos da extrema pobreza, visando atuar diretamente nas desigualdades. A partir de análises nos julgados do TRF e STF, observa-se que os assuntos mais debatidos judicialmente estão relacionados ao critério da renda, não reconhecimento de incapacidade para vida independente e do conceito de deficiência para acesso ao BPC.

O papel do Judiciário na revisão da implementação de determinadas políticas públicas diverge muito das opiniões dos doutrinadores. Barroso entende que o fenômeno da judicialização de políticas públicas, possui até mesmo defesas que veem o crescente acontecimento, como um ato equívoco do Judiciário (BARROSO, 2009). A Judicialização da política pública, poderia comprometer o trabalho do Legislativo e do Executivo na formulação, manutenção e financiamento da tomada de decisão, escopo de política e implementação (VIANNA *et al.* 1999).

O grande número de ações, nos leva a realizar a reflexão sobre motivos que levam uma política pública ou social a não materializar o direito para o qual foram criadas. É justamente com base no entendimento da assistência social, como um direito básico que os órgãos judiciais podem questionar a implementação do BPC e garanti-lo quando o direito não é cumprido nas instâncias administrativas por algum motivo.

O controle judicial, pode não só atender às necessidades individuais, mas também promover a materialização dos direitos sociais, para atingir o objetivo para o qual foram criados.

Isso significa que os deficientes ou idosos, que não podem sustentar sua sobrevivência ou não podem ser mantidos por seus familiares têm o direito à obtenção do benefício, uma vez por mês como mecanismo para atender às necessidades básicas, já que os direitos sociais estão integrados aos meios indispensáveis, partindo do pressuposto de que estão assegurados constitucionalmente.

O Supremo Tribunal Federal (STF), no Brasil é considerado o fórum do princípio, ou melhor, um instrumento democrático criado para explicar os direitos individuais das pessoas, por meio de padrões pré-estabelecidos e legalmente reconhecidos em caso de conflito de leis

A crítica à crescente judicialização das políticas públicas, recai sobre a distinção entre defesa da política ou defesa dos princípios, neste caso o poder judiciário é acusado de tomar decisões políticas incorretamente (DWORKIN, 2005).

Para analisar a interpretação do BPC pelo poder judiciário, é necessário determinar o momento em que o judiciário toma uma decisão de princípio e se há um momento em que o tribunal judicial finalmente escolhe uma decisão política. Portanto, tomando o BPC como exemplo, esta investigação iniciará com uma busca nos tribunais TRF4 e STF, buscando descrever os tipos de direitos referidos no contexto da judicialização a partir de 2015, quando vigência do estatuto da pessoa com deficiência.

Portanto, a particularidade do BPC é que, por um lado, é um benefício da assistência social, sujeito a mandamentos políticos e dependente de decisões tomadas pelos poderes legislativo e executivo. Por outro lado, inciso V do art. 203 da Constituição Federal, produziu os direitos subjetivos do BPC, tornando-se um direito fundamental, que pode ser reivindicado pelas pessoas indicadas, independentemente se tal pretensão ao direito individual possa ser efetivada ao custo do interesse dos demais e de outros objetivos coletivos das maiorias.

Para resolver esta celeuma, propõe Pulido a necessidade de compreender os direitos sociais como fins e não como meios de obtenção de outros direitos. Sendo assim, se os direitos sociais são realizados por qualquer outra razão que não a realização de direitos subjetivos, ou seja, à proteção da liberdade e da dignidade humana. Isso levará a interpretações que estabeleceriam os direitos sociais como inferiores na hierarquia aos chamados direitos de primeira geração, como igualdade, liberdade, autonomia de pensamento, iniciativa e associação (PULIDO, 2008).

Com a consolidação da nova cultura constitucional do país em 1988, a jurisprudência brasileira criou circunstâncias apropriadas para confirmar a justiciabilidade dos direitos sociais, faltando o estabelecimento de parâmetros legais e morais para a intervenção judicial nas questões de política pública. Enquanto os Poderes Executivos e Legislativos se pautarem nos interesses políticos, deixando de garantir a vida digna do indivíduo, torna-se maior a possibilidade de impugnação judicial pelo descumprimento dos direitos sociais e as políticas públicas. Neste sentido, “[...] o fato de os direitos sociais serem garantidos pelo Estado, por intermédio de políticas públicas não os torna imunes ao controle judicial” (SARMENTO, 2008, p. 580).

Porque parece observável, que devido às restrições institucionais e ao papel do Poder Judiciário, o reconhecimento dos direitos sociais se dá por meio da formulação, implementação e melhoria contínua de políticas públicas e sociais, incluindo o trabalho dos Poderes Legislativo e Executivo, bem como a mobilização da sociedade civil (SARMENTO, 2008).

Pode-se concluir que, ao interpretar os direitos com o princípio de *prima facie*, as condições para a garantia da justiciabilidade dos direitos sociais devem envolver a busca do equilíbrio entre os interesses políticos e individuais. Além disso, qualquer judicialização das políticas públicas e sociais deve ser atribuída à plena exploração dos princípios de justiça que caracterizam os direitos, bem como à descrição dos fundamentos básicos da defesa do funcionamento democrático da sociedade, especialmente os esforços reais em prol dos direitos humanos, visto que uma sociedade democrática tem o condão de garantir os direitos humanos a todas as pessoas.

#### 4.3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONCEPÇÃO DA DEFICIÊNCIAS PARA O BPC NO JUDICIÁRIO

Muito se tem debatido nas questões sobre a garantia dos benefícios assistenciais pelo Estado, principalmente relacionados aos requisitos para sua obtenção. Observa-se que nos processos debatidos judicialmente os principais assuntos referem-se ao critério da renda, não reconhecimento de incapacidade para vida independente e do conceito de deficiência para acesso ao BPC. Neste sentido, como o objeto da presente pesquisa é a pessoa com deficiência, vamos entender um pouco o motivo pelo qual houve um aumento na demanda judicial, através da análise de algumas decisões e as incongruências encontradas entre as formas de avaliação ou mesmo da concepção da deficiência ocorrida entre o INSS e as perícias judiciais.

Verifica-se que a legislação do BPC estabelece parâmetros, considerados até restritivos e que necessita de ajustes para tornar a definição de pessoas com deficiência mais alinhadas com os princípios de moralidade e justiça para orientadores das políticas de assistência social (BARBOSA; DINIZ; SANTOS, 2009; DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007).

A expectativa do LOAS apresentada em um primeiro momento, trouxe as desigualdades sociais relacionadas à vivência da deficiência. Entretanto, o intuito principal do BPC não consiste apenas em contrastar os impedimentos e sua incapacidade para o exercício

de trabalhos produtivos e exercício de atividades autônomas, e sim, a remoção dessa desigualdade (SANTOS, 2009).

Até meados de 2009, as avaliações eram realizadas exclusivamente pelos peritos médicos, atendendo ainda ao modelo médico, o que levou a facilidade de elegibilidade àqueles que possuíam maior restrições funcionais. Este tema trouxe à baila muitas discussões a respeito de buscar uma tratativa justa ao tratar a diversidade do corpo, pensando em alternativas para melhorar esta sistemática.

Pensando nisso foram sugeridos métodos alternativos, como estabelecer um catálogo de todas as deficiências físicas e condições de saúde, presumivelmente para a proteção social do BPC. A avaliação das pessoas com deficiência pela perícia do INSS seria realizada comparando os deficientes com o catálogo. Porém, em razão da diversidade das condições sociais que determinam a vivência da deficiência e múltiplas relações causais, essa construção tornou-se impossível.

Em avaliação de processos judiciais na Justiça Federal entre 2015 e 2020, contata-se a existência de divergências entre entendimento do INSS e os Magistrados com relação a interpretação da deficiência. Visando exemplificar essas divergências, trecho obtido em processo no qual o INSS afirmou que:

[...] embora a perícia médica confirme a existência de enfermidades que causam incapacidade temporária do autor (doença pulmonar obstrutiva crônica, tuberculose e HIV – CID-10 J44, A15 e B20), não restou configurado o impedimento de longo prazo. Entretanto, cumpre destacar que mencionado laudo em nada relativizou as informações do perito médico, não trazendo elementos objetivos que permitam a este juiz concluir pela existência de impedimento de longo prazo.

Consequentemente, com base nas razões supra, mantenho meu entendimento anterior, julgando improcedente o feito. (Recurso Inominado nº 5003482-16.2015.4.04.7106/RS. Relator: Selmar Saraiva da Silva Filho. Porto Alegre, 21 de fevereiro de 2015) (BRASIL, 2015d).

O trecho dessa frase demonstra que o INSS não levou em consideração as opiniões dos assistentes sociais, que comprovaram que havia barreiras que impediam gravemente o autor de participar da sociedade, senão vejamos:

Destaco os seguintes trechos do parecer da Assistente Social:

[...]

Existe somente Unidade Básica de Saúde, onde recebem a medicação e alguma orientação necessária. Local distante de sua moradia.

[...]

Moradia precária, com alto risco de vulnerabilidade social. Local da moradia afastado do centro da cidade e de difícil acesso, acredita-se com possibilidade de desabamento.

[...]

Reside com a esposa enferma com seqüelas de AVC, acamada, com HIV recebendo apoio da filha que reside próximo. São as únicas relações que afirmam ter. Eventualmente com contato com sua mãe de 89 anos.

[...]

Situação complexa, residindo em local de difícil acesso do centro da cidade, vivendo com sua esposa enferma com seqüelas de AVC, acamada e também com HIV, o autor com saúde debilitada devido à má alimentação. Tendo que cuidar da esposa acamada sendo que devido ao seu estado de saúde também necessitaria de cuidados. Devido ao longo tempo que está com HIV (10 anos) sendo que nem sempre o tratamento foi feito como deveria, devido a fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos.

[...]

Não foi observado nenhuma disposição para tais tarefas (da vida doméstica), devido ao seu estado precário de moradia e seu estado de saúde.

[...]

Contato com filha, esposa e eventualmente mãe. Não percebendo nenhum comportamento fora do contexto em que vive.

[...]

Ensino fundamental incompleto. Devido à saúde de sua esposa quem faz determinadas tarefas é o autor, sendo que é visto que necessita de apoio.

[...]

Segundo relato não existe vida social organizada, nem vida comunitária, social e cívica.

(Recurso Inominado nº 5003482-16.2015.4.04.7106/RS. Relator: Selmar Saraiva da Silva Filho. Porto Alegre, 21 de fevereiro de 2015) (BRASIL, 2015d).

A citação mostra a evidência de que o modelo de avaliação biopsicossocial ainda representa algumas falhas, deixando de lado considerações importantes, visto que, algumas condições apresentadas nos processos evidenciam que as pessoas embora com incapacidades temporárias, não encontravam possibilidades de busca de emprego em iguais condições a quem não tivesse qualquer tipo de deficiência ou lesão. Enfim, as desigualdades são encontradas na sociedade e não nos corpos com impedimentos.

Na maioria dos casos, a decisão de conceder o BPC pode ser benéfica para o requerente, pois o conceito de deficiência utilizado pelos juízes federais é diferente daquele utilizado pelos especialistas médicos do INSS. O juiz federal leva em consideração o ambiente social da pessoa e busca a vivência da deficiência, à interação das condições físicas e de saúde, limitações funcionais associadas a ambientes sociais, pouco inclusivos e na pobreza.

Para os juízes federais, foram elegíveis para o BPC doenças como HIV, Hepatite C, doença renal crônica e deficiências mentais – até impedimentos corporais com restrições mais

moderadas – como doenças cardiovasculares e mentais, lesão em membros inferiores resultantes de paralisia infantil. Essa expansão do conceito de deficiência se deve à semelhança com o reconhecimento de que a deficiência não é atribuída principalmente ao impedimento corporal, mas à interação entre o corpo com habilidades limitadas em meio ao ambiente social que não é propício à diversidade corporal (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007; DINIZ; PEREIRA; SANTOS, 2009).

O Poder Judiciário buscou uma aproximação do modelo social, quando da concessão ao BPC, como exemplo ainda podemos citar dois casos ilustrativos: um de HIV e outro de insuficiência renal. O primeiro caso a pessoa com HIV, o Juiz federal deferiu o BPC sob o fundamentando no ponto de vista social, pois, apesar da conclusão da perícia médica desfavorável, a análise da situação fática do ponto de vista social comprova que a influência mútua das barreiras ambientais e as dificuldades de comunicação interpessoal e integração social da parte autora a tornam adequada para o conceito de pessoa com deficiência nos termos da LOAS. E ainda as destacamos:

Forçoso concluir, a partir do exposto, que a influência mútua das barreiras do meio e das dificuldades de integração interpessoal e social da parte autora, descritas no laudo socioeconômico (tais como a existência de familiares gravemente doentes, dificuldade de acesso a bens e serviços essenciais e ausência de rede de apoio), tornam inviável, do ponto de vista prático, a possibilidade teórica de recuperação da capacidade funcional do autor em prazo inferior ao biênio legal, impondo-se, desta forma, o reconhecimento de sua condição de pessoa portadora de deficiência, nos termos da LOAS (Recurso Inominado nº 5003482-16.2015.4.04.7106/RS. Relator: Selmar Saraiva da Silva Filho. Porto Alegre, 21 de fevereiro de 2015) (BRASIL, 2015d).

Porém, o entendimento do profissional do INSS não consegue compreender as manifestações sutis dessa desigualdade, ou seja, a desigualdade vivenciada por pessoas com deficiências físicas, que vivem em um ambiente social que não se adapta à diversidade corporal e valoriza as pessoas sem qualquer deficiência.

O segundo caso o solicitante do BPC, possui sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico e insuficiência renal crônica, tendo seu pedido negado na seara administrativa em virtude do parecer contrário da perícia médica previdenciária, no prognóstico de que existe possibilidade de melhora com o tratamento e o transplante renal. O Magistrado avalia a situação de maneira diversa, considerando a situação física e social da requerente, conforme destaca-se, que mesmo se tratando de uma

enfermidade, esta cauda impedimentos de longo prazo, se enquadrando no conceito de deficiência, assinalando:

Por conseguinte, diante do enquadramento da parte autora como pessoa portadora de enfermidade causadora de impedimentos de longo prazo e da renda insuficiente para o atendimento das despesas vitais para a sua sobrevivência, tenho que preenche os pressupostos estabelecidos na LOAS, fazendo jus à concessão do benefício assistencial em seu favor, o qual será devido desde a data do requerimento administrativo.

[...]

A autora, embora formada em pedagogia, apresenta quadro grave de saúde com possibilidade de melhora com tratamento adequado ou com transplante renal, conforme perícia. Assim, ainda que pudesse, em tese, ser inserida no mercado de trabalho em algumas atividades, o fato é que suas condições pessoais tornam essa condição, ao menos por ora, inviável.

Nesse cenário, verifica-se que o quadro de saúde da autora, associadas à vulnerabilidade econômica e social, enquadram a autora no critério de impedimento de longo prazo (Recurso Inominado nº 5002876-89.2018.4.04.7006/PR. Relator: Erivaldo Ribeiro dos Santos. Curitiba, 23 de julho de 2020) (BRASIL, 2020c).

Nas duas situações o INSS deixou de avaliar as condições gerais dos casos, avaliando primeiramente a doença e deixando de lado o critério social que em muitos casos impedem as pessoas acometidas com doenças que incapacitam, mesmo que temporariamente, não sejam incluídas no rol de beneficiários.

Na avaliação de 38 recursos judiciais propostos na Turma Recursal do tribunal Regional Federal da quarta região (TRF4) no período de 2015 a outubro de 2020 observamos o seguinte resultado: 16 benefícios foram concedidos e 22 foram negados, dentre esses 12 não atenderam ao requisito de deficiência e 10 deixaram de cumprir com os requisitos socioeconômicos. Neste sentido, demonstra-se que os critérios de deficiência e as condições socioeconômicas do beneficiário são as maiores dificuldades na institucionalização do Benefício.

Separamos sete acórdãos para construir algumas reflexões sobre a consideração sobre os principais requisitos: a deficiência, aferição a longo prazo, requisito econômico, exclusão do benefício de valor mínimo, valoração da prova pericial no caso concreto. As premissas utilizadas como fundamento pelos magistrados, encontram-se todos na Lei 12.470/2011(incluir) que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda (BRASIL,

2011c), valorizando inclusive a avaliação social como prova concreta, assim vislumbramos os casos avaliados:

### **Caso 1: Recurso Inominado nº 5003482-16.2015.4.04.7106/RS**

Na hipótese em tela, a par da idade (58 anos) e da profissão exercida (pedreiro, a exigir consideráveis esforços), o quadro de saúde descrito indica que o requerente apresenta, além de HIV, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Tuberculose, a indicar que possivelmente o prazo de tratamento de 4 (quatro) meses esteja subestimado. O INSS indeferiu o pedido por não configurar impedimento de longo prazo. No processo judicial o MM. Juízo indeferiu o pedido pelo mesmo motivo, como não havia sido realizada perícia socioeconômica, a sentença foi anulada e seguiu a instrução para realização da perícia. A sentença impôs a concessão do benefício diante das influências das barreiras do meio e das dificuldades de integração interpessoal e social da parte autora. (Recurso Inominado nº 5003482-16.2015.4.04.7106/RS. Relator: Selmar Saraiva da Silva Filho. Porto Alegre, 21 de fevereiro de 2015) (BRASIL, 2015d).

Neste caso apresentado o INSS se pautou apenas na condição da doença existente, deixando de avaliar a condição socioeconômica que fez a diferença na análise, embora possam ser temporários os impedimentos, eles podem ser equiparados a uma deficiência visto que o conceito de deficiência é amplo. Parece razoável análise do magistrado, pois as barreiras sociais impedem a parte autora de conseguir uma colocação no trabalho, principalmente durante o tratamento.

### **Caso 2: Recurso Inominado n.º 5000385-85.2014.404.7124/RS**

O INSS considerou que a requerente não atendia aos requisitos socioeconômicos para implantação do Benefício.

Sobre a doença câncer que já teria se espalhado para os rins, teve princípio de trombose na perna esquerda, levando-se em consideração as dificuldades financeiras enfrentadas pela autora em virtude da doença (além do, que a afasta de atividades laborativas, os gastos para suprir os mínimos necessários (incluindo uma criança em idade escolar) e as despesas com medicamentos e transporte para tratamento médico, é possível constatar que a família se encontra em situação de vulnerabilidade social.



O benefício foi deferido pelo MM. Juiz, mas a requerida faleceu antes de receber o benefício. (BRASIL, 2015c).

Nesta circunstância, mesmo que o câncer não possa ser considerado uma deficiência, ele constitui em um impedimento de médio a longo prazo, pelo menos pelos dois anos, a que será novamente avaliada a condição do beneficiário. Tanto INSS quando magistrado corroboram na condição do impedimento para o trabalho, no entanto, nos requisitos socioeconômicos prevalecem as divergências. O Magistrado avalia não apenas a questão aritmética, e sim a dificuldade da requerente diante do afastamento das atividades laborativas, resultando na vulnerabilidade social.

### **Caso 3: Recurso Inominado nº 5002876-89.2018.4.04.7006/PR**

A autora possui sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico, e de insuficiência renal crônica. O pedido foi negado na seara administrativa em virtude do parecer contrário da perícia médica previdenciária.

O Magistrado entendeu que a autora, embora formada em pedagogia, apresenta quadro grave de saúde com possibilidade de melhora com tratamento adequado ou com transplante renal, conforme perícia. Assim, ainda que pudesse, em tese, ser inserida no mercado de trabalho em algumas atividades, o fato é que suas condições pessoais tornam essa condição, ao menos por ora, inviável. Nesse cenário, verifica-se que o quadro de saúde da autora, associadas à vulnerabilidade econômica e social, enquadra a autora no critério de impedimento de longo prazo. Deferindo o pedido. (Recurso Inominado nº 5002876-89.2018.4.04.7006/PR. Relator: Erivaldo Ribeiro dos Santos. Curitiba, 23 de julho de 2020). (BRASIL, 2020c).

O cerne da divergência está na condição temporária da doença, no entanto, nos parece lógico que o tratamento despendido para insuficiência renal impossibilita a pessoa de manter-se em um trabalho regular, em razão as sessões de hemodiálise, bem como seus efeitos colaterais, se enquadrando de fato na nos impedimentos de natureza física em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

**Caso 4: Recurso Inominado nº 5006212-34.2014.404.7009/PR**

A parte autora tem Espondilose com radiculopatia e hérnia inguinal unilateral, hipertensão arterial. A primeira perícia judicial, diagnosticou que a parte autora é portadora de “Espondilose com radiculopatia e hérnia inguinal unilateral (K40.9)”. Concluiu pela incapacidade temporária devendo realizar nova perícia. A segunda perícia, diagnosticou que a parte autora é portadora, além das enfermidades acima, de “hipertensão arterial (I10)”. Na hipótese dos autos, as perícias judiciais concluíram pela incapacidade temporária, não sendo possível caracterizar a condição de pessoa com deficiência, ainda que consideradas as condições pessoais da parte autora, conforme relatado na constatação social. Ou seja, a incapacidade atestada nos autos pelos peritos não permite que se amolde o quadro fático pessoal àquele conceito exigido pela legislação, ainda que considerada suas condições pessoais. A autora não se enquadra no requisito de pessoa com deficiência exigido pela LOAS. (BRASIL, 2017).

Embora a avaliação social o qualificou como requisito presente nos autos. Avaliação médica de acordo com os peritos em avaliação do estado de saúde da parte requerente, entenderam, que as patologias existentes, concluiu que o autor embora possa estar incapacitado temporariamente, se tomar a medicação adequada e fazer os exercícios de fisioterapia, a recuperação pode ocorrer em 120 dias. Sendo assim não apresentando incapacidade para vida independente.

**Caso 5: Recurso Inominado nº 5006836-07.2019.4.04.7204/SC**

O autor possui quadro de epilepsia. O médico informou que não há incapacidade atual. O benefício foi negado administrativamente em razão de não atender o autor ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS. “A parte autora informa ser portadora de EPILEPSIA desde 2014. Informou fazer uso de tratamento medicamentoso – FENOBARBITAL. Informa que apresenta diversas crises por mês (não soube precisar). Paciente relata fazer acompanhamento regular com seu especialista (não comprova)”. O perito judicial na avaliação complementar disse que o requerente não apresenta deficiência de longo prazo que obstrua sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Pedido indeferido. Recurso Inominado nº 5006836-07.2019.4.04.7204/SC. Relator: ÉRIKA GIOVANINI REUPKE, Pauta da Sessão Virtual, realizada no período de

01/07/2020, às 00: 00, a 08/07/2020, às 14: 00, na sequência 724, disponibilizada no DE de 22/06/2020. (BRASIL, 2020b)

Esta é outra situação acometida de questões bem particulares, no entanto, observa-se que se controlada a doença, não há impedimento a longo prazo que justifique a equiparação à deficiência.

#### **Caso 6: Recurso Inominado nº 5002360-81.2019.4.04.7217/SC**

O autor foi diagnosticado com esquizofrenia paranóide (F20.0) e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (F19). O benefício foi negado administrativamente em razão de não atender o requerente ao critério de deficiência para fins de acesso ao LOAS.

A perícia realizada na esfera administrativa o médico relata “Relata ter esquizofrenia estabilizada, que sentia desconfiança, que ouvia vozes, que criava ideias que maconha e cocaína lhe fariam bem. No momento em acolhimento em comunidade terapêutica por dependência química a drogas há 7 meses”. Por fim, o perito administrativo disse que: “O avaliado não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei no 8.742/1993, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC”. O magistrado entendeu desnecessária a realização de nova perícia ou complementação, o que tornou óbvia a impossibilidade de atender à pretensão da recorrente. Mantendo indeferimento. (Recurso Inominado nº 5002360-81.2019.4.04.7217/SC. Relator: EDVALDO MENDES DA SILVA, 26 agosto 2020) (BRASIL, 2020d).

Nesta avaliação também observamos que o controle da doença, com medicamentos, acolhido em comunidade terapêutica não sendo encontrado elementos que justificasse a concessão do benefício. Não possui qualquer condição física ou psicológica que o impeça de realizar atividades da vida diária.

#### **Caso 7: Recurso Inominado nº 5001169-98.2019.4.04.7217/SC**

Autora diagnosticada com perda auditiva neurosensorial moderada a severa em ouvido direito e perda mista profunda em ouvido esquerdo. O Perito Judicial avaliou constatando que há incapacidade permanente para atividades que necessitem audição. No caso

da autora é do lar, com 60 anos, nega uso de medicações e tem nível de escolaridade 3º ano primário, alfabetizada, respostas rápidas, ouve o que falo mesmo falando em volume baixo em uso de aparelhos auditivos. O avaliado não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei no 8.742/1993, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC.

A perita assistente social atestou que a autora “[...] não apresenta nenhuma dificuldade em se locomover ou em executar as tarefas diárias da casa, etc. As medicações usadas pela autora são em virtude de colesterol alto, insônia e tireoide. Em conversa com a autora e seu marido não se pode concluir surdez total”. Apresentou parecer contrário à concessão do benefício. (BRASIL, 2020 a).

Nota-se que as autarquias ao realizarem as avaliações, mesmo as sociais ainda encontram dificuldades em traçar um panorama geral que os peritos judiciais ou mesmos os juízes perfazem no processo judicial, por exemplo, na condição da pessoa “não possuir meios de prover a própria subsistência, nem o ter provida por sua família”, não podemos considerar apenas fatores numéricos ou aritméticos, e sim verificar uma realidade ao caso concreto exposto.

Observa-se nas decisões mesmo após a modificação na forma da avaliação da deficiência, e uma evolução no conceito de pessoa com deficiência, o maior estigma é social, que impede a pessoa em conseguir uma recolocação profissional, e impossibilita de possuir condições de subsistência, contribuindo a constituir uma condição de miserabilidade.

Os indeferimentos nos casos relacionados, quais sejam, doenças auditivas, esquizofrenia, espondilose, epilepsia, esquizofrenia, podem ser classificadas como uma deficiência invisível, mas que para muitos não são reconhecidos como deficiência. Para fins de concessão do BPC ou qualquer outra situação, seja para concursos públicos ou benefícios é necessário aplicar o princípio da relativização e proporcionalidade, desta forma, evidenciando que ainda existem muitos tabus a serem superados relacionados às pessoas com deficiência, principalmente as não aparentes, pois em muitos casos segundo avaliação somente podem ser consideradas de houver dificuldade para locomoção ou realização de tarefas diárias, o que muitas vezes realiza-se com muita dor e dificuldade pela pessoa acometida por essas doenças crônicas ou deficiências invisíveis.

Contudo, o reconhecimento jurídico não significa a efetivação dos direitos. A morosidade na regulamentação inicial, critérios restritivos e a desinformação tornaram-se os principais entraves de acesso aos direitos, dificultando a conquista da cidadania. Esses direitos

não apenas evitam que as pessoas sejam prejudicadas indevidamente de inúmeras maneiras, mas também visam garantir o livre desenvolvimento das pessoas.

As diferenças sociais impedem as pessoas de acessar os serviços médicos, agravando a condição física das pessoas com deficiência. A discriminação se deve à falta de oportunidades de emprego, trânsito, calçadas, escolas, cinemas, teatros e trânsito de empresas. Essa falta de oportunidades ocorre em todos os campos, isso dificulta o desenvolvimento pleno e livre da personalidade das pessoas com deficiência, sejam elas, aparentes ou não.

O princípio da dignidade humana previsto na Constituição é suficiente para analisar casos específicos e ultrapassar os critérios de elegibilidade para concessão de ajuda. Releia o princípio da legalidade, que incide principalmente sobre o conteúdo principal do texto constitucional. A queda do grau de judicialização depende de vários fatores, entre eles a compreensão do conceito de política pública e assistência social na área jurídica.

## 5 CONCLUSÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 foi a primeira que apresentou grande preocupação com os direitos sociais, trazendo em seu bojo alguns dispositivos relativos à proteção da pessoa com deficiência, no entanto, a generalidade com que foram apresentados não foram suficientes para o alcance e aplicação no ordenamento jurídico, sendo necessário instrumentos garantidores desses direitos.

O marco essencial para evolução do instituto de proteção à pessoa com deficiência foi a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que trouxe, em sua essência, uma visão humana, cujo foco está na dignidade da pessoa alterando o grande e avançado arcabouço regulatório sobre o assunto. Um conjunto de diplomas nacionais e internacionais que apontam as disciplinas jurídicas relativas ao direito das pessoas com deficiência, à integração delas na sociedade e maior autonomia na esfera privada.

No entanto, a discussão sobre a efetividade ou não dos direitos das pessoas com deficiência não aparentes, resultou na primeira objeção encontrada na presente pesquisa, o conceito de deficiência não aparente, apresentada algumas vezes como uma doença crônica ou uma enfermidade. Evidencia-se, nesta continuidade, o preenchimento de uma lacuna de conhecimento, reconhecendo que a deficiência não aparente efetivamente existe, entretanto, devemos reforçar que nem toda doença crônica ou enfermidade resulta em uma deficiência não aparente, visto que esta não é mais avaliada como um problema médico, e sim, em um contexto separando desta maneira a deficiência da lesão através de avaliações médicas e sociais, ou seja, biopsicossocial.

De maneira geral, podemos observar que mesmo com os direitos propostos na Constituição Federal e as modificações apresentadas pela Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência, não foram capazes de transformar a realidade social das pessoas com deficiência não aparentes, que não possuem um reconhecimento jurídico, nem mesmo através das medidas judiciais. O que foi observado através das decisões que o maior número de indeferimentos a concessão do Benefício de Prestação Continuada relaciona-se com a deficiência não aparente, ou seja, deficiências auditivas, doenças mentais como esquizofrenia, visão subnormal, visto que de acordo com avaliação realizada não trazem dificuldades de locomoção ou impedem a realização de tarefas diárias.

A contribuição deste trabalho para sociedade representa-se na explanação sobre evolução do conceito de pessoa com deficiência, principalmente no tocante aos direitos físicos da personalidade, bem como uma reflexão sobre a incorporação no ordenamento jurídico das

medidas de proteção após a Convenção Internacional sobre as Pessoas com Deficiência, deixando também a informação sobre as inovações ocorridas nas formas de avaliação, que fazem toda diferença.

Este estudo gerou uma oportunidade de ampliar a discussão da necessidade de a sociedade repensar a deficiência, deixando de associá-la a uma condição pejorativa, associada a condições depreciativas ou defeituosas, pois as formas de pensamento e comportamento inadequados da população, podem ter um sério impacto negativo na vida das pessoas com deficiência. Nesse sentido, é necessário impor um contexto inclusivo e respeitar as diferenças de todos, para que tenhamos um ambiente onde todos possam agir de forma aberta e autônoma, respeitando também as limitações de quem não tem essa liberdade.

Este campo de discussão é muito vasto e pouco desenvolvido, trazendo a oportunidade aos pesquisadores em debater qual a melhor maneira de efetivação dos direitos da personalidade das pessoas com deficiências não aparentes, visto que, o método de avaliação utilizado para concessão do benefício de prestação continuada não foi suficiente para reconhecer as deficiências não aparentes.

Contudo, é importante considerar que os resultados obtidos na pesquisa, estão relacionados com a concessão de um benefício assistencial às pessoas com deficiência não aparentes, o que não significa dizer que não houve um grande avanço na concepção geral das pessoas com deficiências, no entanto, existe um longo caminho a ser percorrido para que haja um desenvolvimento livre com igualdade e respeitando e garantindo a dignidade da pessoa humana.

Embora exista no Brasil um plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2011d), as diretrizes de aplicação de direitos do Brasil não são suficientes, as pessoas com doenças crônicas ou deficiências invisíveis não têm outra escolha para procurar instituições judiciais, o que não garante seu reconhecimento, conforme se observou em alguns casos apresentados. Resolver os problemas sociais buscando a justiça não parece uma solução razoável é necessário o estabelecimento de políticas públicas inclusivas que sejam eficientes.

Devido às inúmeras deficiências e doenças existentes, qualquer quadro normativo formulado pelas leis e regulamentos para pessoas com deficiência não pode resolver o problema das diferenças de tratamento especificadas em cada lei. Um exemplo claro disso é a pessoa com visão monocular tem direito a concorrer uma vaga em reservada em concurso público conforme súmula STJ n. 377, no entanto, a pessoa com surdez unilateral não se qualifica como pessoa com deficiência para disputar as vagas reservadas em concurso público

conforme súmula 552 do STJ. A ausência de padronização normativa contribui para a ausência de reconhecimento, sendo necessário uma política de ação afirmativa no âmbito da administração pública que, inclusive, envolva a sociedade para que haja um fortalecimento nesta ação.

Existem casos em que a pessoa com doença grave ou deficiências invisíveis, possui mais limitações do que muitas pessoas com deficiência assim uma equiparação, nos parece temerária, primeiro porque para que haja essa equiparação a doença precisa de uma evolução para incapacidade, e não é o que se espera, a busca é por políticas que auxiliem o tratamento para impedir o avanço ou agravamento da doença.

Podemos buscar duas alternativas para ajudar na solução desta disparidade e reconhecimento das deficiências invisíveis (doenças crônicas) podemos inserir no estatuto da pessoa com deficiência um capítulo específico com todas as disposições ou ainda criar um próprio estatuto que assegure os direitos e entendam as particularidades dessas pessoas. Inclusive já existe a minuta deste estatuto encaminhada a um Senador para ser apresentada no congresso nacional, sem qualquer resultado até o presente momento.



## REFERÊNCIAS

ALEXY, R. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2014.

ALLAND, D. **Justice privée et ordre juridique international**: étude théorique des contre-mesures en droit international public. Paris: A. Pedone, 1994.

ALMEIDA FILHO, N. Doenças crônicas não transmissíveis: bases epidemiológicas. *In*: ROUQUAYROL, M. Z. (org.). **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 1995, p. 285-299.

ALVES, R. V. **Deficiente físico**: novas dimensões de proteção ao trabalhador. São Paulo: LTR, 1992.

AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência**: em companhia de Hércules. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

ANDRADE, F. S. de. **Fatos históricos sobre os portadores de necessidades especiais e também o contexto historiográfico dos jogos e brincadeiras ao longo dos tempos**. 2008. Disponível em: [http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_18298/artigo\\_sobre\\_fatos-historicos\\_sobre-os-portadores-de-necessidades-especiais-e-tambem-o-contexto-historiografico-dos-jogos-e-brincadeiras-ao-longo-dos-tempos](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_18298/artigo_sobre_fatos-historicos_sobre-os-portadores-de-necessidades-especiais-e-tambem-o-contexto-historiografico-dos-jogos-e-brincadeiras-ao-longo-dos-tempos). Acesso em: 20 abr. 2020.

ARANHA, M. L. de A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando**: introdução à filosofia. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1993.

ARANHA, M. S. F. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 63-70, Agosto 1995. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1995000200008&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1995000200008&lng=pt&nrm=isso). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, LTR, Brasília, v. 21, n. 21, p. 160-173, Março 2001. Disponível em: <http://www.anpt.org.br/attachments/article/2732/Revista%20MPT%20-%20Edi%C3%A7%C3%A3o%2021.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

ARAÚJO, L. A. D. **A proteção constitucional das pessoas com deficiência**. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Corde, Brasília, v. 4. ed., 2011.

\_\_\_\_\_. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: Corde, 1994.

ARAÚJO, L. A. D.; COSTA FILHO, W. M. da. A lei 13.146/2015 (o estatuto da pessoa com deficiência ou a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência) e sua efetividade. **Direito e Desenvolvimento**, v. 7, n. 13, p. 12-30, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/298>. Acesso em: 20 out. 2020.

ARISTÓTELES. **A constituição de Atenas**. São Paulo: Nova Cultural, 1999.

BAMPI, L. N. da S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 18, p. 1-9, jul. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf). Acesso em: 07 out. 2020.

BARBOSA, L.; DINIZ, D.; SANTOS, W. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. **Revista Textos e Contextos**, PUCRS, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 377-390, 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/6351>. Acesso em: 20 out. 2020.

BARCELLOS, A. P. O mínimo existencial e algumas fundamentações John Rawls, Michael Walzer e Robert Alexy. In: TORRES, R. L. (org.). **Legitimação pelos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Social**, Porto Alegre, v. 34, p. 11-43, 2009.

BARTON, L. **Discapacidad e sociedad**. Madrid: Morata, 1998.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BERWAGNER, J. L. H.; CARVALHO, A. B. de. A imprescindibilidade da aplicação do modelo de perícia biopsicossocial para a constatação da incapacidade laboral do segurado especial. In: CAETANO, J. R. (org.). **Perícia biopsicossocial: um enfoque inter e multidisciplinar**. São Paulo: Ler, 2018.

BIANCHETTI, L. Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. In: FREIRE, I. M.; BIANCHETTI, L. (org.). **Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania**. Campinas: Papyrus, 1998.

BITTAR, C. A. **Direitos da personalidade**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BOBBIO, N.; COUTINHO, C. N.; LAFER, C. **A era dos direitos**. Nova edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOCK, A. M. B. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. *In*: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. da G. M.; FURTADO, O. (org.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Aventuras do Barão de Münchhausen na psicologia**. São Paulo: Cortez, 1999.

BRASIL. **Avaliação da nova modalidade de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) à pessoa com deficiência com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação/SAGI. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011.

2011a. Disponível em:

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/PainelPEI/Publicacoes/Avaliacao%20da%20nova%20modalidade%20de%20concessao%20do%20Beneficio%20de%20Prestacao%20Continuada%20BPC.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

2007a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto 8.805, de 7 de julho de 2006**. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. 2006a.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8805.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8805.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto Federal nº 60.501, de 14 de março de 1967**. Aprova nova redação do Regulamento Geral da Previdência Social (Decreto nº 48.959-A de 19 de setembro de 1960) e dá outras providências. 1967. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D60501.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D60501.htm). Acesso em: 5 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. 2008. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/CONGRESSO/DLG/DLG-186-2008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/CONGRESSO/DLG/DLG-186-2008.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.330, de 8 de dezembro de 1994**. Dispõe sobre a concessão do benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. 1994. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d1330.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d1330.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995.** Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d1744.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d1744.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019.** Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho - OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm#art5](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm#art5). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991.** Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Brasília, 1991a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0129.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 19.841, de 22 de outubro de 1945.** Promulga a Carta das Nações Unidas, da qual faz parte integrante o anexo Estatuto da Corte Internacional de Justiça, assinada em São Francisco, a 26 de junho de 1945, por ocasião da Conferência de Organização Internacional das Nações Unidas. 1945. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d19841.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19841.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. 1999b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.321, de 20 de dezembro de 1999.** Promulga o protocolo adicional à convenção americana sobre direitos humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais protocolo de São Salvador, concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. 1999a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3321.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3321.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001.** Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/d3956.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 48.959-A, de 19 de setembro de 1960.** Aprova regulamento geral da previdência social. 1960. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D60501impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D60501impressao.htm). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 5.296, de 2 dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. 2004a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.030, de 14 de dezembro de 2009.** Promulga a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, concluída em 23 de maio de 1969, com reserva aos Artigos 25 e 66. 2009a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm). Acesso em: 20 out. 2020

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011.** Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. 2011b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7617.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7617.htm). Acesso em: 22 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. 1991b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 914, de 7 de dezembro de 1993.** Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. 1993a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0914.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0914.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004.** Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. 2004b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

**BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. 2000a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/110048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110048.htm). Acesso em: 20 out. 2020

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. 2000b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/110098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. 2011d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011.** Altera os arts. 21 e 24 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda. 2011c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112470.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112470.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. 2015a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965.** Institui o Código Eleitoral. 1965. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14737compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14737compilado.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes. 1989. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** 1993b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 22 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. **Beneficiários do BPC.** 2020a. Disponível em: [http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/relocrys/bpc/download\\_beneficiarios\\_bpc.htm](http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/relocrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm). Acesso em: 20 out.2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Ministério da Saúde, Brasília, 2011e.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da assistência social:** um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social. 2007b. Disponível em: <https://bit.ly/2Ow5267>. Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 29 de maio de 2009.** Institui instrumentos para a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, conforme estabelece o art. 16, §3º, do Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007, alterado pelo Decreto n. 6.564, de 12 de setembro de 2008. Brasília, 2009c.

\_\_\_\_\_. **Siga Brasil:** painel do cidadão Senado Federal. 2020b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>. Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal 4ª Região (TRF4). Turma recursal 4ª Região. **Recurso Inominado. 5001169-98.2019.4.04.7217**, Segunda Turma Recursal de SC, Gab. Juiz Federal Jairo Gilberto Schafer. Relatora: Juíza Federal Gabriela Pietsch Serafin. Julgado em 22 outubro de 2020. 2020a.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal. 4ª Região (TRF4). Turma recursal 4ª Região. Recurso Inominado n.º 5000385-85.2014.404.7124/RS, Terceira Turma Recursal do RS, Relator: Enrique Feldens Rodrigues. Julgado em 09 de dezembro de 2015. 2015c.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal. 4ª Região (TRF4). Turma recursal 4ª Região. **Recurso Inominado. 006212-34.2014.4.04.7009**, Terceira Turma Recursal do PR, Relator: Gilson Luiz Inácio. Julgado em 25 de janeiro de 2017.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal. 4ª Região (TRF4). Turma recursal 4ª Região. **Recurso Inominado. 5003482-16.2015.4.04.7106.** Terceira Turma Recursal do RS, Relator: Selmar Saraiva da Silva Filho. Julgado em 21 de fevereiro de 2015. 2015d.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. 4ª Região (TRF4). Turma recursal 4ª Região. **Recurso Inominado. 5006836-07.2019.4.04.7204**, Segunda Turma Recursal De SC, Relator: Henrique Luiz Hartmann. Julgado em 08 julho de 2020. 2020b.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal. 4ª Região (TRF4). Turma recursal 4ª Região. **Recurso Inominado. 5002876-89.2018.4.04.7006**, Terceira Turma Recursal do PR, Relator: Erivaldo Ribeiro dos Santos Relator. Julgado em 23 de julho de 2020. 2020c.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal. 4ª Região (TRF4). Turma recursal 4ª Região. **Recurso Inominado. 5002360-81.2019.4.04.7217**, Primeira Turma Recursal de SC, Relator: Edvaldo Mendes da Silva. Julgado em 16 de setembro de 2020. 2020d.

BRITO, D. C. S. de. A orientação profissional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de doenças crônicas e deficiências adquiridas. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 106-119, abril 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682009000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 out. 2020.

BUCCI, M. P. D. **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

CAIADO, K. R. M. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências: destaques para o debate sobre a educação. **Revista Educação Especial**, v. 22, n. 35, set/dez 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em: 20 out 2020.

CANTALI, F. B. **Direitos da personalidade**: disponibilidade relativa, autonomia privada e dignidade humana. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

CARVALHO, M. do C. B. de. A seguridade na travessia do estado assistencial brasileiro. *In*: SPOSATI, A.; CARVALHO, M. do C. B. de; TEIXEIRA, S. M. F. (org.). **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

CHAVES, M. M. **Avaliação da nova modalidade de concessão do benefício de prestação continuada (BPC) à pessoa com deficiência com base na classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)**. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação/SAGI, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011.

CHINELATO, S. J. (org.). **Estudos de direito de autor, direito da personalidade, direito do consumidor e danos morais**. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

CIFUENTES, S. **Derechos personalísimos**. 2. ed. Buenos Aires: Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, 1995.

CORREA, L. M. **Educação especial**. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2005.



COTA, E. C.; COSTA, M. M. O. Direito fundamental das pessoas com deficiência não aparentes. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2 e JORNADA CHILENA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2*. Campina Grande, nov. 2016. Disponível em: <http://www.cintedi.com.br/2016/index.php>. Acesso em: 20 out. 2020.

COURTINE, J. J. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. *In: COURTINE, J.; CORBIN, A.; VIGARELLO, G. (ed.). A história do corpo*. São Paulo: Vozes, 2006. p. 253-340.

COUTINHO, A. R. Comentário ao artigo 7.º inciso XXXI. *In: CANOTILHO, J. J. G. et al. (coord.). Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

CUPIS, A. de. **Os direitos da personalidade**: Tradução de Afonso Celso Furtado. Campinas: Romana Jurídica, 2004.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SQUINCA, F. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, Out. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001000025&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001000025&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 20 out. 2020.

DINIZ, D.; PEREIRA, N.; SANTOS, W. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. **Reciis**, v. 3, n. 2, p. 16-23, 2009. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/801>. Acesso em: 20 out. 2020.

DISCOVERY CHANNEL. **Documentário meu corpo meu desafio**: Lakshmi: a menina-deusa. Discovery Channel. 2008. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Blp9sc-9ayg>. Acesso em: 20 out. 2020.

DRUMOND, S. L. G.; CHAGAS, L. A. do C. **O doente crônico grave, a pessoa com deficiência e o princípio da igualdade**. Belo Horizonte: Dialética, 2020.

DWORKIN, R. **A virtude soberana**: a teoria e a prática da igualdade. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ENNECCERUS, L.; KIPP, T.; GONZALES, B. P. **Tratado de derecho civil**. Barcelona: Bosh, 1953.

FACHIN, E. L. **Teoria crítica do direito civil**. São Paulo: Renovar, 2000.

FARIAS, C. C.; ROSENVALD, N. **Curso de direito civil**: parte geral e LINDB. 14. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

FERNANDES, S. La increíble y triste historia de la sordera. **Educar em revista**, v. 27, n. 41, set. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/25008/16762>. Acesso em: 20 maio 2020.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, L. P. **Comentários à Constituição brasileira**. São Paulo: Saraiva, 1990. v. 2.

FERREIRA, M. E. C.; GUIMARÃES, M. **Educação inclusiva**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

FIÚZA, R. **Novo Código Civil comentado**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FONSECA, M. A. Direito e exclusão: uma reflexão sobre a noção de deficiência. *In*: FIGUEIREDO, J. G. P. de (Ed.). **Direitos da pessoa portadora de deficiência**. São Paulo: Max Limonad, 1997. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

FONSECA, R. T. **O trabalho protegido do portador de deficiência**. 2001. Disponível em: <http://www.revistajustitia.com.br/artigos/14w07y.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANÇA, R. L. Direitos da Personalidade: Coordenadas Fundamentais. **Revista do Advogado**, n. 38, p. 5-13, dez. 1992.

FRANÇA, R. L. **Manual de Direito Civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1975.

FREUD, A.; FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: o ego o Id e outros trabalhos (1923-1925): (Esboços inéditos)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. XIX.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. **Novo curso de Direito Civil: parte geral**. São Paulo: Saraiva, 2002.

GARCIA, E. C. **Direito geral da personalidade no sistema jurídico brasileiro**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2007.

GOES, H. M. de. **Manual de Direito Previdenciário: teoria e questões**. 11. ed. Rio de Janeiro: Ed. Ferreira, 2016.

GOMBRICH, E. H. **A história da arte**. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

GOMES DO NASCIMENTO, M. M.; AZEVEDO, D. S. de. Reflexões sobre a atuação do assistente social na concessão do benefício de prestação continuada. **Ideias e Inovação - Lato Sensu**, v. 5, n. 3, p. 35, 10 jun. 2020.

GOMES, A. L. Benefício de Prestação Continuada: direito da Assistência Social para pessoas idosas e com deficiência. **Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate**, Brasília, n. 2, p. 60-64, dez. 2005.

\_\_\_\_\_. O benefício de prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites: construindo possibilidades de avanços? *In*: SPOSATI, A. (org.). **Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

GOMES, O.; BRITO, E.; BRITO, R. P. de (coord.). **Introdução ao Direito Civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2019. Disponível em: <https://covers.vitalbook.com/vbid/9788530986810/width/>. Acesso em: 21 maio 2020.

GROENINGA, G. C. O direito à integridade psíquica e o livre desenvolvimento da personalidade. *In*: PEREIRA, R. da C. (coord.). **FAMÍLIA E DIGNIDADE HUMANA CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA, 5**. Belo Horizonte: IBDFAM, 2006. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/19.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. de. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1093-1103, dez 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000400030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400030&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 out. 2020.

GUEDES, H. H. da S. *et al.* Novo modelo avaliativo do BPC: desafios possibilidades ao serviço social. **Temporalis**, n. 25, p. 253-259, jan/jun 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/2153>. Acesso em: 20 out. 2020.

GUEDES, L. C. **Barreiras atitudinais nas instituições de ensino superior**: questão de educação e empregabilidade. 2007. 271 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação)–Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/4563/1/arquivo5461\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/4563/1/arquivo5461_1.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

GUGEL, M. A. **A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade**. 2008. Disponível em: [http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD\\_Historia.php](http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD_Historia.php). Acesso em: 20 maio 2020.

HALL, S.; SILVA, T. T.; LOURO, G. L. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 12. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.

HEYMANN, R. E. *et al.* **Dores musculoesqueléticas localizadas e difusas**. São Paulo: Planmark, 2010.

JARDIM, P. Deficiência e incapacidade: a importância do consenso na terminologia em saúde funcional. **Revista CIF Brasil**, v. 12, n. 1, 2020, p. 6-15.

JUNGES, J. R. Transformações recentes e perspectivas de futuro para a ética teológica. **Caderno Teologia Pública**, n. 7, 2004. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/images/stories/cadernos/teopublica/007cadernosteologiapublica.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

KANT, I. **Princípios metafísicos do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

KELSEN, H.; CRETELLA, A. **Teoria pura do direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

KUMPEL, V. F.; FERRI, T.; BORGARELLI, B. de A. **O estranho caso do inimputável capaz**: parte III. 2005. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/coluna/registralhas/230397/o-estranho-caso-do-inimputavel-capaz-parte-iii>. Acesso em: 20 out. 2020.

LANNA JUNIOR, M. C. M. História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Brasília, 2010.

LEITE, F. P. A. Comentários ao Estatuto da pessoa com deficiência. *In*: LEITE, F. P. A.; RIBEIRO, L. L. G.; COSTA FILHO, W. M. da (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

LIMONGI, V. C. de S. **A capacidade civil e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Federal nº 13.146/2015)**: reflexos patrimoniais decorrentes do negócio jurídico firmado pela pessoa com deficiência mental. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC.

LISBOA, R. S. **Direito Civil de a a z**. Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

LÔBO, P. **Direito Civil parte geral**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

LOPES, L. V. C. de F. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, seu protocolo facultativo e a acessibilidade**. 2009. 229 p. Dissertação (Mestrado em Direito)– Pontifícia Universidade Católica PUC-SP, São Paulo, 2009.

MASTROPIETRO, A. P. *et al.* Reestruturando a vida após o transplante de medula óssea: reinserção ocupacional de pacientes transplantados. *In*: SILVA, L. L. M. (org.). **Arquitetura de uma ocupação**: orientação profissional: teoria e prática. São Paulo: Vetor, 2003. p. 227-236.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MAZZUOLI, V. de O. **Curso de Direito Internacional público**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

MELO, S. N. **O direito ao trabalho da pessoa portadora de deficiência: ação afirmativa: o princípio constitucional da igualdade**. São Paulo: LTr, 2004.

MENDES, G. F.; COELHO, I. M.; BRANCO, P. G. G. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

MENDONÇA, B. L. de. Apontamentos sobre as principais mudanças operadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei no 13.143/2015) no regime das incapacidades. *In*: EHRHARDT JR., M. (coord.). **Impactos do novo CPC e do EPD no Direito Civil brasileiro**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

MICHAELIS. **Michaelis: dicionário brasileiro de Língua Portuguesa**. 2020. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MIOTO, R. C. T. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. **Revista de Serviço Social e Sociedade**, Cortez, São Paulo, n. 67, 2001.

MIRABETE, J. F.; FABBRINI, R. N. **Manual de Direito Penal**. São Paulo: Atlas, 2007.

MIRANDA, P. de; ALVES, V. R. **Tratado de Direito Privado: parte especial**. Campinas: Bookseller, 2005.

MONTEIRO, C. H. M. *et al.* Pessoa com deficiência: a história do passado ao presente. **Revista Internacional De Apoyo a La inclusión, Logopedia, Sociedad Y Multiculturalidad**, v. 2, n. 3, 2016. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4231>. Acesso em: 20 maio 2020.

MONTEIRO, W. de B.; PINTO, A. C. de B. M. F. **Curso de Direito Civil**. 45. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MORAES, W. Concepção tomista de pessoa: um contributo para a teoria do direito da personalidade. **Revista de Direito Privado**, p. 187-204, abr./jun. 2000.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma e repensar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4415469/mod\\_resource/content/1/Base%20A%20cabeça%20bem%20feita\\_Morin.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4415469/mod_resource/content/1/Base%20A%20cabeça%20bem%20feita_Morin.pdf). Acesso em: 19 maio 2020.

NASSIF, L. O Lúpus. **Jornal ggn**, abril 2012.

NUBILA, H. B. V. D. **Aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. 2007. 181 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

NUBILA, H. B. V. D.; BUCHALLA, C. M. O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 324-335, jun. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 out. 2020.

OMOTE, S. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 1, n. 2, p. 65-73, 1994.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral da ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 10 dezembro 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/index.php/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Carta das Nações Unidas**. 1945. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/carta-das-nacoes-unidas>. Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Comitê sobre as pessoas com deficiência**. Observações finais sobre relatório inicial do Brasil. 05 de setembro de 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/arquivos/relatorio-do-comite-da-onu-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-traduzido-em-portugues>. Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Declaração dos Direitos das pessoas deficientes**. 1975. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Histórico**. 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/fieldoffice/brasil>. Acesso em: 20 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Nossa história**. 2020. Disponível em: [http://www.oas.org/pt/sobre/nossa\\_historia.asp](http://www.oas.org/pt/sobre/nossa_historia.asp). Acesso em: 20 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenções Ratificadas pelo Brasil**. 1983. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/lang--en/index.htm>. Acesso em: 20 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Lisboa, 2004. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/CLASSIFICACAO-INTERNACIONAL-DE-FUNCIONALIDADE-CIF-OMS.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Como usar a CIF: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Genebra, Outubro de 2013. Disponível em: [http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif\\_portugues.pdf](http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf). Acesso em: 15 maio 2020.

\_\_\_\_\_. **IX Assembleia da Organização Mundial da Saúde**. 1993.

\_\_\_\_\_. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. Genebra, 2005. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=328-prevencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&category\\_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=328-prevencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&category_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965). Acesso em: 20 out. 2020.

PACHECO, K. M. de B.; ALVES, V. L. R. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. **Acta Fisiátrica**, v. 14, n. 4, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102875>. Acesso em: 20 out. 2020.

PEREIRA, A. B. O corpo (-) sentido: reflexões sobre “deficiência” e doença crônica. **Revista Electronica de programa de Doutorado Pós Colonialismos e Cidadania Global**, n. 2, 2007. Disponível em: [https://cabodostrabalhos.ces.uc.pt/n2/documentos/2006\\_ana\\_b\\_pereira\\_o\\_corpo\\_sentido.pdf](https://cabodostrabalhos.ces.uc.pt/n2/documentos/2006_ana_b_pereira_o_corpo_sentido.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

PEREIRA, C. M. da S. **Instituições de Direito Civil: Introdução ao direito civil: teoria geral de direito civil**. 32. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018. v. 1.

PEREIRA, E. **Colisão de direitos**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2000.

PEREIRA, P. A. A construção do conceito de Assistência Social: aproximações e divergências na produção do Serviço Social. In: A, S. (Ed.). **Assistência social: polêmicas e perspectivas**. São Paulo: Cadernos do núcleo de seguridade e assistência da PUC/SP, 1995.

\_\_\_\_\_. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2011.

PEREIRA, R. de C. **Surdez: aquisição de linguagem e inclusão social**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

PERLINGIERI, P. **O Direito Civil na legalidade constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

\_\_\_\_\_. **Perfis do Direito Civil: introdução ao direito civil constitucional: 3. 3. ed.** Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental da superstição à ciência**. São Paulo: Edusp, 1984.

PIOVESAN, F. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. São Paulo: Saraiva, 2018.

PUECHE, J. E. B. **Manuela sobre bienes y derechos de la personalidad**. Madrid: Dykinson, 1997.

PUGLIESE, V. Prevenção contra a exploração, a violência e o abuso. *In*: VITAL, F. M. de P. (coord.). **A convenção sobre direitos das pessoas com deficiência comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008. p. 66-67.

PULIDO, C. B. Fundamento, conceito e estrutura dos direitos sociais: uma crítica a “Existem direitos sociais?” de Fernando Atria. *In*: SOUZA NETO, C. P. de; SARMENTO, D. (coord.). **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 137-175.

QUEIROZ, C. **Direitos fundamentais sociais: funções, âmbito, conteúdo, questões interpretativas e problemas de justiciabilidade**. Coimbra: Coimbra, 2006.

REQUIÃO, M. **Estatuto da pessoa com deficiência, incapacidades e interdição**. Salvador: JusPodivm, 2016.

REZEK, J. F. **Direito Internacional Público**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

RIBEIRO, M. P. de A. **Estatuto da pessoa com deficiência: a revisão da teoria das incapacidades e os reflexos jurídicos na ótica do notário e do registrador**. 2015. Disponível em: <https://www.cnbsp.org.br/?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhc%20w==&in=MTA3NDQ=&filtro=1>. Acesso em: 20 out. 2020.

RIZZARDO, Arnaldo. **Ação civil pública e ação de improbidade administrativa**. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

ROCHA, C. B. Política de renda mínima no Brasil: um estudo preliminar sobre o Benefício de Prestação Continuada. *In*: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. Disponível em: <http://www.ts.ucr.ac.cr/eventos/br-cbass-con-10-po-04.htm>. Acesso em: 20 out. 2020.

ROSENVALD, N. **Tudo que você precisa para conhecer o estatuto da pessoa com deficiência**. 05 out. 2015. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2015/10/05/em-11-perguntas-e-respostas-tudo-que-voce-precisa-para-conhecer-o-estatuto-da-pessoa-com-deficiencia/>. Acesso em: 20 out. 2020.

RUGGIERO, R. de. **Instituições de Direito Civil**. Campinas: Booksellers, 1999. v. 1.



SANFELICE, P. de M. Assistência social e benefício assistencial. **Cadernos de Direito Previdenciário**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 93-123, 2005.

SARMENTO, D. A proteção social dos direitos sociais: alguns parâmetros ético-jurídicos. *In*: SOUZA NETO, C. P. de; SARMENTO, D. (coord.). **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SASSAKI, R. K. Como chamar as pessoas que têm deficiência?. **Revista da sociedade brasileira de ostomizados**, ano 1, n. 1, 2003, p. 8-11.

\_\_\_\_\_. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SCHREIBER, A. **Direitos da personalidade**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SERAU JUNIOR, M. A. **Seguridade social como direito fundamental material**. Curitiba: Juruá, 2011.

SIERRA, V. M. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. **Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 256-264, jul/dez 2011.

SILVA, A. L. da. **Mito, razão, história e sociedade: inter-relações nos universos sócio-culturais indígenas**. Brasília: MEC/MARI/UNESCO, 2000.

SILVA, A. T. da. **Os desafios da avaliação social para acesso ao BPC**. 2010. 101 p. Monografia (Graduação Curso de Serviço Social)–Universidade de Brasília.

SILVA, J. L. P.; DINIZ, D. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. **Katálysis**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 262-269, jul/dez 2012.

SILVA, M. O. da. A política social brasileira no século XXI: redirecionamento rumo aos programas de transferência de renda. *In*: CARVALHO, D. B. B. de; SOUZA, n. H. B. de; DEMO, P. (Ed.). **Novos paradigmas da política social**. Brasília: UNB, 2002. p. 355-381.

SILVA, O. M. da. **A epopeia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: Cedas, 1986.

SIMÃO, J. F. **Estatuto da pessoa com deficiência causa perplexidade (Parte 2)**. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-ago-06/jose-simao-estatuto-pessoa-deficiencia-causa-perplexidade>. Acesso em: 20 out. 2020.

SKLIAR, C. A invenção e exclusão da alteridade “deficiente” a partir dos significados da normalidade. **Educação e Realidade**, p. 15-32, jun./dez. 1999.

SOARES, J. M. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2016.

SOEHN, R. C. Uma nova abordagem ao conceito de pessoa vulnerável nos crimes contra a dignidade sexual. **Revista Unitas**, Itapiranga, SC, n. 1, p. 293-309, 2016. Disponível em: <http://http://revista.faifaculdades.edu.br/index.php/direito/article/view/188/142>. Acesso em: 20 out. 2020.

SOMMA, A. I diritti della personalità e il diritto generale della personalità nell'ordinamento privatistico della Repubblica Federale Tedesca. **Rivista Trimestrale di Diritto e Procedura Civile**, Milano, Giuffrè, v. 50, n. 3, p. 807-835, set. 1996.

SOUSA, A. M. Significado da (in) capacidade para as pessoas com deficiência sob o modelo médico nos Códigos Civis de 1916 e 2002, antes das alterações da Lei Brasileira de Inclusão. In: FOHRMANN, A. P. B. (Ed.). **Significado da (in) capacidade para as pessoas com deficiência sob o modelo médico nos Códigos Civis de 1916 e 2002, antes das alterações da Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

SOUSA, R. V. A. C. de. **O direito geral de personalidade**. Coimbra: Coimbra, 1995.

SOUZA, I. A. de. **Estatuto da pessoa com deficiência: curatela e saúde mental**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

SOUZA, R. A. *et al.* **Insuficiência renal crônica**. UFMG, Belo Horizonte, 1998.

SUPIOT, A.; GALVÃO, M. E. de A. P. **Homo juridicus: ensaio sobre a função antropológica do direito**. São Paulo: Martins Forense, 2007.

SUPLICY, E. M. **Renda de cidadania: a saída é pela porta**. São Paulo: Cortez, 2002.

TARTUCE, F. **Alterações do Código Civil pela Lei 13.146/15. 2015**. 2015. Disponível em: <https://flaviotartuce.jusbrasil.com.br/noticias/213830256/alteracoes-do-codigo-civil-pela-lei-13146-2015>. Acesso em: 15 jun. 2020.

TAVARES, M. L. **Previdência e assistência social: legitimação e fundamentação constitucional brasileira**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

TEPEDINO, G. **A tutela da personalidade no ordenamento civil-constitucional brasileiro: temas de Direito Civil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

TOMASEVICIUS FILHO, E. Direitos da personalidade no estatuto da pessoa com deficiência. In: CORREIA, A.; CAPUCHO, F. J. (coord.). **Direitos da personalidade: a contribuição de Silmara J. A. Chinellato**. Barueri: Manole, 2019.

VALLE, V. R. L. do. **Políticas públicas, direitos fundamentais e controle judicial**. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

VIANNA, L. W. *et al.* **A judicialização da política pública e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

VIGOTSKI, L. S. **La defectología y la teoría del desarrollo y lá educación del niño anormal**. Madrid: Visor Dis, 1997. (Obras escogidas –Tomo V).

WENDELL, S. Unhealthy disabled: treating chronic illnesses as disabilities. **Hypatia**, v. 16, n. 4, p. 17-33, 2001.

WILLIAMS, S. Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? reflections on a core concept. **Sociology of Health and Illness**, v. 22, n. 1, p. 40-67, 2001.

XIMENES, J. M. Judicialização do benefício de prestação continuada (BPC): uma proposta de fluxograma de gestão processual-administrativa do benefício. *In*: **Inovação na área jurídica: ciência de dados e custo oportunidade**. Brasília: Enap Cadernos, 2020.