

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Jociene Amâncio de Camargo Rodrigues

**A avaliação social em uma Agência da Previdência Social:
O processo de concessão do BPC por deficiência**

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

SÃO PAULO

2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Jociene Amâncio de Camargo Rodrigues

A avaliação social em uma Agência da Previdência Social:
O processo de concessão do BPC por deficiência

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Dissertação apresentada à Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, como
exigência parcial para obtenção do título de
Mestre em Serviço Social, sob orientação da
Professora Doutora Aldaíza Sposati.

SÃO PAULO

2014

Ficha catalográfica

Rodrigues, Jociene Amâncio de Camargo

A avaliação social em uma Agencia da Previdência Social : o processo de concessão do BPC por deficiência. São Paulo /SP 2014.Jociene Camargo Rodrigues; orientador: Aldáiza Sposati.2014.

140 fls.

Dissertação (mestrado) –Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP.2014. São Paulo, BR-SP

1-Benefício de Prestação Continuada. 2-Avaliação Social de Deficiência. 3-Assistência Social. 4-Concessão de benefícios não contributivos. 5-Seguridade Social.

CDU

Jociene Amâncio de Camargo Rodrigues

A avaliação social em uma Agência da Previdência Social: O
processo de concessão do BPC por deficiência

Dissertação apresentada à Banca examinadora
como exigência parcial para obtenção do título de
Mestre em Serviço Social, pela Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, sob orientação
da Professora Doutora Aldaíza Sposati.

Aprovada emdede 2014

Banca Examinadora

Dedico este trabalho ao meu amor Fabiano e ao meu filho tão esperado, Pedro Manoel, que está crescendo em meu ventre.

Dedico ainda, às pessoas que atendi no meu trabalho diário no INSS, e que despertaram em mim a indignação com as situações de injustiça e a resistência necessária para não me acomodar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida, e me dá forças para seguir em frente mesmo nos momentos de temor e dificuldades.

Agradeço ao meu companheiro e melhor amigo Fabiano, pelo amor incondicional e apoio às minhas decisões, e por estar junto de mim no caminho percorrido para o Mestrado e na construção dessa dissertação.

Agradeço aos meus pais Pedro e Fátima, ao meu irmão Ricardo, e meus familiares e amigos por compreenderem a ausência que se fez necessária em alguns momentos da vida acadêmica.

Agradeço à professora Aldaíza Sposati, por acompanhar meu desenvolvimento acadêmico e orientar a construção da minha dissertação de Mestrado. Seu saber e compromisso com a qualidade da atenção prestada pela Política Nacional de Assistência Social foram fundamentais para o amadurecimento e concretização desse trabalho.

Agradeço aos professores do curso de Pós-graduação em Serviço Social da PUC/SP por renovar em mim o espírito crítico e o amor pelo fazer profissional.

Agradeço à CAPES pelo apoio à minha pesquisa, pois tornou possível a realização do curso de Mestrado nesta instituição de ensino, um sonho desde a graduação.

Agradeço ao INSS pela cessão dos dados, sem os quais não seria possível a realização desta pesquisa.

Agradeço às minhas chefias e aos colegas de trabalho pelo apoio à realização do Curso de Mestrado.

MADRUGADA CAMPONESA

Thiago de Melo

*Madrugada camponesa
faz escuro ainda no chão
mas é preciso plantar.
A noite já foi mais noite,
a manhã já vai chegar.*

*Não vale mais a canção
feita de medo e arremedo
para enganar a solidão.
Agora vale a verdade
cantada simples e sempre,
agora vale a alegria
que se constrói dia a dia
feita de canto e de pão.*

*Breve há de ser (sinto no ar)
tempo de trigo maduro.
Vai ser tempo de ceifar.
Já se levantam prodígios,
chuva azul no milharal,
estala em flor o feijão,
um leite novo minando
no meu longe seringal.*

*Já é quase tempo de amor.
Colho um sol que arde no chão,
lavro a luz dentro da cana,
minha alma no seu pendão.*

*Madrugada camponesa.
Faz escuro (já nem tanto),
vale a pena trabalhar.
Faz escuro mas eu canto
porque amanhã vai chegar.*

RESUMO

RODRIGUES, Jociene Amâncio de Camargo. **A avaliação social em uma Agência da Previdência Social**: O processo de concessão do BPC por deficiência. 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

Analisar o processo de avaliação social aplicado pelo profissional assistente social em uma Agência do INSS é o objeto central deste estudo. O BPC - Benefício de Prestação Continuada, instituído pela Constituição de 1988 no âmbito da assistência social, confere ao requerente não previdenciário o direito a um salário mínimo mensal quando na condição de idoso (a partir de 65 anos) ou de deficiência, que impedem a possibilidade individual de auto – manutenção ou de dependência da família. A concessão do BPC embora sancionada em 1988 só foi operacionalizada em 1996. Benefício do âmbito da seguridade social, de responsabilidade institucional e orçamentária da política de assistência social, quando de sua implantação em 1996, que ocorria no interior do MPAS, teve suas responsabilidades divididas entre o aparato da assistência social para avaliação social, o aparato do SUS para avaliação da severidade da deficiência, e a gestão administrativo-financeira delegada por convenio administrativo às Agências do INSS. Posteriormente, a avaliação médica da deficiência, foi transferida para a operação do INSS. Após os resultados do processo de avaliação dos beneficiários de BPC (de 1996 a 2003) operados pelos entes federativos no âmbito da política de assistência social entre 1998 e 2006, a SNAS/MDS e o INSS/MPS incluíram a avaliação social no processo de concessão do BPC por deficiência. Esta dissertação examina o contexto da Agência da Previdência Social do Jabaquara, a partir de 2009 quando da introdução da exigência de avaliação social nos requerimentos de BPC por deficiência, que implicou na ampliação mediante concurso público do quadro profissional dos assistentes sociais nas Agências do INSS. Essa presença profissional mostrou-se à partida incongruente à cultura institucional da Agência, ao reforçar a atenção a um cidadão não contributivo (que representa em cerca de 4% do movimento da agência) quando a finalidade da Agência se pauta na lógica contributiva do seguro social. O estudo empírico se ocupa do comportamento das concessões do BPC por deficiência entre 2009 a 2012, período que inclui a avaliação social no processo de concessão. A presença da avaliação social do BPC mostra uma ampliação na concessão do BPC por deficiência, indicando com esse resultado a ocorrência de alargamento do alcance da proteção social não contributiva e portanto da seguridade social brasileira.

Palavras-chave: 1.Benefício de Prestação Continuada. 2.Avaliação Social de Deficiência. 3.Assistência Social. 4.Concessão de benefícios não contributivos. 5.Seguridade Social.

ABSTRACT

RODRIGUES, Jociene Amâncio de Camargo. **A avaliação social em uma Agência da Previdência Social: O processo de concessão do BPC por deficiência.** 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

The main purpose of this study is to analyze the process of social evaluation applied by the social worker professional in an agency of INSS (Social Security System Institute). The Cash Benefit to Disabled People (BPC), instituted by the 1988 Brazilian Constitution in the ambit of social security, confers to the non-pensioner applicant the right of receiving a monthly minimum wage when one is in a condition of elderly (as from 65 years old) or disabled, which precludes the self-providing possibility or family dependence. The BPC granting, although sanctioned in 1988, was only operationalized in 1996. The benefit in the ambit of social security, of institutional and public budget responsibility of social assistance policy, when was implanted in 1996, inside the MPAS, had its responsibilities divided between the social assistance apparatus for social evaluation, the SUS (Public Health System) for the disability severity evaluation, and the financial-administrative management delegated by administrative covenant to the agencies of INSS. Posteriorly, the medical evaluation of the disability was transferred to the INSS operation. After the results of BPC beneficiaries' evaluation process (from 1996 to 2003) operated by the units of federation in the ambit of social assistance policy between 1998 and 2006, the SNAS/MDS and INSS/MPS included the social evaluation in the process of BPC for disability concession. This dissertation examines the context of the Social Providence Agency of Jabaquara, since 2009 when it was introduced the requirement of social evaluation on BPC for disability concession appliances, which implied on the enlargement of the social workers professionals by public tender on the agencies of INSS. This professional presence, at first, revealed incongruent to the institutional culture of the agency, as it enforced the attention to a non-contributive citizen (which represents about 4% of the agency activity), while the agency finality was based on the contributive logic of social security. The empirical study engages on the behavior of BPC for disability granting between 2009 and 2012, period that includes the social evaluation in the process of BPC for disability concession. The presence of social evaluation to BPC shows an enlargement of social protection extension, indicating, with this result, the occurrence of social protection extension growth to non-contributive people and, therefore, to Brazilian social security.

Key-words: 1.Benefit of Continuing Provision. 2.Social Evaluation of disability. 3.Social Work. 4.Non-contributive Benefits Granting. 5.Social Security.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Adin	Ação Direta de Inconstitucionalidade
APS	Agência da Previdência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAP	Caixa de Aposentadoria e Pensão
CF	Constituição Federal
Cfess	Conselho Federal de Serviço Social
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Cress	Conselho Regional de Serviço Social
Dataprev	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Dieese	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
Funabem	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
Funrural	Fundo Rural
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
Iapa	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LBA	Legião Brasileira da Assistência
Loas	Lei Orgânica de Assistência Social
Lops	Lei Orgânica da Previdência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBA	Plano Básico de Ação
PEP	Programa de Educação Previdenciária
PES	Programa de Estabilidade Social
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RMV	Renda Mensal Vitalícia
Sinpas	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
Sinsprev	Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Previdência Social de São Paulo
SM	Salário-Mínimo
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
STF	Supremo Tribunal Federal
Suas	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Estrutura regimental do INSS – 2013. Brasil.....	34
Figura 2	– Estrutura regimental da Diretoria de Saúde do Trabalhador – Órgão específico singular. INSS. Brasil.....	35
Figura 3	– Mapa com a distribuição das APSs na Gerência São Paulo Sul/SP.....	84
Gráfico 1	– Distribuição da população com deficiência, por faixa etária.....	53
Gráfico 2	– Distribuição anual de requerentes do BPC por idade e para a pessoa com deficiência requeridos na APS/Jabaquara - período de 2007 a 2012. INSS. Brasil.....	90
Gráfico 3	– Comportamento do BPC para a pessoa com deficiência requeridos, concedidos e negados no período de 2007 a 2012 na APS/Jabaquara. INSS. Brasil.....	91
Gráfico 4	– Percentual de Concessão do BPC por deficiência no período de 2007 a 2012 – APS Jabaquara. INSS. Brasil.....	93
Gráfico 5	– Motivo de indeferimento do BPC por idade no período de 2007 a 2012 – APS/Jabaquara. INSS. Brasil. Na imagem, <i>per capita</i> em itálico.....	95
Gráfico 6	– Motivo de indeferimento do BPC, por deficiência, no período de 2007 a 2012.....	96
Gráfico 7	– Benefícios deferidos e indeferidos, conforme doença/deficiência referente ao levantamento do primeiro período.....	103
Quadro 1	– Superintendências regionais do INSS. Brasil, 2013.....	36
Quadro 2	– Linha do tempo de regulações do BPC.....	45
Quadro 3	– Ações civis públicas relativas ao BPC.....	48
Quadro 4	– Procedimentos necessários para o requerimento do BPC.....	57
Quadro 5	– Qualificadores para classificação do grau de deficiência.....	68
Quadro 6	– Componentes e domínios da avaliação social e médica do BPC para a pessoa com deficiência.....	71
Quadro 7	– Domínio produtos e tecnologia.....	72

Quadro 8 – Domínio moradia e mudanças ambientais.....	73
Quadro 9 – Domínio apoio e relacionamentos.....	73
Quadro 10 – Domínio atitudes.....	74
Quadro 11 – Domínio serviços, sistemas e políticas.....	75
Quadro 12 – Domínio vida doméstica para menores de 16 anos.....	77
Quadro 13 – Domínio vida doméstica para maiores de 16 anos.....	77
Quadro 14 – Domínio relações e interações interpessoais para menores de 16 anos.....	78
Quadro 15 – Domínio relações e interações interpessoais para maiores de 16 anos.....	79
Quadro 16 – Domínio áreas principais da vida para menores de 16 anos.....	80
Quadro 17 – Domínio áreas principais da vida para maiores de 16 anos.....	81
Quadro 18 – Domínio vida comunitária, social e cívica para menores de 16 anos.....	81
Quadro 19 – Domínio vida comunitária, social e cívica para maiores de 16 anos.....	82
Quadro 20 – Modelo de avaliação da pessoa com deficiência.....	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Total de beneficiários do RMV no Brasil no período de 2005 a 2013.....	39
Tabela 2	– Total de beneficiários do BPC no período de 1996 a 2013. Brasil..	51
Tabela 3	– Ocorrência de deficiência na população brasileira, segundo modalidades investigadas no Censo de 2010.....	54
Tabela 4	– Rendimento da população com e sem nenhuma das deficiências investigadas no Censo de 2010.....	54
Tabela 5	– Nível de instrução da população brasileira com e sem nenhuma das deficiências investigadas no Censo de 2010.....	56
Tabela 6	– BPCs administrados pela APS/Jabaquara, Março/2013.....	85
Tabela 7	– Comportamento entre o BPC para a pessoa idosa requerido e concedido.....	91
Tabela 8	– Comportamento entre o BPC para a pessoa com deficiência requerido e concedido.....	92
Tabela 9	– Total de requerimentos de BPC por incapacidade analisados nos dois períodos (2011 – 2012).....	100
Tabela 10	– Requerimentos de BPC por incapacidade indeferidos nos dois períodos analisados (2011 – 2012).....	100
Tabela 11	– Dados do levantamento de cem requerimentos – APS/Jabaquara, Município de São Paulo, no período de 20 de maio a 10 de junho de 2011.....	101
Tabela 12	– Dados referentes ao levantamento de cem requerimentos – APS/Jabaquara, Município de São Paulo, no período de 2 de maio a 2 de julho de 2012.....	104

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1 – CAMINHOS CONSTRUÍDOS PELO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	20
CAPÍTULO 2 – O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA ENTRE A PREVIDÊNCIA E A ASSISTÊNCIA SOCIAL: A MEDIAÇÃO DA AVALIAÇÃO SOCIAL	38
2.1 O Benefício de Prestação Continuada	38
2.2 A Operacionalização do Benefício de Prestação Continuada pelo INSS	57
2.3 Modelo Avaliativo da Pessoa com Deficiência Requerente do BPC	66
2.3.1 A deficiência implica impedimentos de longo prazo?	67
2.4 Análise do Instrumento de Avaliação Social do BPC para a Pessoa com Deficiência	70
CAPÍTULO 3 – O CONTEXTO DA AVALIAÇÃO SOCIAL NA AGÊNCIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL: O ATUAL PROCESSO DE CONCESSÃO DE BPC ..	83
3.1 A Agência de Previdência Social Jabaquara	83
3.2 A dinâmica de atenção do requerente na APS	86
3.3 O Movimento de Atenção ao BPC na APS/Jabaquara	89
3.4 Dinâmica de Avaliação Social nos Requerimentos de BPC por Deficiência	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	109
ANEXO	115

INTRODUÇÃO

O trabalho desenvolvido como assistente social na Agência da Previdência Social (APS) Jabaquara/São Paulo é que se apresenta como campo de análise desta dissertação. Em 2009, a pesquisadora ingressa nessa instituição, após ser aprovada em concurso público que admitiu cerca de 900 profissionais, distribuídos em agências do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) em todo o Brasil.

Uma das características que se pôs, ao iniciar esse trabalho, foi a ausência de proposta orientadora da ação para os recém-chegados assistentes sociais. Particularmente na APS/Jabaquara, não se registrava a presença desse profissional, até então, e três assistentes sociais passam a compor a sua equipe de profissionais.

A informação recebida por chefias da APS e de outros setores estabelecia como objetivo para esse novo profissional o de atender à demanda de avaliação social dos requerentes ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) para a pessoa com deficiência, baseada nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Muitas questões se colocavam, uma vez que o BPC é da alçada da política de Assistência Social e seu vínculo com a Previdência Social deve ocorrer pela unidade da Seguridade Social. Todavia, a compreensão da Seguridade Social não é parte da cultura institucional da Previdência Social, confundindo-se, não raras vezes, uma e outra, como sinônimos.

O campo de ação dos assistentes sociais, reduzido a executores de procedimentos já estabelecidos na dinâmica da APS, não favorecia (nem favorece) a releitura da relação entre Previdência Social e Seguridade Social, de modo a entender esta como expansão da proteção social a outros segmentos sociais que não os segurados pela relação formal de trabalho.

Cerca de um a dois meses após a admissão no INSS, efetivada em junho de 2009, os assistentes sociais lotados nas APSs são convocados, em grupos, para participar de capacitação institucional sobre o novo modelo de avaliação social da

pessoa com deficiência. A capacitação inclui também a história do Serviço Social na Previdência Social.

Esse momento coletivo proporcionou a aproximação entre os profissionais, bem como ao Fórum vinculado ao Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Previdência Social do Estado de São Paulo (Sinsprev) e ao Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo.

Após a capacitação, os profissionais voltam às suas agências de origem para dar início às atividades profissionais, cuja principal demanda é a realização das avaliações sociais do BPC para a pessoa com deficiência, embora não como atividade exclusiva.

O momento inicial é marcado por várias dinâmicas de inserção dos assistentes sociais nas APSs, as quais trazem elementos de aproximação e distanciamento entre competências específicas e atribuições dos assistentes sociais e a visão das chefias e demais servidores sobre a prática da assistência social em uma agência.

O clima de definição restrita do campo profissional, somado a estereótipos e discriminações, leva a embates entre assistentes sociais e servidores das APSs. Mas, ao mesmo tempo, a presença, dentro da dinâmica da APS, vai possibilitando compreender a razão das reações aos profissionais assistentes.

O INSS é uma autarquia do governo federal vinculado ao Ministério da Previdência Social, responsável por operar a política de Previdência Social, parte da Seguridade Social, uma política social de ampla abrangência, com os maiores gastos orçamentários no âmbito social. Trata-se o INSS de órgão de grande visibilidade no cenário das políticas públicas, que se estende a todo o território nacional como responsável pela atenção a milhares de brasileiros. Sua responsabilidade precípua é conceder e administrar benefícios previdenciários de importante impacto na economia brasileira.

A concepção centrada na administração financeira dos benefícios disseminada entre os servidores afeta diretamente os envolvidos nesse processo, numa relação de constante “ameaça” à responsabilização individual pelos atos desenvolvidos no ambiente institucional, que podem gerar demandas jurídicas, desperdícios, e má gestão marcada por privilégios ou impropriedades na conduta.

Esse clima, embora geral, é sem dúvida agudizado, ao se tratar de benefícios não contributivos, atividade que requer forte rigor no exame do mérito em concessões.

É preciso entender que a presença dos assistentes sociais nas APSs ocorre sob a justificativa de inserir um formato da avaliação social dos requerentes do BPC para a pessoa com deficiência, de modo a contrabalançar com categorias e fatores relativos a condições de vida, as características relacionadas à autonomia dos requerentes, conforme os elementos advindos da avaliação médica.

Assim, a avaliação social constitui-se em novo elemento na dinâmica institucional, que passa a dividir o poder até então absoluto da perícia médica do INSS. Por consequência, o clima de mudança e alteração de procedimentos também se manifesta como ameaça ao circuito de poder e rotina instituída.

Ao tomar como tema desta dissertação esse processo de inserção de assistentes sociais nas APSs, a partir de 2009, privilegia-se a centralidade exatamente no processo de avaliação social, na medida em que sua prática é o que objetivamente centra e justifica a ação profissional dos assistentes sociais.

Portanto, este trabalho constitui-se em uma reflexão sobre o impacto da avaliação social tendo por base empírica sua aplicação na APS/Jabaquara do INSS. Embora o estudo se delimite a uma Agência, a APS/Jabaquara, como as ações em todas as agências ocorrem por procedimento padrão, desde a aplicação e os instrumentos institucionais, este estudo pode oferecer elementos para a reflexão a respeito da dinâmica de avaliação social operada em outras agências.

O interesse investigativo privilegia o conjunto de elementos que a avaliação social da pessoa com deficiência produz para os requerentes, direcionada para a concessão do benefício, e para a dinâmica da equipe que o opera.

Tem-se presente que a história profissional do Serviço Social na Previdência Social, marcada por dinâmica de lutas, conquistas, perdas de espaço, reconquistas, limites e possibilidades é um dos elementos constitutivos da análise aqui realizada.

A partir desse conjunto de propósitos, esta dissertação apresenta, em seu primeiro capítulo, uma aproximação da trajetória do Serviço Social da Previdência Social, com base na obra intitulada *O Serviço Social na Previdência: Trajetória,*

Projetos Profissionais e Saberes, organizada por Léa Braga e Maria do Socorro Reis Cabral, em 2008.

São 70 anos de história de um campo de atuação profissional marcado por embates e avanços da categoria, com destaque para o último concurso que representou a inserção de mais de mil assistentes sociais.

O segundo capítulo traz uma aproximação relacionada à inserção dos benefícios não contributivos na Previdência Social, a começar pela Renda Mensal Vitalícia (RMV), primeiro benefício direcionado à atenção para a pessoa idosa e/ou com deficiência em situação de pobreza, situado a partir da regulação do benefício instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 que, a partir da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em 1993, recebe a denominação de Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Nesse capítulo, há elementos do debate que se faz no Judiciário, a fim de garantir o acesso ao BPC; a operacionalização do benefício pelo INSS; a relação estabelecida entre as políticas de Previdência e Assistência Social na operacionalização e gestão do BPC no âmbito da Seguridade Social.

Ainda é apresentado, nesse capítulo, o conceito de Deficiência proposto pela CIF, de modo a facilitar a compreensão do modelo atual de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC.

O terceiro e último capítulo mostra a aproximação com a realidade da atenção prestada à pessoa com deficiência a partir de levantamento de dados da APS/Jabaquara, disponibilizados pelo INSS. O exame dos dados mostra um distanciamento entre o número de pessoas que recorrem ao benefício assistencial e o número reduzido de cidadãos que têm seu direito reconhecido.

Apesar de distante do modelo ideal de atenção à pessoa com deficiência, a análise dos dados objetiva mostrar a importância do modelo atual de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC, e a contribuição da avaliação social nesse processo.

O capítulo 3 desperta a importância de serem criadas estratégias capazes de vincular o grande número de pessoas que recorrem ao BPC na idade adulta à ausência de proteção social afiançada pela política previdenciária, que não garante o acesso de milhares de trabalhadores inseridos no mercado informal.

Esta reflexão busca fomentar o debate sobre o BPC, em seus diferentes aspectos da operacionalização – atendimento ao cidadão nas APSs; avaliação do grau de impedimento para reconhecimento do direito; e os critérios restritivos de acesso, que acabam por desvirtuar o preceito constitucional de garantia de um salário-mínimo (SM) à pessoa idosa, ou com deficiência, incapaz de manter suas necessidades básicas ou de tê-las supridas pela família.

Portanto, apesar de o BPC ser um benefício do âmbito da política de Assistência Social, de acordo com o disposto pela CF de 1988, a operacionalização em uma agência do INSS traz, conseqüentemente, a inter-relação entre a cultura institucional da Previdência Social, que está baseada no seguro social, e a da Assistência Social, fundada no direito à proteção social, no âmbito da Seguridade Social, independentemente de contribuição prévia.

Essa inter-relação coloca oposições na dinâmica do trabalho profissional e tende a se agudizar, na medida em que não há conexões imediatas entre a ação dos profissionais assistentes sociais das APS com a daqueles que operam nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

CAPÍTULO 1

CAMINHOS CONSTRUÍDOS PELO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Este capítulo trata do resgate de elementos que possibilitam a inserção do objeto de estudo em uma construção histórica que tanto pode influenciá-lo como é por ele determinado. Delimita-se, esse resgate, às reflexões já procedidas por autores do Serviço Social e à consulta de documentos oficiais.

No Brasil, as primeiras iniciativas de institucionalização do campo previdenciário surgem no final do século XIX e início do século XX, a partir da pressão da classe trabalhadora organizada que, inserida no modelo capitalista de produção, se via explorada e sujeita às dificuldades que a afastavam do mercado de trabalho, por situações que ocorriam na própria dinâmica do processo produtivo, como acidentes de trabalho, doença, idade avançada, morte do arrimo da família, entre outras.

As manifestações do período não são uma particularidade da realidade brasileira, mas refletem a luta internacional dos trabalhadores em face da exploração do patronato, com o objetivo de consolidar seus direitos e reduzir a exploração das forças produtivas.

As primeiras iniciativas de institucionalização dos direitos previdenciários efetivam-se de maneira segmentada, por meio da proteção social das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) organizadas por variadas categorias profissionais nas primeiras décadas do século XX. É de se lembrar as anteriores formas pontuais de mutualidades, que produziam atenções aos trabalhadores e suas famílias.

Na década de 1930, durante o primeiro Governo Getúlio Vargas, são criados os primeiros Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, regulamentado pelo Decreto 19.433, de 26 de novembro de 1930, que tinha como uma de suas atribuições orientar e supervisionar as ações no campo previdenciário. Na década de 1940, é aprovada a legislação

trabalhista, conhecida como Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), legislação que concretiza grande vitória para a classe trabalhadora e o reconhecimento de seus direitos, como a estabilidade no trabalho. (Decreto – Lei 5.452 de 01 de maio de 1943).

O início da atuação profissional dos assistentes sociais na atenção previdenciária ocorreu em 1944, com a Portaria 25 de 08 de abril de 1944, do então Conselho Nacional de Trabalho(CNT), mas sua fundamentação legal se deu em 1945, pela Portaria do DNPS n. 45 de 31 de março de 1945¹.

O início da atuação profissional dos assistentes sociais na atenção previdenciária ocorre em 1944. O objetivo da inserção do Serviço Social no campo da Previdência é justificado pela finalidade de humanizar e individualizar a relação entre os trabalhadores e os IAPs, em um momento no qual ocorre sua expansão para várias categorias profissionais. Para SILVA, 2008, a fórmula do Serviço Social previdenciário em sua gênese era de caráter “complementar, supletivo, individualizante, humanizante, educativo, tendo com objeto o ajustamento social.”(p. 22).

Em 1945, a atenção prestada pelos IAPs é padronizada pelo Decreto-Lei 7.526, de 7 de maio de 1945, que reúne, em um mesmo instituto, as áreas de previdência social e assistência social, com a criação do Instituto de Serviços Sociais do Brasil.

1º Os serviços de previdência e assistência social serão assegurados e ministrados pela União, com a cooperação dos Estados, Territórios, Distrito Federal e Municípios e de instituições públicas ou particulares, por intermédio de órgão com os poderes necessários para executar, orientar ou coordenar as atividades pertinentes aos mesmos serviços.

Com o Decreto 3.782, de 22 de julho de 1960, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio passa a denominar-se Ministério do Trabalho e Previdência Social, a partir de 1º de fevereiro de 1961. As funções relacionadas à indústria e ao

¹ Segundo Ademir Alves Silva, 2008, p. 16-17, não há consenso quanto ao marco inicial da implantação do Serviço Social na Previdência. O mesmo refere que para Marilda Iamamoto (1982, p. 300) a primeira experiência do Serviço Social na Previdência data de 1942, quando o IAPC organiza a seção de Estudos e Assistência Social, sob direção de Luís Carlos Mancini, mas efetivamente em 1945 com os cursos intensivos de Serviço Social para os funcionários de diversos Institutos e Caixas (1982, p. 305). Para Rita de Cássia Paranaguá (1983, p. 66), O marco inicial é 1945 pela Portaria do DNPS n. 545 de 31/03/1945. Para o CFESS, o Serviço Social foi instituído pela Portaria do CNT n. 25 de 08/04/1944 .

comércio passam a compor o Ministério da Indústria e Comércio, criado por meio do mesmo decreto.

No mesmo ano, o então presidente João Goulart sanciona a Lei Orgânica da Previdência Social (Lops), com a Lei 3.807, de 26 de agosto de 1960. O Serviço Social é descrito, no documento, como responsável pela assistência complementar prestada aos beneficiários com o objetivo de melhorar suas condições de vida, utilizando abordagem individual ou grupal.

A assistência complementar compreenderá a ação pessoal junto aos beneficiários, quer individualmente, quer em grupo, por meio da técnica do Serviço Social, visando à melhoria de suas condições de vida.

§ 1º A assistência complementar será prestada diretamente ou mediante acordo com os serviços e associações especializadas.

§ 2º Compreende-se na prestação da assistência complementar a de natureza jurídica, a pedido dos beneficiários ou "ex-officio" para a habilitação aos benefícios de que trata esta lei e que deverá ser ministrada, em juízo ou fora dele, com isenção de selos, taxas, custas e emolumentos de qualquer espécie. (Art. 52 da Lei 3.807/1960).

As normas gerais para o desenvolvimento das atividades do Serviço Social como assistência complementar estão descritas na Resolução MTPS 1.081, de 26 de outubro de 1965:

assistência complementar que através de métodos, instrumentos e técnicas próprias: I – atende aos beneficiários carentes de ajuda, individualizando e tornando humanas suas relações com a Instituição na concessão e manutenção das prestações asseguradas pela Lei; II – contribui pela atuação junto aos setores da Instituição incumbidos das prestações, para que estas não tenham apenas caráter paliativo, mas sejam real fator de ajustamento social; III – previne e corrige desajustamentos através de atuação direta na família, no trabalho e na comunidade (Resolução MTPS 1.081/1965, de 26/10/1965).

Nessa tríade de responsabilidades, o campo profissional recebe a conotação de complementar, mas o detalhamento do conteúdo dessa complementaridade é referido a uma qualificação da atenção ao trabalhador:

- Prioriza o trabalhador de baixa remuneração e seu acesso pleno aos direitos assegurados em lei;
- Ultrapassa o limite da relação formal de trabalho operada pela contratualização com o empregador e traz a preocupação do vínculo do

trabalho com as condições de vida não só do trabalhador, mas de sua família a partir do lugar (registrado como comunidade) onde vive;

- Atribui ao Serviço Social uma ação organizacional no campo do monitoramento e avaliação dos processos institucionais que devem se orientar pela ultrapassagem do caráter paliativo.

Com essas observações, atenta-se para a presença de orientações conservadoras referidas a pessoas carentes; os desajustamentos; a individualização; que sem dúvida refletem conceitos do Serviço Social tradicional baseado na ideologia conservadora.

Após o golpe militar ocorrido em 1964, o regime ditatorial conduz a unificação das IAPs com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), ação regulamentada pelo Decreto-Lei 72, de 21 de novembro de 1966, em seu artigo 45, o qual mantém as disposições contidas na Lops relacionadas com o Serviço Social².

Ainda em 1966, o regime militar altera a legislação previdenciária e promove o fim da estabilidade para os trabalhadores com mais de dez anos de serviço na mesma empresa, benefício conquistado pela CLT/1943, substituindo-o pelo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), conforme a Lei 5.107, de 13 de setembro de 1966.

Nesse mesmo período, os debates sobre o Serviço Social apontam que não havia um projeto único dentro da categoria. José Lucena Dantas³ informa existir, para o Serviço Social, à época, duas concepções: a da ideologia marxista, denominada Serviço Social revolucionário; e a da Serviço Social para o desenvolvimento, que, para o autor, aborda o tema de maneira mais científica (ABREU e LOPES, 2008, p. 39).

Em 1967, a categoria promove o I Seminário de Teorização do Serviço Social, realizado e organizado pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS), no período de 19 a 26 de março, em Araxá/MG. O Documento de Araxá resultante traduz a ação profissional sob uma intencionalidade

² Ficam mantidas as disposições da Lei 3.807, de 26 de agosto de 1960, que não contrariem o disposto neste decreto-lei e revogam-se quaisquer outras disposições em contrário. (Art. 45 do Decreto-Lei 72, de 21 de novembro de 1966).

³ Intelectual do Serviço Social, ligado a leitura desenvolvimentista e ao pensamento sobre integração social, ligado ao CBCISS, que se destacou no Brasil, sobretudo na década de 1960 e 1970, com a construção metodológica da chamada por ele “situação-social-problema”, enquanto objeto da ação profissional do assistente social.

modernizadora, em conformidade com o projeto político dominante no período de ditadura militar:

O Serviço Social tem em mira uma contribuição positiva ao desenvolvimento, entendido este como um processo de planejamento integrado de mudança nos aspectos econômicos, tecnológicos, socioculturais e político-administrativos (CBISS, 1986, p. 41).

Após 12 anos da Lops e sob o regime militar, é aprovado, em 1972, o Plano Básico de Ação (PBA) do Serviço Social na Previdência, pela Resolução INPS 401.4, de 7 de fevereiro de 1972. Esse é o primeiro documento aplicado em âmbito nacional que expressa o projeto profissional dos assistentes sociais no campo previdenciário. O PBA de 1972 traz fortemente a marca da concepção modernizadora do Serviço Social. Para Braga e Cabral (2008, p. 41), o PBA de 1972 se expressa pela “racionalidade técnica e administrativa do enfoque assistencialista da política previdenciária”.

O PBA de 1972 orienta o papel do Serviço Social no conjunto das atividades do INSS:

a capacidade de tomada de decisões, com o fim de selecionar e nortear as atividades do Serviço Social no INPS, construindo-se, no seu todo, uma tentativa de unificar teorias emanadas da prática. É, outrossim, fundamental que ele represente junto às demais linhas de atividades do INPS, a interpretação do papel do Serviço Social na instituição considerando-se como papel o conjunto de expectativas em torno de determinada função no sistema social. Essas expectativas devem corresponder aos objetivos do Instituto, às finalidades do Serviço Social e às necessidades da clientela (Brasil, INPS, 1972, *apud* ABREU e LOPES, 2008).

Em 1974, sob o regime militar, é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), desmembrando o Ministério do Trabalho e Previdência Social. Tal iniciativa reforça a importância da política previdenciária como mecanismo de aproximação entre governo e classe trabalhadora, e provoca impacto econômico ao convocar o Estado a substituir por dispositivos complementares o salário do trabalhador, aliando-se, com isso, ao processo de acumulação do capital.

No mesmo ano, ocorre a inclusão de benefício não contributivo (se comparado às exigências para os outros benefícios previdenciários), no âmbito da Previdência Social, nomeado de Renda Mensal Vitalícia (RMV), de acordo com a Lei 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Essa lei estende o benefício previdenciário para

maiores de 70 anos e pessoas inválidas, definitivamente incapazes para o trabalho (Art. 1º), entendendo-o como uma forma de amparo e não de proteção social.

Para Wladimir Novaes Martinez (*apud* COSTA, 1998, p. 282), “a renda mensal vitalícia é uma prestação nitidamente assistenciária. Assinalou o momento em que a técnica social brasileira deixou de ser o seguro social (puro) e caminhou na direção da seguridade social”.

Para acesso ao benefício, o requerente não pode ter rendimentos superiores ao valor do benefício, fixado em metade do maior SM vigente no País e não superior a 60% do SM do município de pagamento. Trata-se, portanto, de estender o acesso, mas de forma precarizada, reduzindo-o à metade do valor do SM, exatamente na conjuntura do arrocho salarial.

O requerente ao benefício deve comprovar contribuição mínima de 12 meses ao regime do INPS, consecutivos, ou não; ou a realização de atividade remunerada urbana, ou rural, sem contribuição, por um período mínimo de cinco anos, em qualquer tempo, e atestado de pessoa notória sobre sua situação de precariedade – político, padre, autoridade judicial.

Para além do benefício, o requerente que acessa o RMV usufrui de assistência médica nos mesmos moldes dos demais beneficiários da Previdência Social, urbana ou rural (Inciso II, Art. 2º, Lei 6.179/1974).

O Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), criado pela Lei 6.439, de 1º de setembro de 1977, no interior do MPAS, tem por finalidade integrar a gestão, o custeio, a concessão e manutenção de diferentes benefícios sociais.

Para essa operação, é instalado o Instituto Nacional de Previdência Social (Inamps) e Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas). O Sinpas inclui ainda o INPS, o Inamps, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem), e a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev) (Arts. 3º e 4º, Lei 6.439/1977).

Em 1978, após seis anos da edição do primeiro PBA do Serviço Social na Previdência Social, ocorre sua reformulação e um novo PBA é institucionalizado pela Resolução INPS 0642, de 4 de setembro de 1978.

O PBA/1978 categoriza as atividades do Serviço Social em quatro ações básicas: 1. Ação integrada Serviço Social e Benefícios; 2. Ação integrada Serviço Social e Perícia Médica; 3. Ação integrada Serviço Social e Reabilitação Profissional; e 4. Identificação e Mobilização de Recursos Comunitários (Resolução INPS 0642/1978).

O Plano Básico de Ação – PBA vigorou de 1978 a 1991, sem nenhuma alteração, num período histórico marcado por uma intensa dinâmica social onde se registra a entrada em cena de novos atores sociais com o ressurgimento do movimento operário, mobilizações sociais e a retomada da luta pela redemocratização do País (MATRIZ, 1995, p. 8).

Esse plano, então caracterizado como novo, parece ter dissolvido a unidade organizativa do Serviço Social, no organograma institucional, distribuindo os assistentes sociais entre diferentes serviços da atenção previdenciária, onde passaram a compor equipes voltadas para as funções de concessão de benefícios, perícia médica, reabilitação profissional e, a pouco clara proposta de mobilização de recursos comunitários.

É importante sublinhar as considerações sobre o alheamento à conjuntura social de luta contra o arrocho salarial, a organização em movimentos sociais, e a forte ação sindical. O novo plano utiliza terminologia oposta, como “comunidade”, ideia pautada na ordem, no equilíbrio e na organização de recursos. O que refere à institucionalidade formal, indiretamente, é a antítese dos movimentos. Ainda que vivenciando a nação a conjuntura pró Estado de Direito e aprovação da nova CF para o País, o PBA de 1978 passa ao largo e permanece, nesse alheamento enquanto tal até 1991, isto é, durante 13 anos. Essa realidade só foi efetivamente alterada com a Matriz Metodológica de 1994 adiante apresentada.

Após a aprovação da CF de 1988, ocorre nova mudança institucional na Previdência Social, com a criação do INSS, instituído pelo Decreto 99.350, de 27 de junho de 1990, operando a fusão entre INPS e IAPAS constituindo a grande estrutura responsável pela operacionalização da política previdenciária em todo sistema.

É preciso ressaltar que uma das novidades da CF de 1988 é a institucionalização da Seguridade Social, cujas diretrizes são mais amplas do que a

Previdência Social, pois articula três políticas: a Saúde, a Previdência e a Assistência Social.

Todavia, os mecanismos de articulação dessas políticas, até esta segunda década do terceiro milênio, são ausentes. A criação do Conselho Nacional de Seguridade Social é passageira, ocorrendo a desativação após pouco tempo de instalação.

Em 1991, a Lei 8.212, de 24 de julho, dispõe sobre a organização da Seguridade Social, compreendendo as três políticas: Saúde, Previdência e Assistência Social; mas termina por dar relevância à Previdência Social. Na mesma data, é publicada a Lei 8.213/1991, que traz disposições específicas sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social.

A Saúde passa a ser regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080, sancionada em 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto a Assistência Social é a última política da Seguridade Social a ter sua regulamentação legal, com a Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. A regulação do Suas em termos de lei é mais recente datando de 2011, pela lei federal 12.435/2011.

Para os profissionais que atuavam na Previdência Social a Lei 8.213/1991 representa um grande avanço, pois classifica suas ações como um dos serviços à população usuária (Art. 18, item III, alínea b), e não mais como assistência complementar às outras áreas, como denominado até então. Esclarece, ainda, as competências específicas do Serviço Social, conforme segue.

Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade. (Art. 88, Lei 8.213, de 24 de julho de 1991).

Embora aborde o fundamental dos direitos sociais, o conteúdo desse artigo marca um grau de aproximação com o caráter articulador do Serviço Social que, em 1965, a Lops lhe atribui.

O debate da categoria em defesa de um projeto profissional comprometido com a defesa da classe trabalhadora, toma força entre os assistentes sociais do

INSS, que apresenta sistematização em documento nominado de Matriz Teórica e Metodológica do Serviço Social, publicado em 1994 pelo MPAS.

A **Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social** de 1994 rompe com o modelo conservador presente no PBA/1978, e é fruto de discussões que vinham ocorrendo no interior da categoria profissional desde 1991, corroboradas pelo novo Código de Ética do Assistente Social, aprovado em 13 de março de 1993, e pela Lei 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão e dispõe sobre o exercício profissional, suas competências e atribuições privativas.

O debate naquele período pauta-se sobre a necessidade de rever o projeto profissional contido no PBA/1978, de matriz teórica funcionalista, o qual não corresponde aos princípios democráticos da CF de 1988, e oferece uma “prática profissional tradicional, burocratizada, a-histórica baseada no senso comum (...) o que gerou a formação de uma cultura profissional rotineira, internista e tarefeira (...)” (p. 8).

Esse debate é provocado pela inserção de profissionais em espaços coletivos, como as universidades, os movimentos sociais e sindicais, a partir da década de 1980. E também pelas conquistas sociais, a partir da CF de 1988, que garantiu a Seguridade Social como direito de todos.

A Matriz ampara-se nos preceitos constitucionais de redemocratização e ampliação dos direitos sociais, e revela caminho inverso dos propósitos de cunho neoliberal redutivos do alcance da Previdência Social, com a finalidade de encolher os gastos públicos.

Os assistentes sociais que trabalhavam na Previdência Social consideram esse documento uma manifestação do compromisso profissional com um projeto político em defesa dos direitos da classe trabalhadora e de afirmação da política previdenciária pública e universal, traduzindo-se em um:

(...) modelo de Previdência que reafirme o seu caráter público, de real universalidade, descentralizado, democrático, redistributivo, que garanta a manutenção digna do trabalhador e de sua família, sob o controle dos usuários (BRASIL, MATRIZ, p. 7).

A proposta da Matriz tem como método a concepção histórico-dialética, e propõe um diálogo constante entre a prática e a discussão teórica em processo de mútua alimentação, de modo a proporcionar a mediação necessária entre as demandas emergentes no cotidiano profissional e a totalidade (MATRIZ, p.13). Cartaxo e Cabral (2009, p. 92) ressaltam que, na prática, faltou o diálogo e a capacitação necessários para efetivar o novo modelo proposto pela Matriz:

Houve uma compreensão generalizada das prestações previdenciárias como direito social, mas não ocorreu uma maturação quanto à compreensão do significado do Serviço Social no contexto das relações contraditórias de produção capitalista, e portanto, da perspectiva teórico-metodológica crítica da Matriz que direcionava o novo projeto profissional.

A gestão institucional, nos anos que se seguiram à publicação da Matriz, não possibilitaram a maturação do novo projeto profissional, pois, quatro anos após sua aprovação, isto é, em 1998, ocorreu o processo de desconstrução da unidade do núcleo de profissionais assistentes sociais no interior da organização do INSS. O espalhamento dos profissionais nas diversas frentes de trabalho do INSS significava que a lógica de cada uma dessas ações é que ganharia centralidade e não, propriamente, as ações que o Serviço Social definira na Matriz. Cartaxo e Cabral (2009, p. 92) consideram que os profissionais assistentes sociais, distribuídos por todo o país, retratavam mais uma cultura de isolamento e particularidade, no âmbito da superintendência regional a que pertenciam, o que dificultava a unidade de concepção e ação fundantes da concepção da nova Matriz metodológica.

Após a CF de 1988, novos modelos organizacionais dos ministérios passam a ser adotados. Órgãos que procediam da década de 1930 e 1940 como a LBA foram sendo extintos e seus servidores deslocados para outras unidades federais para completar seu tempo de exercício de trabalho. Entre 1993 a 1995, o quadro de servidores do INSS é ampliado com a chegada de profissionais advindos da extinção do Inamps. O mesmo aconteceu quando da extinção da LBA, pela Medida Provisória 813, de 1º de janeiro de 1995. Os servidores vinculados a tais órgãos são compulsados a se realocar em outros órgãos federais. Muitos assistentes sociais foram sendo realocados no INSS.

A reforma previdenciária ocorrida a partir da Emenda Constitucional 20, de 15 de dezembro de 1998, que estabelece conforme a CF de 1988 o âmbito da

Previdência Social à lógica do seguro social, uma vez que o sentido de Seguridade Social seria construído pela tríade com a Saúde e Assistência Social. Acaba por estabelecer limites ao campo profissional do assistente social no âmbito previdenciário.

Cabral (2009, p. 93) destaca que com a Medida Provisória 1.729, de 2 de dezembro de 1998, ocorreu uma tentativa de extinção do campo profissional do Serviço Social compondo os serviços da Previdência Social, conforme estabelecido pela Lei 8.213/1991, em seu artigo 18, inciso III, alínea b; e também suas competências, descritas no artigo 88 da mesma lei.

Esse processo é revertido pela ampla mobilização do Sinsprev e dos assistentes sociais, da Divisão de Serviço Social do INSS, do Conselho Federal do Serviço Social (Cfess) e do posicionamento de docentes de faculdades de Serviço Social. A sociedade manifesta-se com abaixo assinados e com a participação de organizações não governamentais. Esse processo de mobilização resulta na aprovação, pela Câmara Federal, de Emenda Supressiva assinada por dois deputados da oposição, em 8 de dezembro de 1998, mantendo-se o Serviço Social nos dispositivos de lei (Lei 8.213/1991).

Em 1999, o Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999, altera a posição institucional do Serviço Social, e por consequência dos profissionais assistentes sociais. O Serviço Social deixa de ser um serviço previdenciário passando a ser entendido como uma atividade auxiliar exercida pelos profissionais na relação com os beneficiários ou segurados.

Artigo 161 O Serviço Social constitui a atividade auxiliar do seguro social e visa prestar ao beneficiário orientação e apoio no que concerne à solução dos problemas pessoais e familiares e a melhoria de sua inter-relação com a previdência social, para a solução de questões referentes a benefícios, bem como, quando necessário, à obtenção de outros recursos sociais da comunidade.

O mesmo decreto mantém, ainda que por um curto período, a atribuição específica de emissão do parecer social para corroborar os casos em que não é possível comprovar a dependência econômica dos dependentes de segurado.

^{8º} No caso de pais, irmãos, enteado e tutelado, a prova de dependência econômica será feita por declaração do segurado firmada perante o Instituto

Nacional do Seguro Social, acompanhada de um dos documentos referidos nos incisos III, V, VI e XIII do § 3º, que constituem, por si só, prova bastante e suficiente, devendo os documentos referidos nos incisos IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIV e XV serem considerados em conjunto de no mínimo três, corroborados, quando necessário, por justificativa administrativa ou parecer socioeconômico do Serviço Social do Instituto Nacional do Seguro Social (§ 8º, Art. 22, Lei 3.048/1999).

Passado pouco mais de um mês desse decreto, é editado o Decreto 3.081, de 10 de junho de 1999, que realiza a reestruturação administrativa do INSS e retira o Serviço Social como uma área específica do organograma institucional, e extingue seus cargos de chefia que se vinculam à Diretoria do Seguro Social, órgão específico na estrutura regimental do INSS (Inciso III, Art. 2º do Decreto 569, de 16 de junho de 1992).

Outro dispositivo institucional que contribui para nova redução de autonomia profissional e participação no reconhecimento do direito aos benefícios previdenciários, é a extinção do Parecer Social (§ 8º, Art. 22, Lei 3.048/1999), pelo Decreto 3.668, de 22 de novembro de 2000. Instrumento de trabalho específico dos assistentes sociais, configurava-se como prova plena na falta de provas materiais para comprovação de dependência econômica e convivência conjugal.

Nesse processo de desconstrução da credibilidade e presença do trabalho profissional do assistente social dentro do INSS, ocorre o deslocamento dos profissionais para outros programas, dentro da estrutura do INSS, como o Programa de Estabilidade Social (PES), mais tarde transformado em Programa de Educação Previdenciária (PEP), e Reabilita. E, ainda, profissionais que migraram para atividades administrativas do Instituto, como protocolo de benefícios e cargos de chefia administrativa.

Parte dos profissionais conseguem manter-se nas ações profissionais específicas do assistente social, e outra parcela aposenta-se diante do quadro de opressão à categoria, uma vez que já dispunha das condições para tal requisição.

O PES descreve sua finalidade em “(...) ampliar a cobertura dos benefícios concedidos pelo Regime Geral da Previdência Social, tendo em vista o bem-estar dos trabalhadores” (Portaria MPAS n. 1.67/2000). Enquanto o PEP, programa ainda vigente, tem por objetivo “(...) informar e conscientizar a sociedade acerca de seus direitos e deveres em relação à Previdência Social, com a finalidade de assegurar a

proteção social dos cidadãos, por meio de inclusão e permanência no Regime Geral de Previdência Social” (Portaria 1.276/2003).

Os assistentes sociais são convocados a trabalhar no PEP, a fim de atender às necessidades institucionais em face da restrição do desempenho em atividades específicas da profissão. Cabral (2009, p. 99) afirma, contudo, que a ação profissional do assistente social se coloca além da socialização de informações previdenciárias e ampliação do número de segurados pela inclusão de novos contribuintes no Regime Geral de Previdência Social (RGPS):

É importante afirmar que a ação profissional de socialização de informações previdenciárias não se restringe ao mero esclarecimento da lei e da burocracia previdenciária, mas ir além, propiciando ao usuário instrumento para que o mesmo possa elaborar a compreensão mais ampla da política previdenciária, de forma crítica, situando-o numa totalidade mais ampla sócio-histórica, o que leva obrigatoriamente a considerar as contradições do mundo do trabalho, as manifestações da questão social contemporânea como determinantes maiores à limitação ou impossibilidade de contribuição previdenciária.

O Reabilita, renomeado Programa de Reabilitação Profissional, mostra-se como outra possibilidade de atuação para os assistentes sociais. Trata-se de iniciativa que estimula e acompanha o retorno ao trabalho dos segurados impossibilitados de retornar ao exercício da função de origem, embora apresentem capacidade laborativa. Esse programa tem caráter interdisciplinar e abrigam psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, enfermeiro.

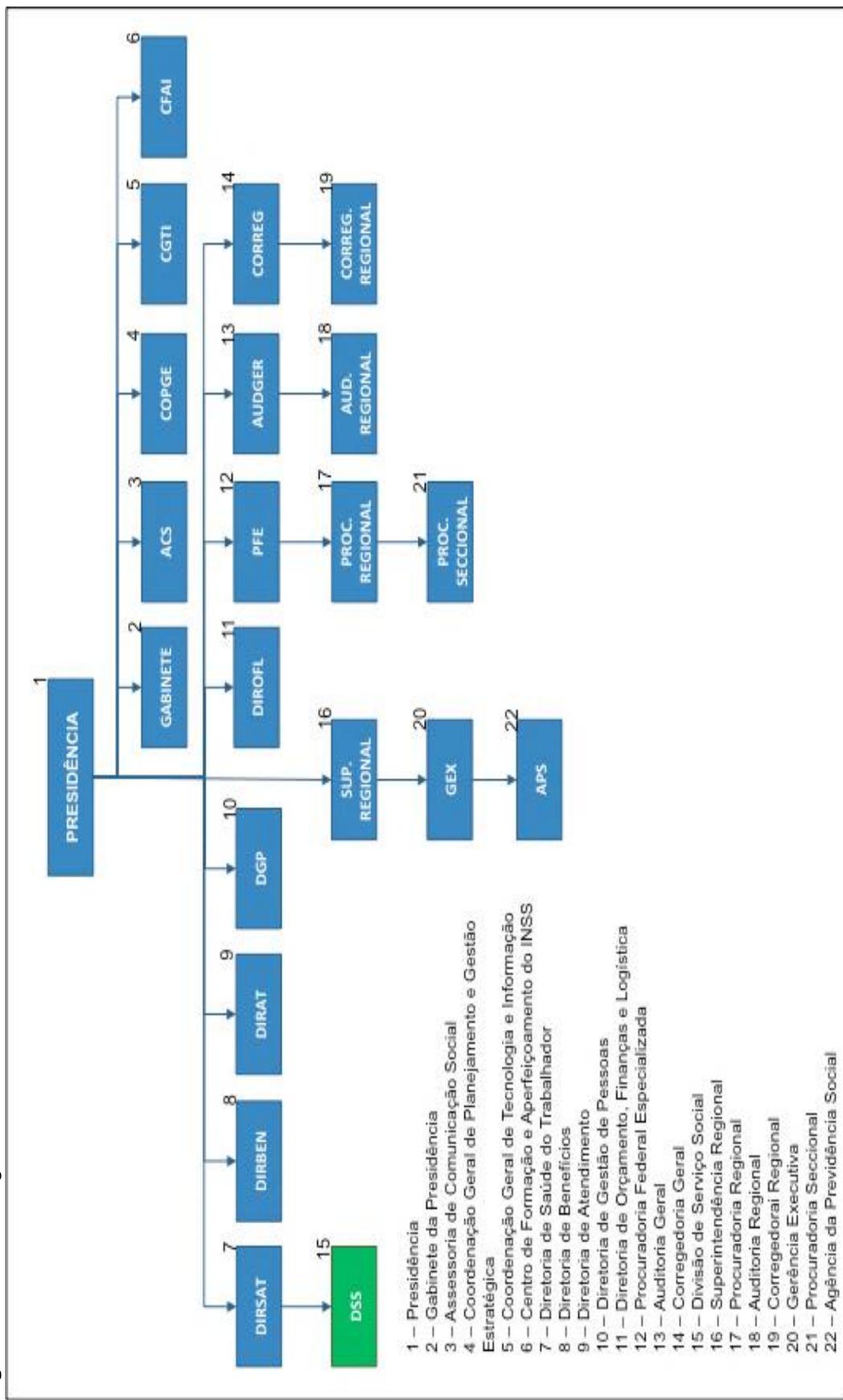
Os profissionais são conhecidos como responsáveis pela orientação profissional, e atuam de maneira genérica, independentemente de sua formação. Cabral (2009, p. 99) considera que a intenção é tornar “o funcionário polivalente, condizente com a nova organização do trabalho, o qual substitui o especialista pelo generalista”.

Para compor a equipe do Programa de Reabilitação Profissional, é necessário um profissional da área interdisciplinar (qualquer das formações elencadas acima) e um médico perito. As ações desempenhadas pelo profissional responsável pelo acompanhamento do Programa e orientação profissional, portanto, não estão atreladas à formação profissional específica, mas às atividades requeridas pelo Programa.

Em 1999 é iniciado no MPAS entre a Secretaria Nacional de Assistência Social e o INSS o Programa de Avaliação dos beneficiários do BPC. A legislação federal determina que a cada dois anos o beneficiário seja reavaliado. Dando curso a essa exigência legal foi construído um instrumento de avaliação que deveria ser aplicado em campo em visita realizada por um assistente social à moradia do beneficiário. A operação de campo dessa avaliação foi estabelecida como responsabilidade de Governos estaduais e municipais. Alguns assistentes sociais do INSS, ainda que de maneira secundária, vincularam-se a esse processo também.

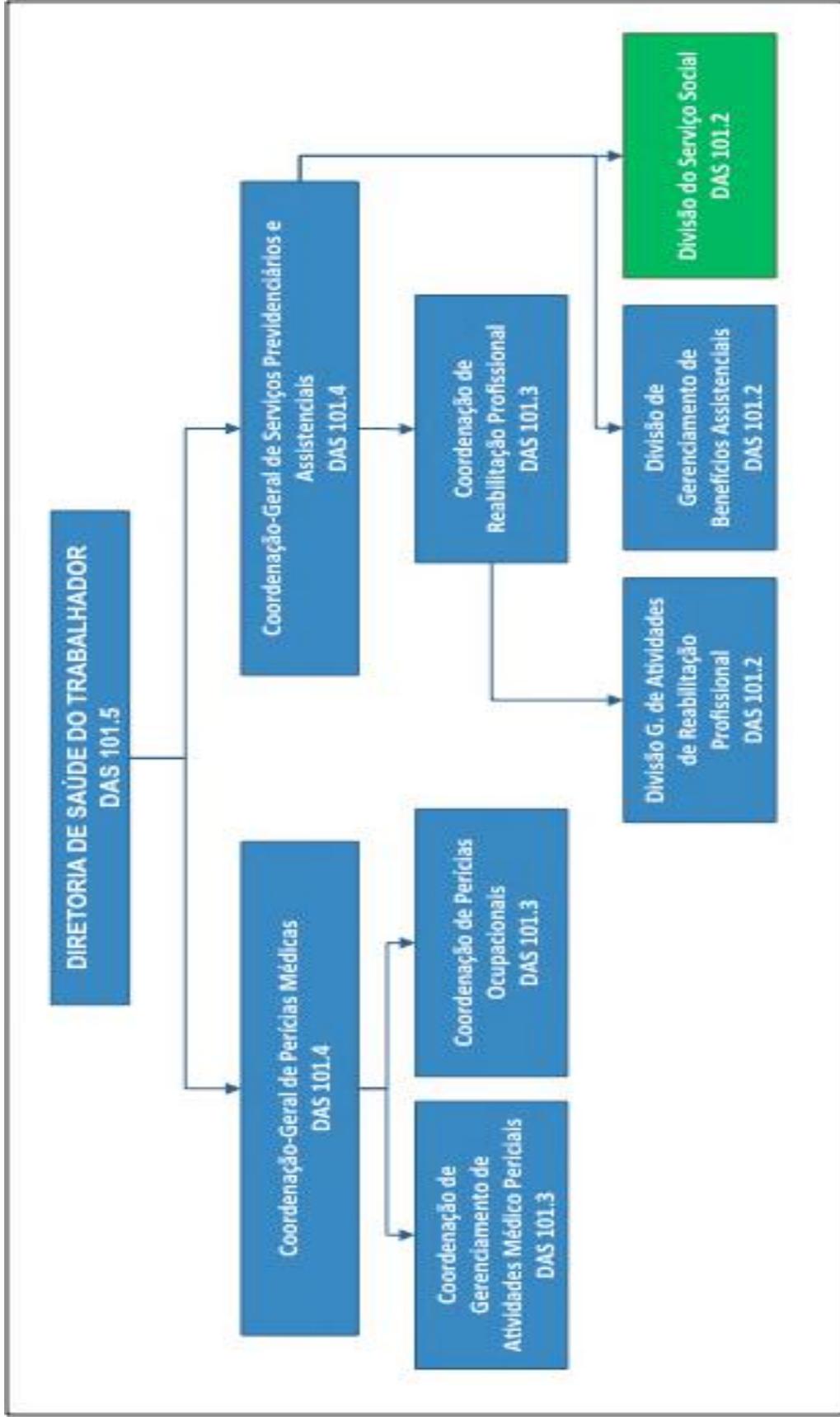
Em 2006, de acordo com o Decreto 5.870, de 8 de agosto de 2006 (Art. 13) e a Portaria 26, de 19 de janeiro de 2007 o Serviço Social é reincorporado na estrutura administrativa do INSS como uma unidade específica. A atual estrutura regimental do INSS está amparada pelo Decreto 7.556, de 24 de agosto de 2011, que recolocou o Serviço Social na Diretoria de Saúde do Trabalhador em atividades de Reabilitação Profissional e Perícia Médica, sob a Coordenação de Serviços Previdenciários e Assistenciais (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – Estrutura regimental do INSS – 2013. Brasil



Fonte: Ministério da Previdência Social.

Figura 2 – Estrutura regimental da Diretoria de Saúde do Trabalhador – Órgão específico singular. INSS. Brasil



Fonte: Ministério da Previdência Social.

Cada APS está subordinada à sua Gerência Executiva e Superintendência Regional específica, como demonstra a Figura 1. O INSS conta com cinco superintendências regionais e mais de 1.200 agências em todo o País (Quadro 1).

Quadro 1 – Superintendências regionais do INSS. Brasil, 2013

Superintendência	Localização	Área de Abrangência (Estados)
SR I - Sudeste I	São Paulo	SP
SR II - Sudeste II	Belo Horizonte	MG, RJ, ES
SR III- Sul	Florianópolis	SC, PR, RS
SR IV - Nordeste	Recife	PE, PI, MA, AL, BA, CE, PB, RN, SE
SR V - Norte/ Centro-Oeste	Brasília	DF, AC, AM, AP, GO, MS, MT, PA, RO, RR, TO

Fonte: Elaboração própria.

Nas APSs, os assistentes sociais estão subordinados administrativamente às chefias da agência, mas tecnicamente respondem ao responsável técnico do Serviço Social que atua na respectiva Gerência Executiva.

A aprovação do Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007, que determina a inclusão da avaliação social no BPC da pessoa com deficiência representa fator determinante para o início do processo de reconstrução do Serviço Social dentro do INSS.

Em 2008, o INSS dispunha de 548 assistentes sociais, dos quais somente 270 profissionais atuavam especificamente nas áreas de Serviço Social. Os demais assistentes sociais encontravam-se alocados nas áreas de Reabilitação Profissional, PEP, Recursos Humanos e outros serviços administrativos.

O quadro atual de assistentes sociais tem como fator desencadeante a publicação do Edital 01 de 2008, publicado em 15 de maio de 2008, que estabelece o provimento de 900 vagas e cadastro reserva para o cargo de analista do Seguro Social com formação em Serviço Social.

O cargo de analista do Seguro Social com formação em Serviço Social se, à primeira vista, apresenta-se como uma simples padronização para o Plano de Carreiras e Salários do INSS, na prática, vem demonstrando ser um recurso institucional para segregação da categoria (os profissionais de concursos anteriores

ocupam o cargo de Assistente Social). Contudo, o Edital 01/2008 apresenta a seguinte descrição de atividades para o exercício da função de analista do Seguro Social com formação em Serviço Social:

Prestar atendimento e acompanhamento aos usuários dos serviços prestados pelo INSS e aos seus servidores, aposentados e pensionistas; elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de Serviço Social e Reabilitação Profissional; realizar avaliação social quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais; promover estudos socioeconômicos visando a emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial; e executar de conformidade com a sua área de formação as demais atividades de competência do INSS (Edital 01/2008, INSS/MPS).

Após realizadas as provas e homologado o concurso, são convocados 900 profissionais para atuar nas APSs, Gerências Executivas e na Divisão do Serviço Social, o que representa um aumento superior a três vezes o quadro de profissionais nas áreas específicas do Serviço Social, que, até então, era composto de 270 assistentes sociais. Nos anos seguintes, ocorrem novas convocações decorrentes do mesmo concurso, com o intuito de preencher vagas abertas por motivo de exoneração e ocupação de 450 vagas abertas por aprovação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

Contraditoriamente ao salto quantitativo de profissionais, os recém-concursados assistentes sociais, ao chegarem ao INSS, são surpreendidos por uma estrutura institucional que não estava preparada para recepcionar e organizar o trabalho desses profissionais.

Havia uma divisão das vagas e lotação de cada Gerência Executiva informada desde o Edital 01/2008, mas, na prática, observa-se despreparo para acolher os quase 900 assistentes sociais.

Atualmente, o INSS registra em seu quadro funcional o expressivo número de 1.496 assistentes sociais distribuídos em Agências de Previdência Social e Gerências Executivas de todo o País. Embora nem todas as agências contem com a sua presença. Esse número corresponde aos profissionais que atuam em atividades específicas do Serviço Social, pois não foi possível levantar o quadro atual de assistentes sociais lotados em outras áreas do INSS.

CAPÍTULO 2

O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA ENTRE A PREVIDÊNCIA E A ASSISTÊNCIA SOCIAL: A MEDIAÇÃO DA AVALIAÇÃO SOCIAL

O presente capítulo ocupa-se do campo de inserção dos assistentes sociais nas APSs do INSS, a partir de 2009, e, especificamente, na dinâmica de concessão do BPC para a pessoa com deficiência.

Embora o BPC se caracterize como um benefício da política de Assistência Social, desde sua implantação, em 1º de janeiro de 1996, é atribuída sua operacionalização ao INSS. No decorrer dos últimos 18 anos, esse processo sofre mutações sendo que a maior delas, e que se coloca como objeto deste estudo, ocorre em 2009, com a institucionalização da avaliação social da pessoa com deficiência baseada na CIF.

Neste capítulo, busca-se explicar o contexto e o conteúdo dessa avaliação, cuja pesquisa empírica se encontra no capítulo 3.

2.1 O Benefício de Prestação Continuada

A CF de 1988 separa o campo da proteção social contributiva (Previdência Social) da não contributiva (Saúde e Assistência Social). Apesar da CF ter passado, para o âmbito da Assistência Social, o benefício social não contributivo, sua regulamentação é lenta, permanecendo a concessão do benefício RMV até 31 de dezembro de 1995, mas os benefícios concedidos até essa data permanecem ativos. Em dezembro de 2013, o RMV atendeu 201.764 beneficiários do RMV em

todo o Brasil, sendo 160.614 pessoas com deficiência e 41.150 pessoas idosas⁴ (Tabela 1).

Tabela 1 – Total de beneficiários do RMV no Brasil no período de 2005 a 2013

Ano	Idoso	PcD	Total
2005	157.860	340.715	498.575
2006	135.603	310.806	446.409
2007	115.965	284.033	399.998
2008	100.945	261.149	362.094
2009	85.090	237.307	322.397
2010	71.830	215.850	287.680
2011	59.540	195.018	254.558
2012	50.042	177.578	227.620
2013	41.150	160.614	201.764

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

O benefício não contributivo é inserido no âmbito da Assistência Social a fim de desonerar a Previdência Social e reforçar seu caráter de política social de contribuição prévia. Sposati (2004, p. 127) aponta essa reflexão:

(...) Sua adoção foi provocada mais pelo interesse da Previdência Social em depurar seu financiamento entre benefícios contributivos e não contributivos. Foi, sobretudo, uma motivação mais atuarial do que justiça social que gerou a propositura do BPC, transitando do campo da Previdência para o campo da Assistência Social. Isto é, a introdução do BPC ganhou força mais como um mecanismo para afiançar o caráter contributivo previdenciário. Até então, era realizado o pagamento da Renda Mensal Vitalícia, cujo caráter contributivo era quase simbólico aos cofres da Previdência (um ano de contribuição).

O inciso IV do artigo 203 da CF de 1988 traz que “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”. A CF de 1988 garante ainda que nenhum benefício previdenciário terá valor inferior ao salário-mínimo (§ 2º, Art. 201).

A Lei 8.742/1993 regulamenta a maneira como se efetiva essa atenção por meio do BPC em seu artigo 20:

⁴ Dados disponibilizados no site do MDS, dezembro/2013.

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.

O Decreto 1.744, de 8 de dezembro de 1995 regulamenta o início da concessão do BPC em 2 de janeiro de 1996. Desde o início, sua operacionalização é atribuída ao INSS: “O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS é o responsável pela operacionalização do benefício de prestação continuada previsto neste Regulamento.” (Parágrafo único, Art. 32, Decreto 1.744/1995). Isso porque a Assistência Social não dispunha do aparato necessário para o atendimento aos requerentes do benefício – sistemas informatizados e em todo o território nacional.

O cenário da atenção prestada pela Assistência Social, em 1996, quando se inicia o processo de concessão do BPC, é bastante diferente do atual. A política de Assistência Social, apesar de estar amparada no texto constitucional e ter sua regulação na Loas, ainda apresentava heterogênea estrutura de atenção, em todo o País, o que a impediu de assumir a operacionalização do BPC. Atualmente, os Creas estão presentes em 95,5% dos municípios brasileiros, num total de 7.725 unidades⁵.

O Decreto 6.214/2007 mantém a operacionalização do BPC pelo INSS (Art. 3º) e estabelece as seguintes competências para tal:

I - receber os requerimentos, conceder, manter, revisar, suspender ou fazer cessar o benefício, atuar nas contestações, desenvolver ações necessárias ao ressarcimento do benefício e participar de seu monitoramento e avaliação;

II - verificar o registro de benefícios previdenciários e de emprego e renda em nome do requerente ou beneficiário e dos integrantes do grupo familiar, em consonância com a definição estabelecida no inciso VI do art. 4º;

III - realizar a avaliação médica e social da pessoa com deficiência, de acordo com as normas a serem disciplinadas em atos específicos;

IV - realizar o pagamento de transporte e diária do requerente ou beneficiários e seu acompanhante, com recursos oriundos do FNAS, nos casos previstos no art. 17;

V - realizar comunicações sobre marcação de perícia médica, concessão, indeferimento, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do benefício;

VI - analisar defesas, receber recursos pelo indeferimento e suspensão do benefício, instruir e encaminhar os processos à Junta de Recursos;

⁵ MDS. Censo Suas, 2012.

VII - efetuar o repasse de recursos para pagamento do benefício junto à rede bancária autorizada ou entidade conveniada;

VIII - participar juntamente com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome da instituição de sistema de informação e alimentação de bancos de dados sobre a concessão, indeferimento, manutenção, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do Benefício de Prestação Continuada, gerando relatórios gerenciais e subsidiando a atuação dos demais órgãos no acompanhamento do beneficiário e na defesa de seus direitos;

IX - submeter à apreciação prévia do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome quaisquer atos em matéria de regulação e procedimentos técnicos e administrativos que repercutam no reconhecimento do direito ao acesso, manutenção e pagamento do Benefício de Prestação Continuada;

X - instituir, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do Benefício de Prestação Continuada; e

XI - apresentar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome relatórios periódicos das atividades desenvolvidas na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada e na execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados. (Art. 39, Decreto 6.214/2007).

Ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) compete:

(...) a implementação, a coordenação-geral, a regulação, financiamento, o monitoramento e a avaliação da prestação do benefício, sem prejuízo das iniciativas compartilhadas com Estados, Distrito Federal e Municípios, em consonância com as diretrizes do Suas e da descentralização político-administrativa, prevista no inciso I do art. 204 da Constituição e no inciso I do art. 5º da Lei 8.742, de 1993. (Art. 2º, Anexo, Decreto 6.214/2007).

A regulação do BPC pela Loas representou a inserção de atenção à pessoa idosa e deficiente sem exigência de nenhum tipo de contribuição prévia. Mas acrescentou o dispositivo de comprovação da renda familiar *per capita* inferior a ¼ de SM, conforme o § 3º do artigo 20, da Loas - Lei 8.742: “considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a ¼ (um quarto) do salário-mínimo”.

Para comprovar da necessidade, o início do processo de concessão do BPC é marcado pela exigência de prova de inexistência de renda da pessoa idosa, presumindo que a pessoa com deficiência não exerce atividade remunerada. Essa declaração deve ser emitida pelo Conselho de Assistência Social, por assistente social, ou outras autoridades locais, conforme orienta o Decreto 1.744, de 8 de

dezembro de 1995, que regulamenta o início do processo concessório em 2 de janeiro de 1996:

Art. 12. Para comprovação da inexistência de atividade remunerada do beneficiário idoso, admitir-se-á como prova *declaração dos Conselhos de Assistência Social* dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 1º Nas localidades onde não existir Conselho de Assistência Social, admitir-se-á prova mediante *declaração de profissionais assistentes sociais em situação regular junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social*, e de autoridades locais identificadas e qualificadas.

§ 2º São autoridades locais para os fins do disposto no parágrafo anterior, além de outras declaradas em ato do Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social: *os juízes, os juízes de paz, os promotores de justiça, os comandantes militares do Exército, da Marinha, da Aeronáutica e das Forças Auxiliares e os delegados de polícia.* (Grifos nossos).

A exigência dessa declaração, para comprovar a inexistência de renda, foi revogada em 27 de setembro de 2007, pelo Decreto 6.214/2007. O mesmo decreto institui a necessidade de avaliação social (§ 1º, Artigo 16)⁶, que só foi implantada em 2009.

O Texto Constitucional aponta como público, para o BPC, a pessoa idosa e pessoa com deficiência que comprovem não possuir os meios de prover a própria manutenção, ou de tê-la provida pela família. Mas não determina o valor de renda familiar para acesso ao benefício. Assim, o critério incorporado ao BPC na sua operacionalização termina por desvirtuar o objetivo de garantia das necessidades básicas de cada cidadão idoso e/ou com deficiência necessitado.

O critério de renda inferior a ¼ do SM tem restringido o acesso da pessoa idosa ou com deficiência à proteção social afiançada na CF de 1988. Em 2013, o SM nacional passou a ser de R\$ 678,00⁷; o que representa uma renda *per capita* inferior a R\$ 169,50, e equivale a aproximadamente US\$ 85 mensais, inferior a US\$ 3 por dia por pessoa.

De acordo com a CF de 1988, o SM do trabalhador, fixado em lei, deve ser capaz de atender às suas necessidades vitais e de sua família, como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social (Art. 7º, inciso IV, CF de 1988). Estudos do Departamento Intersindical de

⁶ A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade será composta de avaliação médica e social. (§ 1º, Art. 16, Decreto 6.214/2007).

⁷ SM nacional vigente no ano de 2013.

Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (Dieese) apontam que o SM nominal e necessário para o trabalhador, suficiente para atender às necessidades antes descritas, deveria ser de R\$ 2.674,88, no mês de janeiro de 2013⁸. Assim, conforme os estudos do Dieese, o SM brasileiro é suficiente para atender às necessidades básicas de uma única pessoa⁹.

O critério de renda *per capita* familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do SM permanece inalterado ao longo dos 18 anos de concessão do BPC (§ 3º, Art. 20, Lei 12.435/2011 e § IV, Art. 4º, Decreto 6.214/2007)¹⁰.

A informação sobre as pessoas que compõem o grupo familiar influencia diretamente na análise de renda *per capita* para acesso ao BPC, e essa composição tem sofrido alterações, ao longo dos 18 anos de concessão do BPC. Em 1996, o conceito de família era “a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto” (§ 1º, Art. 20, Lei 8.742/1993). Dois anos depois, passa a adotar o conceito utilizado para comprovação de dependência dos benefícios previdenciários, como a família formada pelo requerente, cônjuge/companheiro(a), filhos menores de 21 anos, ou inválidos, pais e irmãos menores de 21 anos, ou inválidos (Art. 20, Lei 9.720/1998).

O conceito de família em vigência é a unidade formada 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” (§ 1º, Art. 20, Lei 12.435/2011).

A adoção desse conceito apresenta avanços, em relação ao conceito utilizado anteriormente, que se baseava na relação de dependência para benefícios previdenciários e ignorava a presença de irmãos e filhos solteiros maiores de 21 anos, mas ainda apresenta particularidades que o distanciam da realidade em sua utilização. Em sua aplicação, é ignorada a situação de união estável dos filhos e irmãos solteiros, a presença de avós, cunhados, sobrinhos e outros familiares na mesma moradia do requerente.

⁸ Considerando o grupo familiar formado por dois adultos e duas crianças.

⁹ O SM indicado pelo Dieese é de R\$ 2.674,88, o que equivale a R\$ 668,72 *per capita*, considerando uma família composta por quatro pessoas.

¹⁰ Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ do SM. (§ 3º, Art. 20, Lei 12435/2011). Família incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou do idoso: aquela cuja renda mensal bruta familiar dividida pelo número de seus integrantes seja inferior a $\frac{1}{4}$ do SM (§ IV, Art. 4º, Decreto 6.214/2007).

O processo de regulação do BPC foi (e ainda é) palco de muitas lutas e debates, com o envolvimento de profissionais, dos movimentos sociais ligados à pessoa com deficiência e da sociedade civil. O pleito inicial para estabelecer o critério de renda *per capita* era de meio SM; não aceito na primeira propositura. Em sua regulamentação, a lei estabelece: “Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo” (§ 3º, Art. 20, Lei 8.742/93). No benefício RMV, não se fala na relação com o SM; refere-se à necessidade, mas sem mensurá-la. A necessidade é declarada por uma autoridade; é delegado a outra pessoa estabelecer o mérito ao benefício. Já no BPC, a necessidade é autodeclaratória.

Em 1998, o advogado e professor José Ricardo Caetano Costa faz essa reflexão na *Revista de Previdência Social*, edição 209 (p. 282), caracterizando como “ilógico” o critério limitador do novo benefício assistencial e aponta a necessidade de revisão.

Ilógico seria se, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, onde a figura da seguridade social se sobrepôs à do seguro social, dado o conteúdo eminentemente social da Carta Política Maior, viesse uma lei, como a fez a Lei n. 8.742/93, em substituição à Renda Mensal Vitalícia, e trouxesse em seu bojo o limitador que termina por inviabilizar o auxílio enquanto tal.

A idade da pessoa idosa para acesso ao BPC também é debatida, e alcança, no texto da lei, regressão sistemática até os 65 anos de idade. “A idade prevista no art. 20 desta lei reduzir-se-á, respectivamente, para 67 (sessenta e sete) e 65 (sessenta e cinco) anos após 24 (vinte e quatro) e 48 (quarenta e oito) meses do início da concessão” (Art. 38, Lei 8.742/93). Decorridos dois anos, a partir de 1º de janeiro de 1998, a idade da pessoa idosa para acesso ao BPC passa a ser 67 anos. Mas a concessão do BPC a partir dos 65 anos só é realizada três anos depois do previsto, com a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso.

O BPC, embora represente um avanço como benefício assistencial, com prestações de um SM mensal, contém ilogicidades, em sua regulação, que são palco de contestações pela sociedade e pelo Judiciário. Observa-se, assim, que as regulações do BPC não estão sedimentadas, mas vêm sofrendo alterações decorrentes da luta e das negociações dos movimentos sociais, das deliberações das conferências da Assistência Social e conquistas no Judiciário.

O critério de $\frac{1}{4}$ de SM de renda *per capita* utilizado para comprovar a necessidade ao benefício de prestação continuada conforme previsto na Lei 8.742/93 tem sido alvo de debate em diferentes instâncias da sociedade. A intransigência imposta pela lei para reconhecimento da necessidade ao benefício, tem tornado a discussão através da Justiça, uma das vias que se faz possível para reconhecimento desse direito social.

No caso do BPC Idoso, há avanço no critério de renda a partir do Estatuto do Idoso, que estabelece que a renda de um BPC por Idade não deve ser computada para a análise de outro benefício da mesma espécie.

O Quadro 2 traz a linha do tempo da regulação do BPC desde sua idealização na CF de 1988, sua regulação, e as alterações incluídas ao longo de 18 anos de atenção à pessoa idosa ou com deficiência.

Quadro 2 – Linha do tempo de regulações do BPC

Ano	Regulações do BCP
1988	• Promulgação da Constituição Federal de 1988, institui o BPC em seu Art. 203, inciso V.
1993	• Lei 8.742 - Lei Orgânica da Assistência Social - Regulamenta o BPC.
1994	• Decreto 1.330 - 1º Decreto que dispõe sobre o BPC, conforme previsto no art. 20 da LOAS. Atribuía ao INSS, a concessão do BPC ao idoso, e à LBA a concessão do BPC para a pessoa com deficiência. Mas, na prática, a regulação do decreto não se iniciou.
1995	• Decreto 1.744 - Revoga o Decreto 1.330/94 e regulamenta a concessão do BPC, para o início da sua operacionalização e cessação da concessão do RMV.
1996	• Em 2 de janeiro inicia-se a concessão do BPC.
1998	• Lei 9.720 - Altera disposições sobre a operacionalização do BPC, alterando a idade do BPC idoso de 70 para 67 anos.
2003	• Lei 10.741 - Estatuto do Idoso - Altera a idade para concessão do BPC para a pessoa idosa, reduzindo de 67 para 65 anos, e exclui do cálculo de renda per capita o BPC de um beneficiário idoso no caso de outro BPC para idoso na mesma família.
2004	• É criado o MDS, com a competência de coordenação geral, financiamento e monitoramento e avaliação do BPC. No âmbito da SNAS é criado o Departamento de Benefícios Assistenciais, responsável pela gestão do BPC, com duas coordenações gerais: Regulação e Ações Intersetoriais e Gestão de Benefícios. • Aprovada a Política Nacional de Assistência Social pela Resolução n. 145. De acordo com a PNAS integra o conjunto de ações do SUAS, constituindo-se em transferência de renda de proteção básica.

Quadro 2 – Linha do tempo de regulações do BPC

Ano	Regulações do BCP
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Realizada a V Conferência Nacional que promove a oficina "A Nova gestão dos benefícios de Prestação Continuada". • Portaria MDS/MPS n.001 - Institui o Grupo de Trabalho Interministerial cujo objetivo é desenvolver estudos e pesquisas sobre os instrumentos de avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao BPC.
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria MDS/MPS n.01 - Dispõe sobre a descentralização de recursos do orçamento do FNAS para despesas de operacionalização e pagamento do BPC e da Renda Mensal Vitalícia (RMV) • Campanha Nacional de Divulgação do BPC. • 31 de março - Seminário de discussão do conceito de Família BPC.
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 6.214 - Aperfeiçoa a regulamentação do BPC, normatizando vários aspectos da gestão do benefício e institui o novo modelo de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC. • Portaria Normativa Interministerial MDS/MEC/MS/SEDH n.18 - é criado o BPC na escola.
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 6.564 - Altera o Regulamento do BPC, estabelecendo o prazo de até 31/05/2009 para o início da avaliação social e médica do BPC por deficiência. • Editadas as Portarias Normativas Interministeriais MDS/MEC/MS/SEDH n.01 e 02 que tratam dos procedimentos e instrumentos para adesão ao Programa BPC na escola. • Institui GTI MDS/INSS para elaborar proposta de Instrução Normativa para os procedimentos referentes à operacionalização do BPC.
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria MDS n. 44 - Estabelece instruções sobre o BPC visando orientar gestores da Assistência Social quanto às ações de atenção e de acompanhamento dos beneficiários do BPC e de suas famílias, tendo em vista a NOB/SUAS 2005. • Portaria Interministerial MDS/MEC/MS/SEDH n. 409 - Institui Grupo Gestor Interministerial para a implementação e monitoramento do Programa BPC na escola. • Portaria Conjunta MDS/INSS n.01 - Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas requerentes do BPC. Em 1º de junho de 2009 é implantada o novo modelo de avaliação do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes do BPC, composto por avaliação médica e social. • 24 de novembro - Assinado o Acordo de Cooperação entre MDS e Federação Nacional das Associações para Valorização de pessoas com deficiência (FENAVAPE) - Projeto Piloto BPC no Trabalho.
2010	<ul style="list-style-type: none"> • Lei 12.212 - Inclui o beneficiário do BPC como público da Tarifa Social de Energia. • Portaria 706 - Dispõe sobre o cadastramento dos beneficiários do BPC e de suas famílias no CADÚNICO. • Portaria Conjunta MDS/MP/INSS n. 01 - Institui o Comitê de Gerenciamento Integrado do BPC com a finalidade de acompanhar e avaliar os procedimentos de reconhecimento do direito ao benefício.
2011	<ul style="list-style-type: none"> • Lei 12.435 - Altera a Lei 8.742/1993 (LOAS). Altera a composição familiar para análise de renda per capita do BPC, incluindo filhos e irmãos solteiros de qualquer idade. • Portaria Conjunta MDS/INSS, altera o instrumento de avaliação da deficiência e grau da incapacidade, incluindo a questionamento do período de impedimento (se inferior ou superior a dois anos). • Decreto 7.617 - Altera o Regulamento do BPC, aprovado pelo Dec. 6.214/2007. Possibilita o trabalho remunerado na condição de aprendiz para o beneficiário durante dois anos acumulado ao BPC. Possibilita a inserção no mercado de trabalho formal do beneficiário por até dois anos com a suspensão do benefício, e somente depois desse período, a cessação do mesmo.

Fonte: Elaboração própria.

As divergências em relação ao critério de renda para acesso ao BPC foram e ainda são objeto de discussão pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Em 1998, o STF julgou improcedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) 1.232-1 do Distrito Federal que requeria a ilegalidade do critério de renda, tendo em vista que limitava o direito constitucional.

A mesma decisão que julgou improcedente a Adin 1.232-1 e manteve o critério de $\frac{1}{4}$ SM a fim de torná-lo objetivo, deixou aberta a possibilidade de adoção de outros critérios para comprovar a necessidade do requerente e sua família.

Dessa maneira, é possível partir de um conceito de atenção às necessidades básicas mais amplo, com o objetivo de garantir os direitos sociais básicos. A PNAS (2004, p. 31) coloca que “A proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar”.

O Relatório Final da Adin 1.232-1, de 27 de agosto de 1998, deixa evidente a discussão da necessidade dos cidadãos diante das possibilidades do orçamento público, com destaque para o apontamento do ministro Maurício Correa, que assinala ser “axiomático no direito que a estipulação de pensão e de outros benefícios deve levar em conta, fundamentalmente, dois fatores; de um lado a necessidade do beneficiário, e, de outro, a possibilidade de quem arca com o encargo”.

A improcedência da Adin 1.232-1 e a afirmação de constitucionalidade do critério de renda inferior a $\frac{1}{4}$ do SM pelo STF vem servindo de base para uma série de contestações da Procuradoria do INSS com relação aos Recursos e Ações Civis favoráveis à ampliação e ao reconhecimento do direito ao BPC em detrimento do critério de renda imposto pela legislação.

Embora as decisões na Justiça favoráveis ao reconhecimento do direito mesmo em situações que não estão contempladas na legislação que regulamenta o benefício representem importante ferramenta para a justiça social e acesso ao BPC, a Procuradoria do INSS segue uma rigidez legalista e contesta judicialmente qualquer ato contrário às normas e regulamentação legais do BPC, conforme uma das competências prevista no inciso I, artigo 39 do Decreto 6.214/2007 que determina, dentre outras coisas (...), “atuar nas contestações”.

Outro critério de entrada no BPC para a pessoa com deficiência, imposto pelo INSS, que também foi alvo de discussão pelo Poder Judiciário, era a análise de capacidade para as atividades da vida diária, ou seja, a capacidade do indivíduo “alimentar-se, banhar-se, comer e caminhar”. O critério foi considerado ilegal pela Ação Civil Pública 2007.30.00.00024-0, promovida pelo Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União, no estado do Acre, cuja decisão teve efeito e repercussão nacional, pois promoveu orientação interna para os profissionais médicos do INSS analisarem a incapacidade dos requerentes do BPC para a pessoa com deficiência.

As ações civis públicas têm se mostrado como importante caminho para a ampliação do acesso ao BPC e possibilidade de avaliação da necessidade com outros critérios, como a análise do comprometimento de renda, ainda que acima da *per capita* de $\frac{1}{4}$ do SM.

Nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Minas Gerais, algumas Ações Civis Públicas conseguiram garantir a ampliação do acesso ao BPC para além do critério de renda estabelecido. São ações isoladas, mas que apontam o caminho para a efetivação do direito constitucional, como é o caso da Ação Civil Pública 2002.71.04.0003955.5 - Passo Fundo/RS, que garante a análise de renda familiar por meio de Estudo Social, no caso de renda superior a $\frac{1}{4}$ de SM *per capita*, se suficiente para o sustento do requerente e sua família. As Ações Civis Públicas 2005.71.00045257/RS, 0000003-61.2010.404.7111/RS, 50003393720114047210-Chapecó/SC e 2009.38.00.005945.2/MG, garantem que qualquer outro benefício de prestação continuada, ou previdenciário, no valor do SM, sejam desconsiderados para cômputo de renda familiar na análise de um BPC (Quadro 3).

Quadro 3 – Ações civis públicas relativas ao BPC

Ação Civil Pública	Garantia	Municípios de Abrangência
2002 71 04 0003955 5 - Passo Fundo/RS	Análise do comprometimento de renda superior a $\frac{1}{4}$ SM	Guaporé, Serafina Corrêa, Casca, Marau, Passo Fundo, Lagoa Vermelha, Erechim, Getúlio Vargas, Carazinho e Soledade

Quadro 3 – Ações civis públicas relativas ao BPC

Ação Civil Pública	Garantia	Municípios de Abrangência
2005.71.00045257/RS	A exclusão do valor de qualquer benefício previdenciário ou assistencial no cálculo de renda para análise do BPC	Alvorada, Arambaté, Arroio do Sal, Arroio dos Ratos, Balneário Pinhal, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Brochier da Marata, Butiá Cachoeirinha, Capão de Canoa, Capela de Santana, Capivari do Sul, Caraá, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Cidreira, Dom Pedro de Alcântara, Eldorado do Sul, Fazenda Vilanova, General Câmara, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Imbé, Itati, Mampituba, Maquine, Marata, Mariana Pimentel, Minas do Leão, Montenegro, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Pareci Novo, Paverama, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, Sentinela do Sul, Sertão Santana, Tabaí, Tapes, Taquari, Tavares, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Triunfo, Viamão e Xangri-lá
0000003-61.2010.404.7111/RS	A exclusão do valor de qualquer benefício previdenciário ou assistencial no cálculo de renda para análise do BPC	Candelária, Gramado Xavier, Herveira, Mato Leitão, Pântano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz
50003393720114047210-Chapecó/SC	A exclusão do valor de qualquer benefício previdenciário ou assistencial no cálculo de renda para análise do BPC	Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Caibí, Campo Erê, Cunha Porá, Cunhataí, Descanso, Dionísio Cerqueira, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporá do Oeste, Iraceminha, Itapiranga, Maravilha, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Helena, Santa Terezinha do Progresso, São Bernardino, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel da Boa Vista, Tigrinhos, e Tunápolis
2009.38.00.005945.2/MG	A exclusão do valor de qualquer benefício previdenciário ou assistencial no cálculo de renda para análise do BPC	Estado de Minas Gerais

Fonte: Elaboração própria.

Porém, esta e outras ações civis públicas resguardam o direito de um número restrito de pessoas, residentes nas cidades de abrangência dessas ações. Assim, o que se constata é um direito constitucional que, ao se transformar em política social, tem seu acesso restrito, tomando como parâmetros para inclusão, condições de

pobreza extrema, que impõe ao benefício um caráter focalizado; e não a ótica de direito social universal, para acesso a todos os que dele necessitarem.

Recentemente, em abril de 2013, novas decisões do STF relativas ao BPC trouxeram novo ânimo ao debate da função social do BPC, enquanto meio para garantia das necessidades básicas e isonomia do direito. O Supremo negou provimento aos Recursos Extraordinários 567985 e 580963. No primeiro, declarou *incidenter tantum*¹¹ a inconstitucionalidade do § 3º do artigo 20 da Lei 8.742/1993, a qual regulamenta o critério de $\frac{1}{4}$ de SM *per capita*. E, no segundo, declarou *incidenter tantum* a inconstitucionalidade do parágrafo único do artigo 34 da Lei 10.741/2003, que possibilita a acumulação de dois benefícios para idosos no mesmo grupo familiar.

As ações civis públicas de contestação dos critérios adotados na regulação do BPC têm alcançado importantes conquistas na ampliação do direito, mas que se restringem aos municípios beneficiados de abrangência de cada uma delas. São ações que garantem a análise do comprometimento de renda, nos casos de valor superior a $\frac{1}{4}$ do SM; e outras que garantem a exclusão, no cômputo da renda, de benefícios previdenciários e assistenciais no valor do SM.

O BPC representa um avanço na perspectiva de um benefício material no valor de um SM e de caráter prolongado (revisão prevista a cada dois anos, ou suspensão/encerramento, em caso de superação das condições que deram origem ao benefício), pois outros benefícios assistenciais são de natureza eventual¹², porém retrocede quando impõe o limite de renda familiar, pois responsabiliza a família por todas as necessidades da pessoa idosa ou com deficiência, e impede o avanço dessa mesma pessoa e sua família em busca de melhoria de vida e autonomia, isto porque, mesmo uma pequena diferença monetária na renda familiar causa a perda do benefício pela pessoa idosa/deficiente.

O beneficiário do BPC, ou seu representado legal, é orientado por Carta de Concessão do Benefício a informar imediatamente ao INSS qualquer alteração das situações que deram origem ao benefício – como exemplo, sua inserção no mercado

¹¹ Expressão jurídica em latim que significa “apenas entre as partes”.

¹² Os benefícios eventuais são assegurados pelo artigo 22 da Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e regulamentados pelo Decreto 6.307, de 14/ de dezembro de 2007. Trata-se de provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e suas famílias em razão de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

de trabalho ou a de algum familiar que resida sob o mesmo teto, fará a manutenção do benefício ser revista. Caso o beneficiário não informe ao INSS a alteração em sua renda familiar, poderá ser obrigado a repor aos cofres públicos a quantia recebida concomitantemente ao período de renda superior a $\frac{1}{4}$ de SM quando constatada tal situação, o que acontece após denúncias ou cruzamento de dados pelo INSS e/ou Tribunal de Contas da União.

O Decreto 7.617, de 17 de novembro de 2011, assegura ao beneficiário do BPC para a pessoa com deficiência o direito de exercer atividade laborativa remunerada na condição de aprendiz e manter o benefício por um período de até dois anos (Parágrafo único, Art. 5º). E, no caso de um membro de grupo familiar se inserir no mercado de trabalho na condição de aprendiz, essa renda não deve ser computada na análise inicial e manutenção do benefício, conforme observado no inciso VI, § 2º do artigo 4º.

Ainda assim, o BPC é a mais significativa despesa em Assistência Social, são 2,7 bilhões de reais mensais distribuídos em aproximadamente 3,9 milhões de beneficiários (pessoas idosas ou com deficiência), em todo o Brasil, o equivalente a 32 bilhões de reais por ano¹³.

A Tabela 2 apresenta o crescimento dos beneficiários no Brasil desde a implementação do BPC em 1996 até dezembro de 2013.

Tabela 2 – Total de beneficiários do BPC no período de 1996 a 2013. Brasil

Ano	PcD	Idoso	Total
1996	304.227	41.992	346.219
1997	557.088	88.806	645.894
1998	641.268	207.031	848.299
1999	720.274	312.299	1.032.573
2000	806.720	403.207	1.209.927
2001	870.072	469.047	1.339.119
2002	976.257	584.597	1.560.854
2003	1.036.365	664.875	1.701.240
2004	1.127.849	933.164	2.061.013
2005	1.211.761	1.065.604	2.277.365
2006	1.293.645	1.183.840	2.477.485
2007	1.385.107	1.295.716	2.680.823

¹³ Dados de dezembro de 2013. MDS. Brasil.

Tabela 2 – Total de beneficiários do BPC no período de 1996 a 2013. Brasil

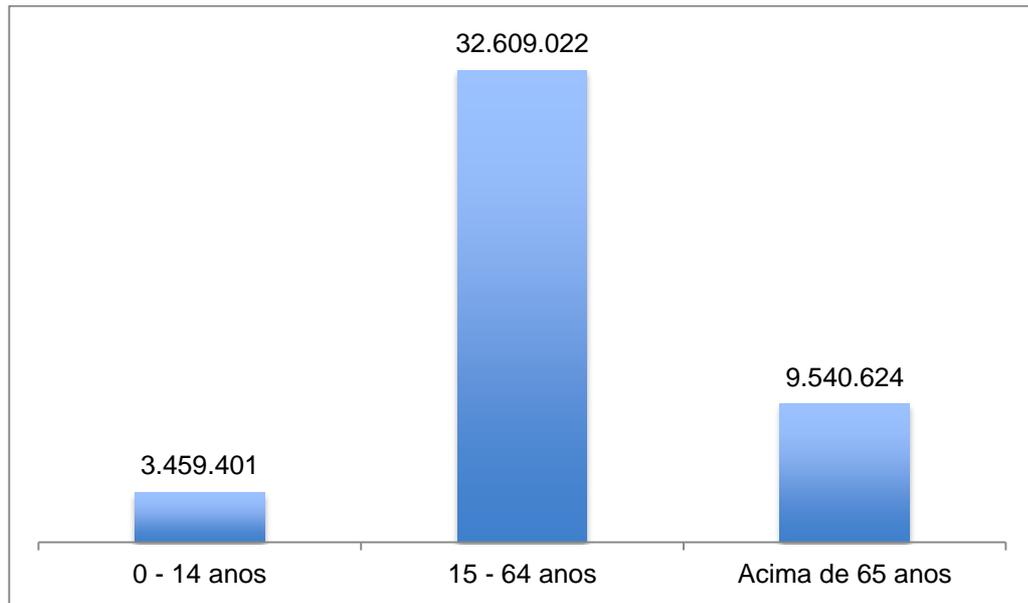
Ano	PcD	Idoso	Total
2008	1.510.682	1.423.790	2.934.472
2009	1.625.625	1.541.220	3.166.845
2010	1.778.345	1.623.196	3.401.541
2011	1.907.511	1.687.826	3.595.337
2012	2.021.721	1.750.121	3.771.842
2013	2.141.846	1.822.346	3.964.192

Fonte: Site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

O BPC representa fonte de renda segura, o que faz do beneficiário o principal provedor da família. Assim, o grupo familiar toma suas decisões de vida e condições de trabalho baseadas na manutenção do benefício. Ou seja, muitas pessoas deixam de trabalhar com registro em carteira de trabalho, ou deixam o núcleo familiar, quando iniciam ou retornam ao mercado de trabalho formal, para não interferir na manutenção do benefício; porém, não há pesquisas que corroborem essa análise, que tem por base a prática profissional cotidiana e troca de informações com profissionais de serviços de atenção à pessoa com deficiência.

Entende-se, assim, que a discussão sobre o BPC perpassa o âmbito da proteção social brasileira de maneira integral, pois a não proteção previdenciária é uma “opção forçada”, tomada pelos beneficiários e suas famílias, voltada à sobrevivência imediata. Essa opção forçada refere-se à escolha por manter-se fora do mercado de trabalho formal, a fim de manter o benefício assistencial, pois a alteração da renda familiar que alcance ou supere $\frac{1}{4}$ de SM *per capita* acarreta a suspensão do BPC.

Segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo de 2010 aponta 45.606.048 de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas, o que representa 23,9% da população brasileira (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição da população com deficiência, por faixa etária

Fonte: IBGE. Cartilha do Censo 2010 – Pessoa com Deficiência.

No Censo de 2010, foram pesquisadas as seguintes deficiências permanentes: visual, auditiva, motora, divididas de acordo com o grau de severidade, e deficiência mental ou intelectual. Para classificação dos tipos de deficiência e grau de severidade, as pessoas que se declararam com deficiência, ou com alguma pessoa na família com deficiência – visual, auditiva e motora –, indicaram o grau de severidade da seguinte maneira: Não consegue de modo algum; Grande dificuldade; Alguma dificuldade; e Nenhuma dificuldade.

No caso da deficiência mental, ou intelectual, foi pesquisado se essa deficiência representava um impedimento permanente para as atividades da vida diária. Autismo, esquizofrenia, neurose e psicose não foram considerados quadros de deficiência intelectual, ou mental, na coleta de dados do IBGE.

A classificação das deficiências proposta pelo Censo Demográfico de 2010 ignorou a incidência das doenças crônicas, na população brasileira, como um tipo de manifestação de deficiência e causa para impedimento de atividades e participação social (Tabela 3).

Tabela 3 – Ocorrência de deficiência na população brasileira, segundo modalidades investigadas no Censo de 2010

Ocorrência	Apresenta alguma das deficiências investigadas (em %)	Apresenta deficiência severa (em %)
Pelo menos das deficiências investigadas	23,90	8,30
Deficiência visual	18,60	3,46
Deficiência auditiva	5,10	1,12
Deficiência motora	7	2,33
Deficiência mental ou intelectual	1,40	1,40

Obs.: Das 45.606.048 de pessoas com deficiência 1,6% são totalmente cegas, 7,6% são totalmente surdas, 1,62% não conseguem se locomover.

Os dados do IBGE apontam que, em 2010, havia um total de 86,4 milhões de pessoas, de dez anos ou mais, ocupadas¹⁴; e, destas, 20,4 milhões possuíam um ou mais tipos de deficiência, ou seja, 23,6% deste total.

Os dados do IBGE indicam que, em 2010, havia 44.073.377 pessoas com deficiência em idade ativa, mas 23,7 milhões não estavam ocupadas. Dado preocupante é o registro de 120.837 crianças e adolescentes, entre os 10 e 14 anos de idade, ocupados. Do total da população com deficiência ocupada, menos da metade (40,2%) possuía carteira assinada.

A renda de 46,4% da população com deficiência ocupada é nenhuma ou de até um SM; esse número cai 9,3%, na população sem nenhum tipo de deficiência (37,1% da população). Os ganhos superiores a um SM apresentam porcentagem maior na população sem nenhum tipo de deficiência (Tabela 4).

Tabela 4 – Rendimento da população com e sem nenhuma das deficiências investigadas no Censo de 2010

Rendimento da População Ocupada	Pessoas com pelo Menos uma das Deficiências Investigadas (%)	Pessoas sem Nenhuma das Deficiências Investigadas (%)
Até ½	10,6	7,4
Acima de 1/2 até 1	26,2	24

¹⁴ Segundo o IBGE/Dados de 2010, classificam-se como ocupadas, na semana de referência, as pessoas que tinham trabalho durante todo ou parte desse período. Incluíram-se, ainda, como ocupadas, as pessoas que não exerceram o trabalho remunerado que tinham no período especificado por motivo de férias, licença, greve, etc.; e pessoas desocupadas, aquelas sem trabalho que tomaram alguma providência efetiva de procurar trabalho na semana de referência.

Tabela 4 – Rendimento da população com e sem nenhuma das deficiências investigadas no Censo de 2010

Rendimento da População Ocupada	Pessoas com pelo Menos uma das Deficiências Investigadas (%)	Pessoas sem Nenhuma das Deficiências Investigadas (%)
Acima de 1 a 2	29,1	33,8
Acima de 2 a 3	9,3	11
Acima de 3 a 5	7,3	8,6
Acima de 5 a 10	5,4	6,4
Acima de 10 a 20	1,8	3,3
Acima de 20 a 30	0,5	0,5
Acima de 30	0,3	0,4
Sem nenhum rendimento	9,6	5,7

Fonte: IBGE. Cartilha do Censo 2010 – Pessoa com Deficiência.

A discussão sobre o acesso à educação e profissionalização da pessoa com deficiência levanta questões sobre o acesso e a manutenção do benefício. Num país em que não há emprego para todos, a situação se agrava no cenário do mercado de trabalho para as pessoas com necessidades especiais. Nesse campo, o que se tem são políticas frágeis de inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, pois são desconsideradas suas condições objetivas de acesso para a formação e participação na sociedade.

O modelo atual de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC traz a análise de acesso à educação, às atividades e participação social, visto que, o fato de o requerente apresentar maior nível de escolaridade e formação profissional, implica “negativamente” no resultado de sua avaliação social e médica para acesso ao BPC, pois o que se propõe a avaliar é o grau de impedimento.

A Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu artigo 93, define a obrigatoriedade das empresas com mais de cem funcionários reservarem de 2% a 5% das vagas para a pessoa com deficiência ou reabilitada, mas, na prática, verifica-se que somente a reserva obrigatória de vagas é insuficiente para garantir a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. Paralelamente, é necessário garantir que seja capacitada e tenha condições de mobilidade e acessibilidade aos postos de trabalho.

Os dados do IBGE-2010 apontam que 61,1% da população com deficiência acima dos 15 anos de idade não tem instrução nenhuma (analfabetos) ou possuem apenas o Ensino Fundamental Incompleto, e somente 6,7% desta população possui o Ensino Superior Completo. Comparando estes dados à população sem nenhum tipo de deficiência, destaca-se um percentual menor em relação à escolaridade da população com mais de 15 anos, a qual aponta 38,2% com nenhuma instrução ou Ensino Fundamental Incompleto, o que ainda é um número bastante preocupante e representativo da precariedade da Política de Educação no País. (Tabela 5).

Tabela 5 – Nível de instrução da população brasileira com e sem nenhuma das deficiências investigadas no Censo de 2010

Grau de Instrução	Pessoa com Deficiência (%)*	Pessoa sem Deficiência (%)
Sem instrução ou com ensino fundamental incompleto	61,1	38,2
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto	14,2	21
Ensino médio completo ou ensino superior incompleto	17,7	29,7
Ensino superior incompleto	6,7	10,4
Não determinado	0,4	0,7

Fonte: IBGE. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. IBGE-2010

*Foi considerada pessoa com deficiência conforme uma ou mais deficiências declaradas pela população.

É necessário lembrar as condições objetivas que impossibilitam ou dificultam o acesso à educação das pessoas com deficiência, como transporte público, calçadas, escadas, estrutura física da escola, profissionais capacitados para a atenção adequada às necessidades especiais de cada indivíduo, ensino de qualidade e material pedagógico adequado a cada necessidade especial – visual, auditiva, motora e cognitiva.

E também, da atenção da Política de Saúde prestada às pessoas com deficiência e idosas, como acesso às órteses e próteses, medicamentos, tratamentos para reabilitação e promoção de qualidade de vida. E outros aspectos tão fundamentais quanto os já apontados: moradia, alimentação, saneamento básico, lazer e outros.

2.2 A Operacionalização do Benefício de Prestação Continuada pelo INSS

Para operacionalização do BPC o INSS utiliza de sua estrutura de recursos materiais e humanos, e disponibiliza o atendimento ao cidadão na maior parte de suas agências. O Quadro 4 apresenta de forma sucinta as fases do atendimento para o requerente do Benefício de Prestação Continuada para a pessoa idosa e para a pessoa com deficiência em uma agência do INSS.

Quadro 4 – Procedimentos necessários para o requerimento do BPC

Atendimento do Requerente do BPC	BPC para Pessoa Idosa	BPC para Pessoa com Deficiência
Documentos necessários	Documento de identificação pessoal com foto e Cadastro de Pessoa Física do requerente e demais componentes do grupo familiar (original e cópia); Certidão de Nascimento ou Casamento do requerente e demais componentes do grupo familiar; Carteira de Trabalho do requerente e demais componentes do grupo familiar; comprovante de endereço; e formulários de Requerimento e Declaração da Composição Familiar	Documento de identificação pessoal com foto e Cadastro de Pessoa Física do requerente e demais componentes do grupo familiar (original e cópia); Certidão de Nascimento ou Casamento do requerente e demais componentes do grupo familiar; Carteira de Trabalho do requerente e demais componentes do grupo familiar; comprovante de endereço; e formulários de Requerimento e Declaração da Composição Familiar
Necessidade de agendamento prévio, que pode ser realizado pelo telefone 135, pela Internet, através do <i>site</i> da previdência social, ou nas APSs	Sim	Sim
Protocolo: Atendimento inicial na APS para entrega de documentos, conforme data agendada no item anterior	Sim	Sim
Avaliação social agendada no protocolo	Não	Sim
Avaliação médica agendada no protocolo*	Não	Sim

*Não é exigido Relatório Médico para realizar a avaliação médica, mas é indicada a apresentação deste e demais documentos que facilitem o atendimento.

Fonte: Elaboração própria

2.2.1 Princípio da territorialização da Política de Assistência Social versus princípio da agilidade no atendimento pelo INSS

Para o INSS, a eficiência na prestação de seus serviços e benefícios está atrelada à agilidade com que o cidadão tem sua solicitação solucionada, em prejuízo do atendimento no local mais próximo de sua moradia, por exemplo, a pessoa residir em um município vizinho de São Paulo e ser encaminhada para uma APS da capital para que seja resolvida o mais brevemente possível.

Apesar do grande número de agências distribuídas em todo o Brasil, nem sempre é possível o atendimento dentro do território do requerente, pois as vagas estão disponibilizadas de maneira a atender o cidadão no menor tempo possível, e nem sempre o requerente consegue conciliar a data do atendimento e a agência próxima de sua residência.

O agendamento do BPC para a pessoa idosa ou para a pessoa com deficiência pode ser agendado, por qualquer cidadão, através do telefone 135, do *site* www.previdencia.gov.br, e nas APSs. No momento do contato é que será selecionada a agência onde o requerente receberá os atendimentos específicos para análise do direito ao benefício assistencial.

Sob essa lógica, são desconsideradas as dificuldades reais que o requerente ao BPC de pessoa idosa e/ou com deficiência enfrenta para deslocar-se até o atendimento em uma APS. Em alguns casos, o requerente retorna inúmeras vezes para conclusão do seu processo, pois nem sempre é possível realizar todos os atendimentos no mesmo dia.

Para a Política Nacional de Assistência Social, é direito que a atenção ocorra o mais próximo de onde a pessoa vive, a fim de proporcionar a proteção social como direito efetivo. Dirce Koga (2003 *apud* PNAS, 2009, p. 44) afirma:

os direcionamentos das políticas públicas estão intrinsecamente vinculados à própria qualidade de vida dos cidadãos. É no embate relacional da política pública entre o governo e sociedade que se dará a ratificação ou o combate ao processo de exclusão social em curso. Pensar na política pública a partir do território exige também um exercício de revista à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive neste território (...).

A legislação que regulamenta o BPC prevê que sejam assegurados os recursos necessários ao deslocamento do requerente – transporte e diária, e inclusive a de seu acompanhante, caso seja necessário (§ 1º, Art. 17, Anexo do Decreto 6.214/2007), mas na prática não há normatização para que esse direito seja efetivado.

Na hipótese de não existirem serviços pertinentes para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade no município de residência do requerente ou beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura, devendo o INSS realizar o pagamento das despesas de transporte e diária, com recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social (Art. 17, Anexo do Decreto 6.214/2007).

A Política Nacional de Assistência Social orienta que é função do Cras acompanhar os beneficiários do BPC e de suas famílias, como uma de suas atribuições enquanto equipamento para execução dos serviços assistenciais de proteção básica para prevenção de situações de riscos e vulnerabilidade social. Mas, na prática, não há comunicação direta entre o INSS e os Cras. As informações sobre os beneficiários do BPC são repassadas a cada Cras pelo MDS, mas não é um procedimento imediato à concessão do benefício, o que provoca morosidade na atenção socioassistencial prevista, e, muitas vezes, o desencontro entre beneficiário e equipamento social.

2.2.2 Princípio declaratório da necessidade *versus* exigência de documentos comprobatórios na operacionalização do BPC

Para solicitação do BPC, os principais documentos requeridos pelo INSS são:

- Número de Identificação do Trabalhador (NIT) (Plano de Integração Social - PIS/Pasep);
- Documento de Identificação com foto;
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Certidão de Óbito do(a) esposo(a) falecido(a), se for o caso;

- Comprovante de Residência;
- Comprovante de rendimentos dos membros do grupo familiar;
- Tutela, no caso de menores de 18 anos filhos de pais falecidos ou desaparecidos, ou que tenham sido destituídos do poder familiar;
- Formulário de requerimento com identificação do requerente;
- Formulário de declaração da composição familiar.

Os documentos referidos acima estão indicados no *site* da Previdência Social (www.previdencia.gov.br), mas, na prática, ainda são exigidos comprovante de endereço e os documentos de identificação de todos os membros do grupo familiar. No caso do requerente ter um representante legal (procurador), são solicitados também a procuração, documento de identificação, Cadastro de Pessoa Física (CPF), e termo de curatela, se for o caso.

O primeiro passo para acessar a atenção prestada pela APS, é o agendamento através da Central Telefônica 135, pelo *site*, ou em uma agência, o que não significa que o atendimento será realizado dentro do território do requerente, ou mesmo que o assistente social encarregado da avaliação social conheça o território do requerente e a existência ou não de atenção nesse local.

O requerente deve comparecer na data e APS agendadas para realizar o Protocolo, quando um servidor administrativo recebe os documentos apresentados pelo requerente ou seu representante legal e verifica as informações através dos sistemas informatizados do INSS, como existência ou não de vínculos empregatícios e endereço de residência, conforme previsto em regulamento.

II - verificar o registro de benefícios previdenciários e de emprego e renda em nome do requerente ou beneficiário e dos integrantes do grupo familiar, em consonância com a definição estabelecida no inciso VI do art. 4º (Inciso II, Art. 39, Anexo do Decreto 6.214/2007).

Uma dificuldade enfrentada pelos cidadãos requerentes do BPC e seus familiares é a atualização do estado civil nas certidões de casamento, pois, muitas vezes, é considerado o estado civil contido no documento, ainda que a pessoa tenha declarado alteração. Exceto nos casos em que constam endereços distintos do referido casal nos sistemas informatizados do INSS. Mas fica o questionamento: Quem procura o INSS para atualizar dados cadastrais? O BPC não é um benefício

declaratório? Na prática, isso implica diretamente o reconhecimento do direito, pois inclui uma pessoa que já não pertence ao grupo familiar do requerente.

O Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007, regulamenta o BPC e orienta que compete ao requerente do benefício declarar qual é a composição e renda familiar, sob as penas da lei, em caso de declaração falsa (Art. 13, Anexo do Decreto 6.214/2007). Assim, o requerente ou seu responsável tem autonomia e responsabilidade sobre as informações prestadas ao INSS.

Um caso comum, é o pai que trabalha com carteira assinada sair de casa (deixa de compor o grupo familiar), a mãe ficar sozinha com os filhos, mas não regularizar a situação de separação legalmente. Quando essa mãe faz o pedido de BPC para um de seus filhos, a renda do pai é incluída para análise da renda *per capita* familiar, pois não há documentos que comprovem a separação e a consulta à base de dados do INSS aponta o mesmo endereço de residência da mãe e do pai.

Para muitos cidadãos, a necessidade de apresentar documentos, como certidão de nascimento ou casamento, do requerente e demais membros do grupo familiar, comprovante de endereço, entre outros, torna-se um entrave para acesso ao benefício assistencial. Na prática, é observado que muitas pessoas perderam o documento de certidão de nascimento, e tem dificuldade em obter a segunda via, ora por questão financeira, ora pela distância do local de residência atual.

O que se constata, ainda, é excesso de exigência na operacionalização do BPC. A declaração do requerente, com relação ao seu grupo e renda familiares, não tem valor, diante de documentos civis e informações dos sistemas informatizados. A “história de vida contada” de cada requerente não é considerada para acesso ao benefício que se propõe a garantir a sobrevivência da pessoa idosa ou pessoa com deficiência.

Caso falte algum documento, o requerente recebe uma Carta de Exigências que deve ser cumprida num prazo máximo de 30 dias; após esse período o requerimento é cancelado.

É competência do INSS dar conhecimento ao requerente do resultado final de concessão ou indeferimento do benefício, após a conclusão de todas as etapas, através do Comunicado de Decisão do INSS, enviado por correspondência (Inciso V, Art. 39, Anexo do Decreto 6.214/2007).

2.2.3 Princípio da isonomia de tratamento de acesso retirado pelo tratamento distinto entre pessoas idosas e pessoas com deficiência como elemento de composição de renda

O atendimento, na APS, da pessoa idosa, para solicitação do BPC, restringe-se ao protocolo administrativo e verificação das condições exigidas para acesso ao benefício, como idade mínima - neste caso, 65 anos -; e renda familiar *per capita* inferior a ¼ de SM.

Mas, no caso do idoso, a renda de outro BPC Idoso não é computada, conforme previsto em parágrafo único do artigo 34 da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso. Outros benefícios previdenciários¹⁵, ainda que no valor do SM, e o BPC por deficiência, entram no cômputo de renda.

O mesmo não acontece com o BPC por deficiência, que considera a renda de um BPC por idade, ou por deficiência, na composição e no cálculo de renda do requerente, assim como outros benefícios previdenciários.

Essa conquista da população idosa apresenta-se como um passo para ampliação do acesso à proteção social pela Política de Assistência Social. Algumas ações civis públicas mencionadas no Quadro 3 conquistaram o direito de não computar na renda familiar benefícios assistenciais e previdenciários no valor do SM, mas restrito às pessoas residentes nas áreas de abrangência dessas ações.

2.2.4 Princípio da agilidade versus trabalho do assistente social

O início do processo de trabalho de avaliação social do BPC por deficiência, em 2009, é marcado pela necessidade imediata de escoar a demanda reprimida de avaliações sociais do BPC para a pessoa com deficiência, conforme exigência iniciada em 31 de maio de 2009, a partir da Portaria Conjunta INSS/MDS 01. Essa necessidade fez com que a organização do trabalho do Serviço Social se voltasse

¹⁵ Aposentadoria – por idade, por tempo de contribuição ou por invalidez –, Pensão por Morte, Auxílio-Doença, Auxílio Acidente (caráter indenizatório em caso de sequela incapacitante resultante de acidente de trabalho ou de outra natureza), Auxílio Reclusão, Salário-Maternidade.

quase que exclusivamente para as atividades de atenção social à população correlata a esse benefício.

Em alguns locais, onde já havia o trabalho do Serviço Social, ocorria uma vivência e a aproximação com outros servidores do INSS, no sentido de conhecer um pouco das especificidades da atuação profissional, como a simples necessidade de atender aos usuários em sala reservada, conforme prevê o Código de Ética Profissional.

Em algumas APSs, os assistentes sociais foram submetidos a atender os usuários do Serviço Social no guichê, assim como acontece nos casos administrativos para dar informações, solicitar documentos e protocolar benefícios, desprezando o sigilo necessário na relação entre sujeito e profissional, previsto para o trabalho do profissional. E essa é apenas uma das situações adversas vivenciadas pelos profissionais recém-adentrados na estrutura do INSS.

A agenda de atendimentos de avaliação social, assim como a de outros benefícios, é controlada pelas Diretorias de Atendimento, e não pelo Serviço Social. Se, de um lado, isso possibilita transparência das atividades profissionais, também retira a autonomia profissional de suas ações e dificulta as atividades externas à rede de serviços sociais existentes na comunidade.

Outra dificuldade encontrada por muitos profissionais é a compreensão da política de Previdência Social e uma série de normas e regulamentos que envolvem o acesso ao direito pelos cidadãos usuários. A legislação previdenciária sofre mudanças constantes, o que torna mais difícil a disseminação das informações e o empoderamento dos usuários sobre seus direitos.

As atividades cotidianas subordinadas ao cumprimento de metas institucionais preestabelecidas restringem a autonomia profissional. O que se observa, desde 2009, é um processo de reconstrução do Serviço Social previdenciário que apresenta dificuldades da própria categoria em entender seu papel na política previdenciária e tornar presentes suas especificidades profissionais.

2.2.5 Diferenças nos critérios de avaliação da pessoa idosa e da pessoa com deficiência para acesso ao BPC

O BPC para a pessoa idosa segue a rotina de Agendamento e Protocolo e, após a conclusão sobre a concessão, ou indeferimento do benefício. As exigências para obter esse benefício são idade e renda *per capita* inferior a ¼ de SM.

O BPC para pessoa com deficiência sempre esteve vinculado à comprovação da deficiência, que inicialmente era feita por laudo expedido por serviço que contasse com equipe multiprofissional do SUS ou do INSS (Art. 14, Decreto 1.744/1995). Na prática, inicialmente, a avaliação é emitida pelo SUS, passando a ser realizado pela perícia médica do INSS. Com a finalidade de uniformizar essa avaliação, foi criado o instrumento Avaliemos, para uso do médico perito, mas sua utilização não se deu de maneira uniforme, ficando sujeita ao critério médico (MDS, 2007, p. 30).

Desde junho de 2009, a avaliação da pessoa com deficiência requerente do BPC passou a ser composta de avaliações social e médica, a fim de atender ao novo conceito de Deficiência, adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e que será tratado mais adiante.

Sendo assim, uma das competências do INSS na operacionalização do BPC para pessoa com deficiência, é “realizar a avaliação médica e social da pessoa com deficiência, de acordo com as normas a serem disciplinadas em atos específicos” (Inciso III, do Art. 39, Anexo do Decreto 6.214/2007).

A avaliação social é feita em data e horário marcados, por um assistente social, pertencente ao quadro de servidores do INSS, na função de Assistente Social ou analista do Seguro Social, com formação em Serviço Social, ambos devidamente inscritos no Conselho Regional de Serviço Social.

A avaliação médica também é realizada com data e horário marcados, por um médico da carreira de perito médico, pertencente ao quadro de servidores do INSS. Caso o requerente esteja impossibilitado de comparecer às avaliações social e médica, é assegurado o deslocamento dos profissionais até o local onde está o

requerente, de acordo com o previsto no regulamento (§ 3º, Art. 17, Anexo do Decreto 6.214/2007).

A International Classification of Functioning, Disability and Health, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde para utilização internacional, em 22 de maio de 2001 (Resolução WHA 54.21), é uma versão revisada e atualizada da International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, de 1980; e, no Brasil, teve sua tradução como Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A CIF traz em seu preâmbulo o conceito:

Deficiência é um conceito em evolução e que resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

A CIF tem por finalidade substituir o olhar sobre a doença/deficiência e identificar os impedimentos do indivíduo em interação com o meio em que vive; o acesso aos recursos necessários para sua sobrevivência; tratamento e emancipação; apoio recebido da família, comunidade e dos serviços da rede; oportunidades; e outros.

Faz-se necessário trazer à discussão alguns aspectos da tradução realizada para não incorrer em prejuízo da análise pretendida neste trabalho.

Como é possível assimilar pela tradução inicial do termo *disability*, em sentido literal da palavra, o termo significa “incapacidade”, mas indo mais a fundo na proposta da CIF, pode-se entender e traduzir esse conceito como “deficiência”, e não incapacidade. Isso porque a pessoa com deficiência não necessariamente é incapacitada.

Outro conceito que necessita de melhor compreensão, é o próprio termo *deficiency*, cuja tradução literal significa deficiência, mas que, para melhor utilizar os pressupostos da CIF, deve-se adotar como impedimentos. Ou seja, a pessoa com deficiência possui impedimentos, que a colocam em situação de desigualdade em face de algumas situações cotidianas e ausência de arquitetura urbana e recursos tecnológicos necessários para sua total autonomia.

Essas alterações para interpretar e utilizar os conceitos de Deficiência e Impedimentos, são frutos recentes de discussão dentro do próprio INSS, pelo Grupo de Trabalho Interministerial, tendo em vista a necessidade de rever o instrumental já utilizado para reconhecimento do benefício assistencial para a pessoa com deficiência.

Tal correção, disseminada recentemente entre todos os profissionais do INSS, em capacitações internas ocorridas no segundo semestre de 2013, tem por finalidade se aproximar do entendimento atual de que a pessoa com deficiência tem condições de viver em igualdade social desde que a sociedade proporcione as condições necessárias ao seu pleno desenvolvimento. Isso porque um corpo com impedimentos pode ser considerado manifestação da diversidade humana (SANTOS, 2010).

É relevante destacar que a pessoa com deficiência está em dupla situação de desigualdade. A desigualdade gerada pelos impedimentos corporais, e a desigualdade social, provocada pela situação formal de pobreza que se agrava pela insuficiência das políticas sociais. Santos (2010, p. 118), com base em estudos de autores como Barnes, Barton, Oliver e Wendell, aponta que “Deficiência é compreendida como desigualdade quando as sociedades se mostram pouco preparadas para assimilar cotidianamente a diversidade corporal”.

2.3 Modelo Avaliativo da Pessoa com Deficiência Requerente do BPC

Em 15 de junho de 2005, o MDS e o Ministério da Previdência Social (MPS), instituíram, pela Portaria Interministerial 001, um grupo de trabalho formado por médicos, assistentes sociais e outros profissionais da área de Políticas Públicas e Atenção à Pessoa com Deficiência, a fim de atender à recomendação do relatório do Encontro Nacional sobre Gestão do Benefício de Prestação Continuada, realizado em 7 e 8 de julho de 2004,

(...) a constituição de um grupo de estudos e pesquisas sobre classificação de deficiências e avaliação de incapacidade com vistas à proposição de parâmetros e procedimentos unificados de avaliação das pessoas com deficiência para o acesso ao Benefício Assistencial de Prestação Continuada (BPC).

Esse Grupo de Trabalho (GT) encontrou respaldo na CIF para amparar um novo modelo de avaliação da incapacidade, com vistas a priorizar um novo olhar sobre a incapacidade da pessoa com deficiência, ampliando a análise para além da doença/deficiência. O novo modelo de avaliação prioriza o olhar sobre os diversos aspectos que impactam na vida da pessoa com deficiência:

A incapacidade não é um atributo apenas da pessoa, mas é consequência de várias relações e situações presentes, onde fatores ambientais, abrangendo aspectos sociais, familiares, físicos e econômicos ganham relevância. Busca-se uma abordagem que ofereça uma visão das diversas dimensões que envolvem a temática buscando a integração das várias perspectivas de funcionalidade. (BRASIL, 2007, p. 42)

O Decreto 6.214/2007, produzido por esse GT, mas principalmente em resposta à sociedade sobre as demandas que já vinham sendo colocadas nas Conferências Nacionais de Assistência Social, regulamentou os novos parâmetros de avaliação da pessoa com deficiência e orientou que a concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, de acordo com os princípios da CIF. (Art. 16, Anexo do Decreto 6.214/2007).

Para a CIF, os fatores ambientais apresentam impacto sobre todos os componentes de funcionalidade e incapacidade, que são formados pela Atividades e Participação e Funções do Corpo.

Para atender ao novo modelo de avaliação, a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 29 de maio de 2009, estabeleceu os critérios de análise e os novos formulários a serem utilizados pelos assistente social e médico, a partir dessa data. O atual instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC está dividido em três componentes: Fatores Ambientais, Atividades e Participação, e Funções do Corpo.

Ao assistente social, compete avaliar os Fatores Ambientais e parte do componente Atividades e Participação. Ao médico, compete avaliar as Funções do Corpo e parte do componente Atividades e Participação. Cada um desses

componentes é formado de diversos domínios, os quais são pontuados pelo profissional. O somatório dos qualificadores de cada domínio indica o qualificador final de cada componente.

Esses qualificadores estão baseados na CIF para classificação quanto ao grau de deficiência, dificuldade e presença de barreiras, da seguinte maneira: Completa (C), Grave (G), Moderada (M), Leve (L) e Nenhuma (N); e no instrumental utilizado para a avaliação social da pessoa com deficiência, correspondem, respectivamente, às numerações 4, 3, 2, 1, 0 (Quadro 5).

Quadro 5 – Qualificadores para classificação do grau de deficiência

%	Funções e Estrutura do Corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais
0 a 4	Nenhuma deficiência (0)	Nenhuma dificuldade (0)	Nenhuma barreira (0)
5 a 24	Deficiência leve (1)	Dificuldade leve (1)	Barreira leve (1)
25 a 49	Deficiência moderada (2)	Dificuldade moderada (2)	Barreira moderada (2)
50 a 95	Deficiência grave (3)	Dificuldade grave (3)	Barreira grave (3)
96 a 100	Deficiência completa (4)	Dificuldade completa (4)	Barreira completa (4)

Fonte: Elaboração própria.

Ao término das avaliações social e médica, os qualificadores finais de cada componente são combinados e determinam o grau de impedimento para reconhecer o direito ao BPC, de acordo com a Tabela Conclusiva de Qualificadores¹⁶.

Ao mesmo tempo, é preciso ressaltar que o atual modelo avaliativo do BPC para a pessoa com deficiência representa um avanço no olhar para a questão, pois transfere a decisão sobre o grau de impedimento, antes determinado somente pelo profissional médico, para o conjunto de profissionais médico e assistente social. Esse instrumental possibilita a análise sobre a repercussão dos aspectos sociais para definição de incapacidade diante da doença/deficiência, e faz com que essas situações sejam consideradas na análise do direito.

¹⁶ Anexo 1 - Tabela Conclusiva de Qualificadores; Anexo IV da Portaria Conjunta MDS/INSS 1, de 24 de maio de 2011.

2.3.1 A deficiência implica impedimentos de longo prazo?

A Lei 12.435/2011 que regulamenta a concessão atual do BPC, estabelece que pessoa com deficiência é aquela com impedimentos de longo prazo.

Para efeito de concessão deste benefício, considera-se:

I - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas;

II - impedimentos de longo prazo: aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos (Incisos I e II, § 2º, Art. 20, Lei 12.435/2011).

Para a aplicação do critério imposto pela legislação, foi incorporado ao instrumental de avaliação da pessoa com deficiência o seguinte questionamento:

A DEFICIÊNCIA IMPLICA IMPEDIMENTOS DE LONGO PRAZO? (Igual ou superior a 2 anos)

(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 igualdade de condições com as demais pessoas).

() Sim

() Não é possível prever neste momento, mas há chances dos impedimentos se estenderem por longo prazo

() Não Justifique: ...(Anexo I e II. Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 24 de maio de 2011).

Esse questionamento está contido no formulário de avaliação médica e, caso o profissional médico responda “Sim” ou “Não é possível prever neste momento”, o requerimento segue normalmente para a combinação do resultado final, mas, se a resposta ao questionamento acima for “Não”, o pedido é negado automaticamente, por se tratar de impedimento inferior a dois anos.

Nesse caso, as condições ambientais e sociais a que o cidadão está sujeitado não são consideradas para estabelecer o acesso e período de tratamento, recuperação e reabilitação do requerente, deixando somente a cargo do profissional médico a decisão sobre o reconhecimento, ou não, ao BPC, como direito socioassistencial. Tal situação representa um retrocesso na avaliação desse benefício, pois coloca a avaliação social com peso menor em relação ao saber médico.

Esse questionamento final se arrisca a cometer injustiças, à medida que ignora as condições objetivas que o requerente apresenta no ato da avaliação e valoriza uma previsão subjetiva das condições de saúde e sociais em que o mesmo se encontrará depois de dois anos. Ou seja, valoriza-se o amanhã incerto, em detrimento das atuais necessidades.

O que se observa é a inserção de um mecanismo que funciona de maneira a restringir o acesso aos direitos sociais; o direito existe, mas seu acesso não é universal, pois depende do olhar do “outro”, e fica sujeito à análise influenciada pela subjetividade de cada profissional.

2.4 Análise do Instrumento de Avaliação Social do BPC para a Pessoa com Deficiência

O formulário de avaliação do BPC para a pessoa com deficiência possui duas partes: a primeira é composta de dados pessoais e resultado da avaliação; a segunda parte trata do instrumental utilizado para as avaliações social e médica e é formado por três componentes: Fatores Ambientais, Atividades e Participação, e Funções do Corpo. A análise a seguir trata dos domínios que compõem a avaliação social.

A avaliação social integra a análise de dois componentes: Fatores Ambientais, e Atividades e Participação. O primeiro é de utilização exclusiva do assistente social, e o segundo componente possui domínios avaliados pelo assistente social, e outros de avaliação do profissional médico, os quais não serão analisados neste trabalho.

A seguir, estão discriminados os domínios de cada um dos componentes que integram a avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC (Quadro 6).

Quadro 6 – Componentes e domínios da avaliação social e médica do BPC para a pessoa com deficiência

Avaliações Social e Médica	Componentes		
	Fatores Ambientais	Atividades e Participação	Funções do Corpo
Domínios	Produtos e tecnologia	Vida doméstica	Funções mentais
	Condições de moradia e mudanças ambientais	Relações e Interações Interpessoais	Funções sensoriais da visão
	Apoio e relacionamentos	Áreas principais da vida	Funções sensoriais da audição
	Atitudes	Vidas comunitária, social e cívica	Funções da voz e da fala
	Serviços, sistemas e políticas	Aprendizagem e aplicação de conhecimento	Funções do sistema cardiovascular
		Tarefas e demandas gerais	Funções do sistema hematológico
		Comunicação	Funções do sistema imunológico
		Mobilidade	Funções do sistema respiratório
		Cuidado pessoal	Funções do sistema digestivo
			Funções dos sistemas metabólico e endócrino
			Funções geniturinárias
			Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento
			Funções da pele

Fonte: Instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

A fim de ampliar o entendimento sobre a avaliação social da pessoa com deficiência para acesso ao BPC, segue breve análise de cada domínio avaliado pelo assistente social, a partir do componente Fatores Ambientais.

O primeiro domínio, Produtos e Tecnologia, propõe-se a avaliar o acesso do requerente aos produtos e tecnologias básicos e específicos para as necessidades da vida cotidiana. Esse domínio requer do profissional uma atenção para alimentação, higiene e comunicação (telefone, Internet), assim como o conhecimento avançado da rede de assistência de produtos de reabilitação física disponíveis e da arquitetura urbana adaptada às necessidades especiais das pessoas com deficiência (Quadro 7).

Quadro 7 – Domínio produtos e tecnologia

I - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1: Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. Analisar conforme a necessidade do requerente. Indicadores = disponibilidade; acesso com dificuldade (despesa, distância geográfica entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade)					
Qualificadores	0	1	2	3	4
1. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente e/ou adequada, medicação disponível, entre outros?) - e110					
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso na vida diária ;há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese, bolsa coletora, sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, colchão caixa (ou casca) de ovo, cama hospitalar, cadeira de rodas para banho e/ou locomoção, andador, bengala e outros?) - e115/e120					
3. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
4. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, materiais ; há materiais e produtos, como: livros, materiais educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) - e130/e140					
5. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para uso público/privado (existência de rampa, elevador sonorizado e com braile, semáforo sonoro e outros) - e150/e155					
Qualificador de e1					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

Para análise do domínio Condições de Moradia e Mudanças Ambientais, é necessário ampliar o olhar para as condições dignas de moradia, construção que atenda às necessidades da pessoa com deficiência e a convivência familiar com direito à privacidade. É necessário ainda conhecer o território de moradia do requerente a fim de avaliar as condições objetivas a que a pessoa com deficiência está sujeita – aspectos positivos e negativos. A análise do território possibilita identificar as situações de risco decorrentes da localização geográfica e violência urbana (Quadro 8).

Observa-se, assim, que a avaliação social fica prejudicada, quando não é garantido ao cidadão o atendimento em agência próxima de sua moradia.

Quadro 8 – Domínio moradia e mudanças ambientais

II – CONDIÇÕES DE MORADIA E MUDANÇAS AMBIENTAIS – e2: Refere-se ao ambiente natural ou físico. Indicadores = grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, insalubridade e precarização do ambiente)					
Qualificadores	0	1	2	3	4
6. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevada violência ?) - e210/e225/e230/e235					
7. Situação e condição de moradia (a moradia é um problema para a pessoa com deficiência? Observar se a residência ou instituição é adaptada e o grau de privacidade; observar se a residência é própria, alugada, cedida, de favor, ocupada, assentamento, pessoa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, taipa ou outros) - e298					
Qualificador de e2					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

O domínio Apoio e Relacionamentos tem por finalidade identificar qual é a rede de apoio que a pessoa com deficiência conta e se esse apoio é suficiente às suas necessidades físicas e emocionais; ou mesmo se não existe apoio a essa pessoa. Esse domínio propõe a análise do apoio recebido nos âmbitos familiar, comunitário, serviços públicos e demais espaços de convivência social.

Esse mesmo domínio apresenta a análise sobre as condições familiares em que a pessoa com deficiência está inserida, se há mais pessoas com deficiência/doença no grupo familiar, presença de crianças e idosos, desemprego, e outras situações que prejudiquem a convivência e mútuo apoio familiar (Quadro 9).

Quadro 9 – Domínio apoio e relacionamentos

III – APOIO E RELACIONAMENTOS – e3: Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional. Refere-se, ainda, aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, comunidade, escola, ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias. Indicadores = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais					
Qualificadores	0	1	2	3	4
8. Apoio e relacionamentos com a família (dispõe de apoios físico, emocional, afetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310/ e315					
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (dispõe de apoios físico, emocional, afetivo e proteção? É satisfatório?) - e325					

Quadro 9 – Domínio apoio e relacionamentos

III – APOIO E RELACIONAMENTOS – e3: Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional. Refere-se, ainda, aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, comunidade, escola, ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias. Indicadores = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais					
Qualificadores	0	1	2	3	4
10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (dispõe de apoios físico, emocional, afetivo e proteção dos profissionais de saúde e/ou cuidadores? É satisfatório?) – e340/e355/e360					
11. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos (Existem idosos na família? Existem crianças? Existem pessoas doentes ou com deficiência ou com dependência química? Vive distante dos membros familiares? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares à pessoa com deficiência?) - e398					
Qualificador de e3					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

O domínio Atitudes tem o objetivo de identificar situações de preconceito e discriminação vivenciadas pela pessoa com deficiência em razão de sua condição física e/ou mental, sua aparência e necessidades especiais, tanto nos ambientes familiar, comunitário e social. Avaliar, ainda, como a pessoa com deficiência percebe sua inserção social nos relacionamentos (Quadro 10).

A análise desse domínio exige do profissional um olhar sensível às questões cotidianas da vida dessa pessoa, passando por todos os aspectos que compõem a individualidade dela, destacando que cada pessoa tem características próprias com diferentes representações e significados. Assim, é importante destacar o impacto de diferentes situações cotidianas em pessoas com o mesmo tipo de deficiência (Exemplos: morador de rua, criança no ambiente escolar, vida afetiva, e outros).

Quadro 10 – Domínio atitudes

IV – ATITUDES – e4: Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais. Indicadores = atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência.					
Qualificadores	0	1	2	3	4
12. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? - e410/e415					

Quadro 10 – Domínio atitudes

IV – ATITUDES – e4: Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais. Indicadores = atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência.

Qualificadores	0	1	2	3	4
13. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação e outros? - e425					
Qualificador de e4					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o Benefício de Prestação Continuada de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS n. 01 de 24/05/2011.

O último domínio do componente Fatores Ambientais objetiva avaliar a atenção prestada à pessoa com deficiência pelas políticas públicas garantidoras de proteção social e acesso aos recursos disponíveis na comunidade (Quadro 11). Mais uma vez, faz-se fundamental o conhecimento do território em que o cidadão está inserido, a fim de identificar o grau de dificuldade enfrentado pela pessoa com deficiência para ingressar em determinado serviço e a qualidade da prestação de atenção. Os serviços e equipamentos existem, mas sua localização, disponibilidade e eficiência são satisfatórios?

Quadro 11 – Domínio serviços, sistemas e políticas

V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5: Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social. Indicadores = Não tem acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades.

Qualificadores	0	1	2	3	4
14. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo, correios, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530					
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existência e inclusão em programa de livre acesso ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
16. Serviços, sistemas e políticas legais (os serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e550					

Quadro 11 – Domínio serviços, sistemas e políticas

V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5: Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social. Indicadores = Não tem acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades.					
Qualificadores	0	1	2	3	4
17. Serviços, sistemas e políticas de saúde (hospitais, postos de saúde, Programa de Saúde da Família e serviços de habilitação e reabilitação, entre outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e580					
18. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (as escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade estão equipadas com materiais pedagógicos para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
19. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativa pública e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo Paif, Cras, Creas e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					
Qualificador de e5					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

O componente Atividades e Participação é dividido em duas partes, uma avaliada pelo assistente social, e outra pelo médico. E ainda apresenta duas versões: a primeira, para avaliação de pessoas menores de 16 anos; e, a segunda, para pessoas com mais de 16 anos. Dentro da versão para menores de 16 anos, os itens que compõem cada domínio são avaliados de acordo com a idade.

Os domínios avaliados pelo assistente social são apresentados a seguir nas duas versões, para menores e maiores de 16 anos.

As atividades da vida doméstica de crianças e adolescentes são avaliadas a partir dos 7 anos de idade, pois antes dessa idade tem-se o entendimento de que qualquer criança, independentemente de ter algum tipo de deficiência, não possui condições de auxiliar nas tarefas domésticas. Assim, para as menores de 7 anos, esse domínio é classificado automaticamente como dificuldade completa (Quadro 12).

Quadro 12 – Domínio vida doméstica para menores de 16 anos

VI - VIDA DOMÉSTICA - d6: Refere-se à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia. Exemplo: limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros					
Qualificadores	0	1	2	3	4
20. Tem dificuldade em preparar e se servir de alimentos e bebidas frios? - d630 (a partir de 7 anos)					
21. Tem dificuldade em colaborar com tarefas da vida doméstica que sejam adequadas à sua faixa etária? - d640 (a partir de 7 anos)					
22. Tem dificuldade em colaborar na manutenção e no conserto de objetos pessoais ou domésticos e nos cuidados de plantas ou animais? - d650 (a partir de 12 anos)					
Qualificador de d6					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

Para as pessoas maiores de 16 anos, esse domínio avalia situações da vida doméstica que exijam um pouco mais de complexidade, como cozinhar, ainda que “refeições simples”, e a administração da casa com tarefas vinculadas à higiene e organização para cooperar com os demais membros da família (Quadro 13).

Quadro 13 – Domínio vida doméstica para maiores de 16 anos

VI - VIDA DOMÉSTICA - d6: Refere-se à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia. Exemplo: limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros.					
Qualificadores	0	1	2	3	4
20. Tem dificuldade em preparar refeições simples para si próprio e para outros? - d630					
21. Tem dificuldade em realizar atividades e ter responsabilidades relacionadas à vida doméstica e de cooperar com os demais membros da família? (administrar a casa, cuidar de objetos pessoais, da casa e de animais, entre outros) - d640/d650					
Qualificador de d6					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

O domínio Relações e Interações Interpessoais para menores de 16 anos é composto por questionamentos avaliados a partir dos seis meses de idade (item 23), e tem por objetivo identificar se a criança/adolescente apresentam dificuldade para se relacionar com outras pessoas, reagindo de maneira adequada à sua faixa etária. Essa análise é bastante complexa e baseada na percepção do responsável pelos cuidados deste requerente.

É preciso entender que qualquer criança pode apresentar reação desconfortável diante de pessoa desconhecida, mas o que deve ser considerado é quanto o estar diante do desconhecido coloca a criança com deficiência em situação de sofrimento e dificulta o estabelecimento de novas relações (Quadro 14).

Quadro 14 – Domínio relações e interações interpessoais para menores de 16 anos

VII - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS - d7: Refere-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecidas com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros). Indicadores = limitação no desempenho para manter relações interpessoais					
Qualificadores	0	1	2	3	4
23. Tem dificuldade para se relacionar com os outros? (respeito, afeto, tolerância, atitude crítica, contato físico contextual e apropriado, reações adequadas para a faixa etária). Consegue distinguir familiares de estranhos? Reage adequadamente a situações conhecidas e desconhecidas? - d710 (a partir de 6 meses)					
24. Tem dificuldade em iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, controlando emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e interagindo conforme as regras sociais, de forma compatível com a faixa etária? A autorrepresentação da deficiência dificulta seus relacionamentos? - d720 (a partir de 7 anos)					
25. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos? (solicitar algo, fazer um agradecimento, formular indagações, perguntar um caminho) - d730/d750 (a partir de 3 anos)					
26. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? - d760 (a partir de 3 anos)					
Qualificador de d7					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01 de 24 de maio de 2011.

A análise do domínio Relações e Interações Interpessoais para pessoas maiores de 16 anos tem por finalidade estabelecer o grau de dificuldade vivenciado pela pessoa com deficiência para estabelecer relações pessoais e interagir adequadamente com os familiares e a comunidade em geral. Requer o conhecimento das relações afetivas vivenciadas pelo requerente, sua capacidade de iniciar, manter e terminar relacionamentos, e como essas situações são enfrentadas na vida cotidiana.

Esse domínio tem como objetivo também avaliar as dificuldades encontradas pela pessoa com deficiência para estabelecer e manter vínculo com pessoas

distantes de sua moradia e convívio diário, como amigos e familiares, seja pelas dificuldades de mobilidade, interação afetiva e/ou financeira (Quadro 15).

Quadro 15 – Domínio relações e interações interpessoais para maiores de 16 anos

VII - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS - d7: Refere-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecidas com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros)					
Qualificadores	0	1	2	3	4
22. Tem dificuldade para se relacionar com os outros? (respeito, afeto, tolerância, atitude crítica, contato físico contextual e apropriado, reações adequadas) - d710					
23. Tem dificuldade em iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, controlando emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e interagindo conforme as regras sociais? A autorrepresentação da deficiência dificulta seus relacionamentos? - d720					
24. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos? - d730/d750					
25. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? - d760					
Qualificador de d7					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01 de 24 de maio de 2011.

Os itens que compõem o domínio Áreas Principais da Vida refere-se à capacidade da pessoa com deficiência de participar em atividades educacionais e econômicas.

No caso de crianças e adolescentes menores de 16 anos de idade, os itens a serem avaliados estão divididos por faixa etária, e inicia-se aos 6 meses de idade. Em caso de criança com idade inferior a 6 meses, esse domínio não é analisado, e o sistema registra automaticamente o grau de dificuldade completa.

É importante ter clareza de que, nesse domínio, se avalia a dificuldade do requerente em participar das atividades educacionais, e não se o serviço está disponível, pois esse aspecto é avaliado no domínio V - Serviços, Sistemas e Políticas (no componente Fatores Ambientais), mas, ao mesmo tempo, a dificuldade encontrada pela pessoa com deficiência pode ser agravada pela precariedade da rede de serviços educacionais. Como exemplo de barreiras ambientais que dificultam a participação social da pessoa com deficiência, citam-se a ausência de banheiros adaptados, existência de escada e outras barreiras arquitetônicas, e

ausência de profissionais capacitados a trabalhar com as diferentes necessidades especiais.

As barreiras ambientais também dificultam a participação do requerente na vida econômica, ao considerar que, antes de realizar qualquer atividade, a pessoa precisa das condições básicas para se locomover até o local desejado. Assim, devem-se observar as condições disponíveis para uma simples ida à padaria – calçadas adequadas, sinalização, condições de transporte. A ineficiência/ausência da educação especializada enfrentada na infância e adolescência que resultam na incapacidade para realizar operações matemáticas simples e necessárias às transações econômicas básicas (Quadros 16 e 17).

Quadro 16 – Domínio áreas principais da vida para menores de 16 anos

VIII - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8: Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas					
Qualificadores	0	1	2	3	4
27. Tem dificuldade em obter acesso e participar da educação pré-escolar (creche ou similar), interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? - d815/d816 (de 6 meses a menor de 6 anos)					
28. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas aos ensinamentos fundamental e médio, interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? - d820 (a partir de 6 anos)					
29. Tem dificuldade em obter acesso a curso de formação profissional, atender às exigências curriculares, de modo a concluí-lo adequadamente e interagir com os demais alunos, professores e funcionários? - d825 (a partir de 14 anos)					
30. Tem dificuldade em utilizar brinquedos ou participar de brincadeiras e jogos com outros colegas, de forma adequada com sua faixa etária? - d880 (a partir de 6 meses)					
31. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? - d860 (a partir de 10 anos)					
Qualificador de d8					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01 de 24 de maio de 2011.

Quadro 17 – Domínio áreas principais da vida para maiores de 16 anos

VIII - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8: Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas					
Qualificadores	0	1	2	3	4
26. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à escola (inclusive curso profissionalizante e educação de jovens e adultos), interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? - d820/d825					
27. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas a curso superior, interagindo com os demais alunos, professores e funcionários ? - d830					
28. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? - d860					
Qualificador de d8					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

O último domínio avaliado pelo assistente social reúne aspectos da Vida Comunitária, Social e Cívica, e tem o objetivo de apreciar a participação e socialização da pessoa com deficiência fora do seu ambiente doméstico. Esse item propõe-se a conhecer as relações sociais estabelecidas pelo requerente com sua vizinhança e comunidade, em espaços próprios para socialização, como praça, parque, esporte, religião e áreas de lazer (Quadro 18).

Quadro 18 – Domínio vida comunitária, social e cívica para menores de 16 anos

IX - VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA - d9: Refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.					
Qualificadores	0	1	2	3	4
32. Tem dificuldade para se engajar em atividades, próprias para a sua faixa etária, em espaços públicos na vizinhança e comunidade? (Parques, praças, áreas públicas) - d910 (a partir de 3 anos)					
33. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer, adequadas sua faixa etária ? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) - d920 (a partir de 7 anos)					
Qualificador de d9					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01 de 24 de maio de 2011.

O item 31, contido na avaliação do domínio Vida Comunitária, Social e Cívica para maiores de 16 anos, diz respeito à participação na vida política e à cidadania, desde a participação no processo eleitoral através do voto até a prática de atividades que exijam maior engajamento e interesse político, como as associações, os conselhos e movimentos sociais (Quadro 19).

Quadro 19 – Domínio Vida comunitária, social e cívica para maiores de 16 anos

IX - VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA - d9: Refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica					
Qualificadores	0	1	2	3	4
29. Tem dificuldade em participar de reuniões comunitárias, cerimônias sociais, associações e grupos sociais? - d910					
30. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) - d920					
31. Tem dificuldade em participar da vida política e cidadania? (Desfrutar dos direitos, proteções, prerrogativas legais e deveres associados a esse papel, inclusive em relação ao voto) - d950					
Qualificador de d9					

Fonte: Parte do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para o BPC, de acordo com a Portaria Conjunta INSS/MDS 01, de 24 de maio de 2011.

O instrumento de avaliação da pessoa com deficiência visa garantir ao requerente a análise de seus impedimentos no modelo biopsicossocial, conforme os princípios da CIF, o que representa o avanço em relação ao modelo médico utilizado até 29 de maio de 2009. A sua utilização, entretanto, não deve seguir estritamente a resposta aos questionamentos apresentados em cada domínio.

É fundamental que o assistente social faça a leitura do cotidiano vivenciado pelo requerente vinculado aos aspectos da totalidade e dos objetivos da política de proteção social brasileira voltada à pessoa com deficiência. Assim, o instrumental é um norteador para a análise proposta, mas não deve superar o conhecimento técnico-operativo do assistente social. Exige, do profissional, estar presente em cada atendimento, escutar o outro e utilizar o instrumental, de maneira que sirva de ferramenta para o reconhecimento do direito social.

CAPÍTULO 3

O CONTEXTO DA AVALIAÇÃO SOCIAL NA AGÊNCIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL: O ATUAL PROCESSO DE CONCESSÃO DE BPC

A experiência de cinco anos na APS/Jabaquara, vinculada à Gerência São Paulo Sul, no Município de São Paulo, orienta a construção deste capítulo e os resultados da pesquisa de dados sobre a concessão do BPC para a pessoa com deficiência.

Como descrito, na estrutura interna, o INSS dispõe de agências distribuídas em todo o território nacional. A Previdência Social, por sua vez, é uma política nacional, de caráter centralizado e a ação das agências – similar ao do sistema financeiro bancário – segue orientações centrais que normatizam por dispositivos, programas operados *on-line*, com inserção de dados de operação, sistemas gerenciais digitalizados, nos quais os servidores da APS devem registrar suas ações.

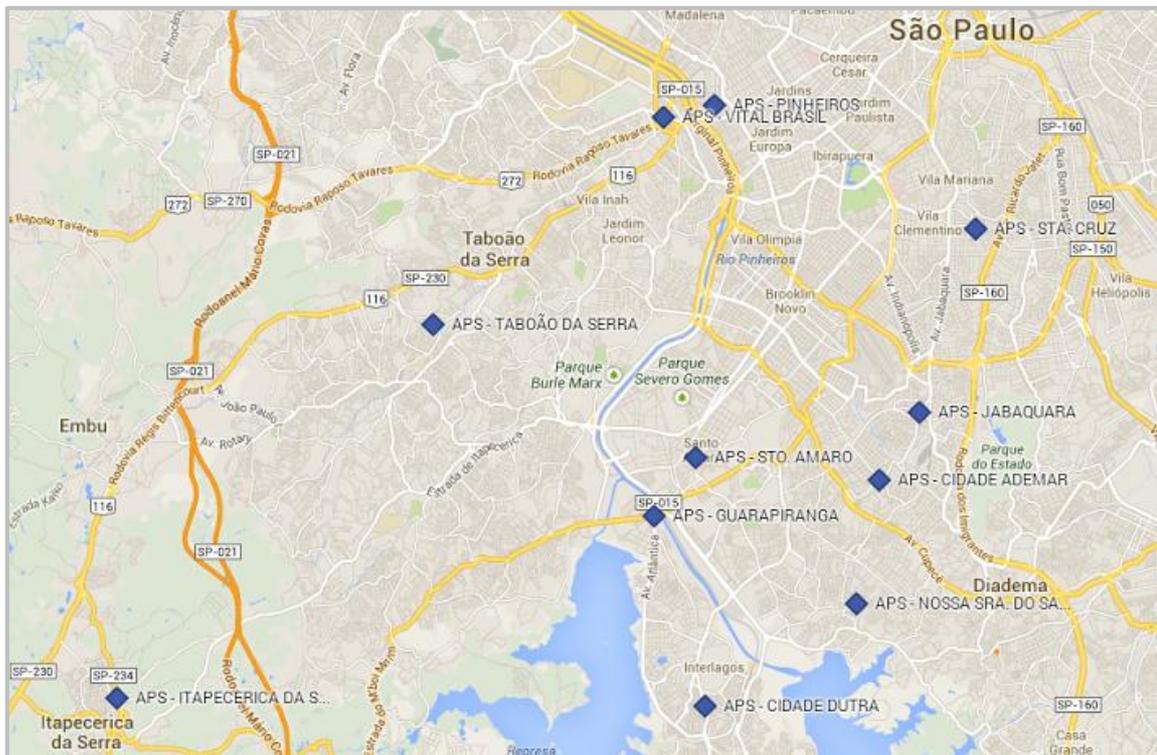
Este capítulo inicia-se pela APS/Jabaquara e detém-se, em seguida, no BPC, destacando a dinâmica de sua tramitação e os resultados em requerimentos e concessão, com destaque do BPC destinado à pessoa com deficiência. Inclui o exame detalhado da forma do deferimento de requerimentos após a avaliação social e desenvolve o estudo de cem requerimentos em dois períodos distintos.

3.1 A Agência de Previdência Social Jabaquara

A Gerência São Paulo Sul tem abrangência sobre as zonas sul e oeste de São Paulo e outros seis municípios da Região Metropolitana: Taboão da Serra, Itapeverica da Serra, Embu, Embu-Guaçu, Juquitiba e São Lourenço da Serra. Os serviços à população estão disponíveis em 11 APSs, denominadas conforme a localização geográfica na cidade de São Paulo ou nas cidades em que operam. Na

Região Metropolitana, localizam-se em Pinheiros, Vital Brasil, Vila Mariana, Jabaquara, Cidade Ademar, Santo Amaro, Nossa Senhora do Sabará, Guarapiranga, Cidade Dutra, Taboão da Serra e Itapecerica da Serra (Figura 3).

Figura 3 – Mapa com a distribuição das APSs na Gerência São Paulo Sul/SP



Fonte: Google Maps

A Gerência São Paulo Sul, em maio de 2013, registrava 632 servidores públicos¹⁷, que se distribuem em cargos de: a) Analista do Seguro Social¹⁸ (com ou sem formação específica, como Serviço Social, Terapia Ocupacional, Psicologia, Engenharia Civil); b) Técnico do Seguro Social¹⁹; c) Auxiliar de Serviços Diversos²⁰; e d) Médico perito. Na distribuição interna, esses servidores estão alocados em 11 agências, e também na Gerência Executiva São Paulo Sul.

A APS/Jabaquara está localizada na região sudeste de São Paulo, no bairro Parque Jabaquara, próximo às estações de Metrô Conceição e Jabaquara, Linha Azul. Seu acesso, facilitado pela proximidade do Metrô, faz com que muitas pessoas procurem esse local, mesmo residindo em regiões mais distantes da cidade de São

¹⁷ Dados extraídos do Sistema de Gerenciamento de Atividades do INSS em maio de 2013.

¹⁸ O cargo de analista do Seguro Social exige nível superior.

¹⁹ O cargo de técnico do Seguro Social tem exigência de ensino médio.

²⁰ O cargo de auxiliar de serviços diversos exige ensino fundamental.

Paulo, ou em outros municípios da Região Metropolitana. Mesmo com unidades em todas as regiões da cidade de São Paulo, as agências do INSS não operam de forma territorializada, e não mantêm vínculos com o território onde se localizam.

A agência Jabaquara conta com 48 servidores, dos quais três são comissionados em cargos de gerenciamento; 37, servidores da carreira do Seguro Social – analistas, técnicos e auxiliares (incluindo duas assistentes sociais); e oito peritos médicos²¹.

As agências que integram a Gerência São Paulo Sul administram quase 2 milhões de benefícios previdenciários e assistenciais. Dos 1.838.084 benefícios, 98% são urbanos e 2% rurais. Desse total, 4,5% estão na APS/Jabaquara, com 82.849 benefícios.

Dentre os benefícios administrados pela agência Jabaquara, 2.909 são BPC, ou 3,5%. Trata-se, portanto, de pequena incidência, para o conjunto da agência, em que a quase totalidade dos benefícios são urbanos (99,7%); e 0,3% são rurais. Os benefícios administrados abrangem Aposentadorias, Auxílios Doença, Acidente do Trabalho, Auxílios Acidente, Salários-Maternidade, Auxílio Reclusão, Pensão por Morte e os BCPs para a pessoa com deficiência ou Idosa.

Dos 2.909 BPCs, 879 são benefícios concedidos por idade (idoso com mais de 65 anos), e 2.030 são para pessoas com deficiência, conforme demonstra a Tabela 6.

Tabela 6 – BPCs administrados pela APS/Jabaquara, Março/2013

APS Jabaquara	Mulheres	Homens	Total Geral
Deficiência	949 (32,6%)	1.081 (37,2%)	2.030 (69,8%)
Idoso	626 (21,5%)	253 (8,7%)	879 (30,2%)
Total	1.575 (54,1%)	1.334 (45,9%)	879 (30,2%)

Elaboração própria.

A administração de benefícios em uma APS consiste em realizar o reconhecimento inicial do direito do demandante; a manutenção dos benefícios; e, quando necessário, a revisão e análise de recursos. Inclui ainda a atualização de dados cadastrais, vínculos e remunerações do segurado. Esses elementos

²¹ Dados referentes ao mês de junho/2013.

constitutivos da administração objetivam assegurar o reconhecimento do direito, o atendimento às solicitações de consignação em benefícios, a liberação de créditos, dentre outras atividades previstas no artigo 21 do Decreto 7.556, de 24 de agosto de 2011²², que aprova a estrutura regimental do INSS.

3.2 A Dinâmica de Atenção do Requerente na APS

A maior parte dos serviços disponíveis na APS requer agendamento prévio. O sistema foi desenvolvido com o objetivo de acabar com as imensas filas que se formavam nos primeiros anos do INSS, na década de 1990 e início dos anos 2000. Atualmente, o cidadão não fica horas em frente a uma agência para conseguir senha para ser atendido, mas em uma espera virtual, conforme a procura e disponibilidade dos serviços em cada local. Portanto, a fila só é visível nos sistemas informatizados, para quem tem acesso. Em alguns casos, o cidadão agenda e é atendido em poucos dias, mas em outras situações a espera pode durar semanas.

Quando o cidadão chega em uma agência, é recepcionado em um balcão de triagem por um servidor e recebe a senha para atendimento. Os serviços agendados

²² Art. 21. Às agências da Previdência Social, subordinadas às respectivas Gerências-Executivas, compete: I - atualizar as bases dos dados cadastrais, vínculos, remunerações e contribuições de segurados da Previdência Social, com vista ao reconhecimento automático do direito; II - proceder ao reconhecimento inicial, manutenção, recurso e revisão de direitos aos benefícios administrados pelo INSS, bem como a operacionalização da compensação previdenciária e a emissão de certidões de tempo de contribuição; III - proceder a análise e atendimento às solicitações de consignação em benefício; IV - desenvolver as atividades de perícia médica, habilitação e reabilitação profissional e serviço social; V - desenvolver as atividades voltadas para o monitoramento operacional de benefícios; VI - elaborar, executar e acompanhar o Plano Anual de Ação, no âmbito de sua competência; VII - propor consulta formal às áreas técnicas da Gerência-Executiva à qual se vincula; VIII - executar as atividades de orientação e informação, de acordo com as diretrizes estabelecidas nos atos específicos que definem o assunto, inclusive aquelas decorrentes das parcerias locais, regionais ou nacionais, de acordo com as diretrizes estabelecidas no Programa de Educação Previdenciária - PEP, em articulação com a Gerência-Executiva; IX - atender as demandas da Ouvidoria-Geral da Previdência Social; X - prestar as informações requisitadas pela Procuradoria para subsidiar a defesa do INSS em juízo e cumprir, sob orientação da Procuradoria, as decisões judiciais; XI - acompanhar as despesas referentes a deslocamento de beneficiários da Previdência Social para fins de reabilitação e do benefício de prestação continuada, conforme legislação vigente; e XII - executar as atividades e procedimentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações não tributárias. Parágrafo único. As agências da Previdência Social de competências específicas serão identificadas em ato do Presidente do INSS, observado o interesse da administração (Decreto 7.556, de 24 de agosto de 2011).

tem prioridade para atendimento. A agilidade e eficiência dos serviços prestados não dependem somente do servidor, mas também dos sistemas informatizados indispensáveis aos atendimentos à população para protocolar os benefícios solicitados, emitir dados de vínculos empregatícios, comprovante de rendimentos, realizar perícia médica, entre outras disponibilidades.

O cotidiano em uma agência é bastante complexo e diversificado, e apesar de não existirem estudos que comprovem o desconhecimento da política previdenciária pela população, é possível observar o grande distanciamento entre cidadão segurado e os ditames da operação da política de Previdência Social na prática profissional. A burocracia que envolve o acesso aos direitos previdenciários faz com que os cidadãos busquem estratégias paralelas para ter reconhecido seu direito, como a utilização de procuradores (advogados e outros intermediários) contratados sob a “promessa de facilitar o acesso aos benefícios”.

Essa situação mostra como é complexa a burocracia de operação do INSS, cuja dinâmica se torna incompreensível para o cidadão usuário, mesmo quando apresenta maior escolaridade. Para Motta (2007, p. 15), “(...) A burocracia tem e sempre teve no segredo uma de suas armas fundamentais”.

Observa-se que a complexa burocracia se torna ferramenta de controle da Política Previdenciária, apartando-se da dinâmica da sociedade, não correspondendo aos princípios democráticos de transparência. Ignora as condições de vida de milhares de cidadãos, com exigências de documentos e provas incompatíveis com a realidade da maior parte da população.

Como exemplo, exige-se comprovante de endereço de pessoas que vivem em favelas, para a análise do grupo familiar do BPC; comprovação de dependência econômica, através de Declaração de Imposto de Renda, e de dependência em convênio de saúde, nos casos de união estável, para acesso à pensão por morte, e outras situações similares.

Ao mesmo tempo, os servidores do INSS trabalham sob a constante pressão de lidar com informações e benefícios que repercutem diretamente nos recursos financeiros públicos. Com o tempo, esse servidor passa a se sentir proprietário desses recursos, e dono do poder de reconhecer ou não o direito. Se, na Justiça, prevalece a máxima de que “o cidadão é inocente até que se prove o contrário”, no

INSS observa-se o inverso, pois cabe ao cidadão comprovar o seu direito. Portanto, parte-se do princípio do não direito.

Na operacionalização do BPC pelo INSS, observa-se que esse benefício é estranho à estrutura institucional, que trabalha sob a ótica de uma seguradora. De fato, o BPC é do âmbito da Assistência Social e toda a orientação dessa política e do Sistema Único de Assistência Social (Suas) tem princípios que colidem frontalmente com aqueles impelidos pela lógica de operação da Previdência Social. O discurso predominante entre os servidores é de que esse benefício não pertence à Previdência Social e, portanto, não deveria utilizar-se da mesma estrutura. Essa leitura põe a questão sobre o fato de a Assistência Social já ter implantada uma capacidade gerencial para cerca de 20 milhões de famílias, e por que não administrar 3 milhões de BPCs.

Há um olhar perverso sobre cidadãos que recorrem ao benefício assistencial na fase adulta, em virtude do agravamento/surgimento da doença/deficiência e que não estão protegidos pela política previdenciária. Pois a ausência de contribuição, numa agência de seguro, é uma informação a ser punida e não amparada, e permanece uma crítica velada sobre a composição familiar do requerente e de seus arranjos familiares expostos no formulário de Declaração de Composição Familiar, exigido para o protocolo do BPC.

Há, portanto, elementos de rejeição da expansão da segurança pela política de Previdência Social para um acesso não pautado na contribuição.

As duas assistentes sociais que atuam na APS/Jabaquara dividem-se entre os atendimentos do Serviço Social e do Programa de Reabilitação Profissional. A demanda específica do Serviço Social ocupa a agenda de quatro dias da semana, enquanto as atividades do Programa de Reabilitação Profissional concentram-se em um dia. O horário de atendimento do Serviço Social é das 7:30 às 15:00. A carga horária de trabalho é de seis horas diárias, para todos os servidores da APS, em virtude de adequação da jornada de trabalho vinculada ao cumprimento de metas, pois ainda não foi reconhecido o direito dos assistentes sociais à jornada de 30 horas (Lei 12.317, de 27 de agosto de 2010)²³.

²³ A Lei 12.317, de 27 de agosto de 2010, acrescenta um dispositivo ao artigo 5º da lei que regulamenta a profissão (Lei 8.662, de 7 de junho de 1993), que passa a vigorar como: Art. 5º A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais.

Cada assistente social tem sua sala para realizar os atendimentos diários, os quais são agendados (avaliação social do BCP para pessoa com deficiência ou segurados do Programa de Reabilitação Profissional), e os atendimentos espontâneos de orientação. Nos dois casos, os cidadãos passam pelo atendimento de triagem e recebem uma senha, pela qual serão chamados.

Os atendimentos espontâneos ficam sujeitos à disponibilidade da agenda de avaliação social, que dispõe de seis vagas diárias por profissional, com duração de 60 minutos para cada atendimento. Assim, nos dias em que a agenda está completa, fica restrita a possibilidade de atendimento da demanda espontânea. Nesse caso, o cidadão é orientado a retornar em outro dia.

3.3 O Movimento de Atenção ao BPC na APS/Jabaquara

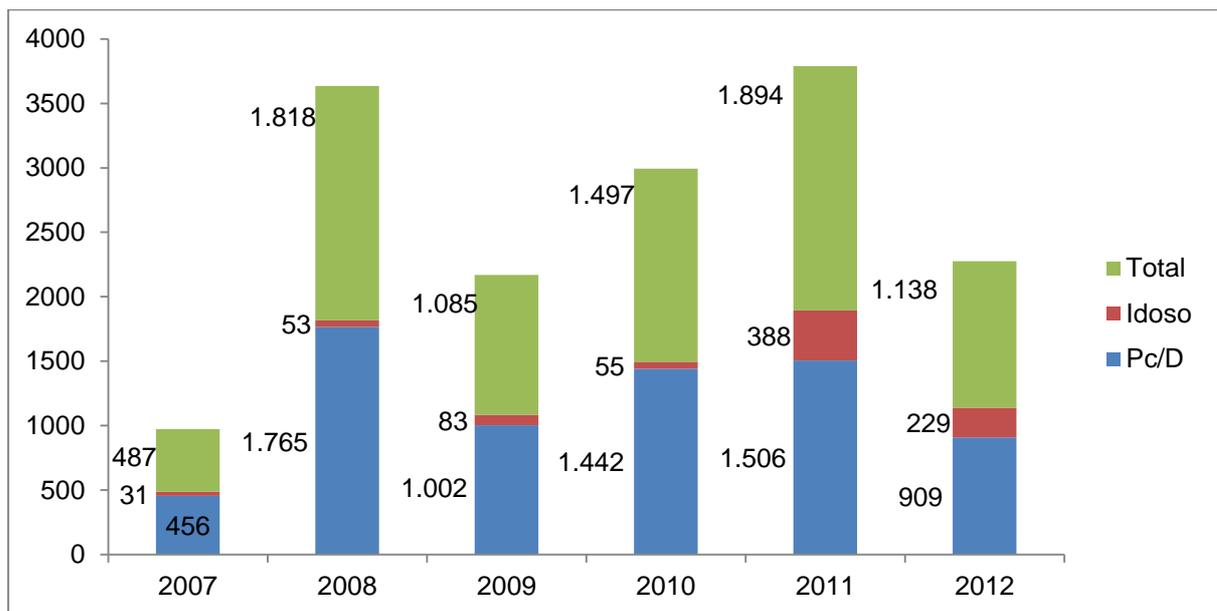
A partir dos dados da APS/Jabaquara, são apresentados elementos da operacionalização do BPC para a pessoa com deficiência em uma agência do INSS e os limites ainda vigentes para que o acesso ao direito ao BPC se efetive. A análise segue a trajetória histórica da APS/Jabaquara no período de 2007 a 2012.

- 2007: inauguração da APS/Jabaquara e início do atendimento à população, inclusive dos requerentes ao BPC;
- 2009: em 29 de maio, é introduzida a avaliação social na análise do BPC para a pessoa com deficiência. A análise dos requerimentos fica suspensa até a chegada dos assistentes sociais e início da avaliação social aplicando o modelo baseado na CIF, de acordo com a Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 29 de maio de 2009;
- 2011: em 24 de maio, portanto, após dois anos, é introduzida uma segunda versão do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao BPC, com base na Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 24 de maio de 2011. A segunda versão introduz o questionamento sobre impedimento de longo prazo pautado pela deficiência.

A incidência da atenção aos requerentes do BPC por uma agência (tanto este como outros benefícios e serviços oferecidos nas agências de todo o País) sofre alterações na oferta de vagas à população, em razão da maior procura por um ou outro serviço, e pelo período de férias dos servidores. Assim, os números obtidos não refletem um movimento espontâneo. Há um grau de controle e manipulação desse movimento pelo mecanismo de agendamento. Embora apresente esse limite, os dados obtidos trazem alguns elementos de análise.

O Gráfico 2 indica momentos de pico de atenção nos anos de 2008 e 2011. Interessante assinalar que 2008 é o ano precedente à utilização da avaliação social da pessoa com deficiência, e 2011 é o ano em que ocorre a alteração no modelo de avaliação.

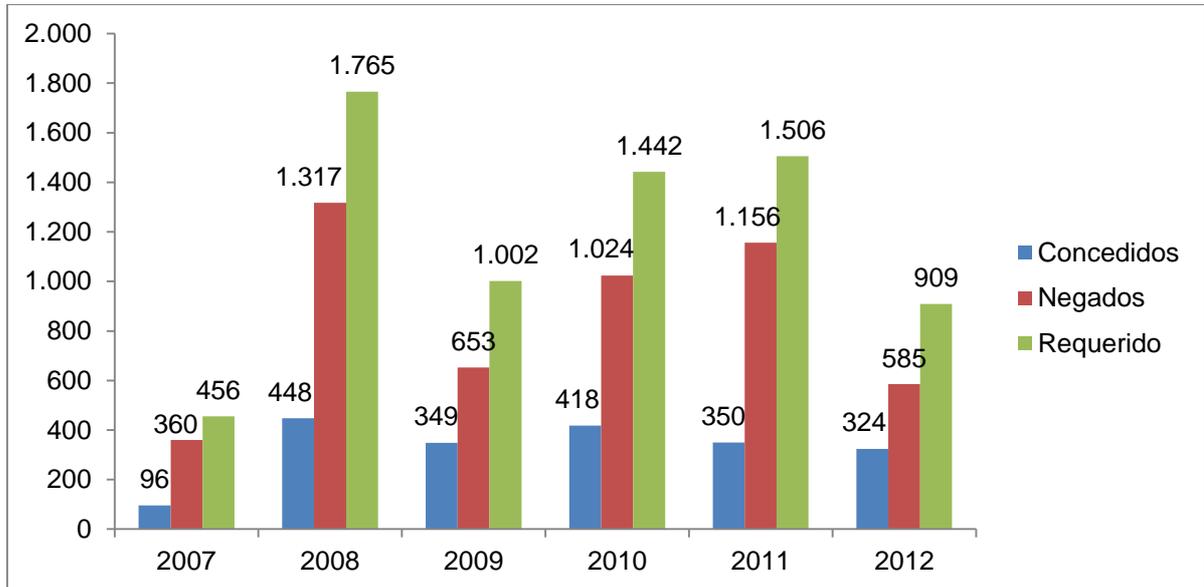
Gráfico 2 – Distribuição anual de requerentes do BPC por idade e para a pessoa com deficiência requeridos na APS/Jabaquara - período de 2007 a 2012. INSS. Brasil



Elaboração própria.

No período de 2007 a 2012, foi requerido um total de 7.080 BPCs para a pessoa com deficiência. Desse total, somente 1.985, ou 28%, foram concedidos, o que significa que menos de 1/3 dos solicitantes foram incluídos (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Comportamento do BPC para a pessoa com deficiência requeridos, concedidos e negados no período de 2007 a 2012 na APS/Jabaquara. INSS. Brasil



Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 3 indica que a cobertura para a atenção à pessoa com deficiência oscila, no período, entre 21% e 36%. Diferença significativa quanto à cobertura dos que requerem e no número de concessão.

Embora o número de requerimentos para a pessoa idosa seja bastante inferior ao de atendimentos à pessoa com deficiência, a Tabela 7, de concessão do BPC, para a pessoa idosa, demonstra que o percentual de benefícios concedidos concentra-se acima dos 50%, estando abaixo desse patamar apenas no ano de 2012, mas ainda assim apresentou 48% de deferimentos.

Tabela 7 – Comportamento entre o BPC para a pessoa idosa requerido e concedido. APS/Jabaquara. INSS. Brasil.

Ano	Idoso		
	Requeridos	Concedidos	% Concedidos
2007	31	23	74
2008	53	29	55
2009	83	53	64
2010	55	39	71
2011	388	209	54
2012	229	111	48

Fonte: Elaboração própria.

O percentual de concessão dos benefícios para a pessoa com deficiência apresenta média inferior a 30% dos benefícios requeridos na APS/Jabaquara, no período de 2007 a 2012. Isso significa que mais de 70% das pessoas que recorreram a esse benefício assistencial tiveram o acesso negado. (Tabela 8).

Tabela 8 – Comportamento entre o BPC para a pessoa com deficiência requerido e concedido. APS/Jabaquara. INSS. Brasil.

Ano	Pessoa com Deficiência		
	Requeridos	Concedidos	% Concedidos
2007	456	96	21
2008	1.765	448	25
2009	1.002	349	35
2010	1.442	418	29
2011	1.506	350	23
2012	909	324	36

Elaboração própria.

Fica evidente que a porcentagem de concessão dos benefícios por Idade é superior aos benefícios para a pessoa com deficiência, isso em todos os anos analisados.(Tabela 6 e Tabela 7).

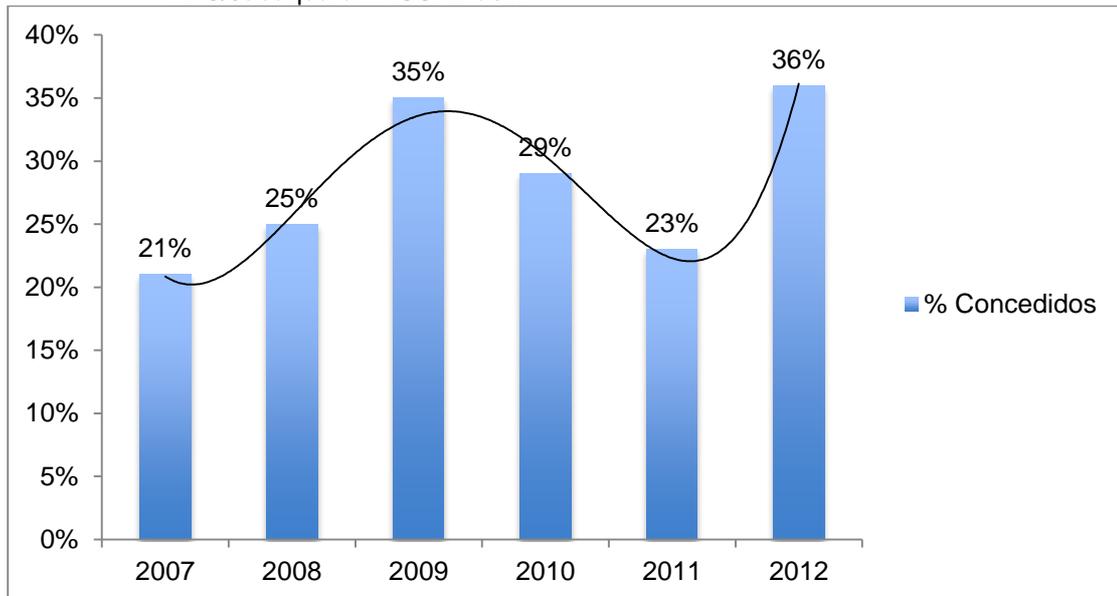
O aumento da incidência de concessão em 2009, período em que se inicia a aplicação da avaliação social, infere a contribuição da mesma no modelo de avaliação biopsicossocial, formado por avaliação social e médica.

Embora mostre crescimento em 2009 de 25% para 35% dos requerimentos concedidos, a incidência de concessão cai em 2011 (23%) a um patamar inferior ao período anterior à avaliação social, 25% em 2008. (Gráfico 4). A curva de concessão presente no Gráfico 4 não é ascendente, o que revela que a avaliação social não resulta de imediato em tendência de aumento por si.

A maior incidência de deferimento de benefícios para a pessoa com deficiência foi registrada no ano de 2012, com 36% de deferimentos, seguido dos anos 2009 (35%), 2010 (29%), 2008 (25%), 2011 (23%) e 2007 (21%). Destaca-se que os maiores índices de concessão estão registrados nos anos de vigência do modelo de avaliações social e médica, com exceção do ano de 2011, que apresentou redução no percentual de deferimentos.

Importante lembrar que no ano de 2011 foi introduzido, na avaliação da pessoa com deficiência, o questionamento “A deficiência implica impedimentos de longo prazo?”, o que resulta em indeferimento imediato, no casos de resposta negativa a esse quesito.

Gráfico 4 – Percentual de Concessão do BPC por deficiência no período de 2007 a 2012 – APS/Jabaquara. INSS. Brasil.



Fonte: Elaboração própria.

Outro aspecto relevante para análise da concessão dos BPC por deficiência, é que no período de 2009 a 2011 a avaliação médica é realizada por diferentes profissionais lotados na APS/ Jabaquara, os quais também se dedicavam à realização da perícia médica para o auxílio-doença, benefício previdenciário que analisa a capacidade para o trabalho. A partir de 2012, avaliação médica passa a ser realizada por um único médico.

O debate sobre a prevalência da avaliação médica em relação a avaliação social a partir da responsabilização do médico para registrar a duração dos impedimentos, foi objeto de estudo pelo Grupo de Trabalho para Acompanhamento, Monitoramento e Aprimoramento do novo modelo de avaliação da pessoa com deficiência, formado por técnicos do MDS e INSS, o qual emitiu a Nota Técnica DBA/SNAS/MDS/65 referente ao assunto.

Essa Nota Técnica traz a análise sobre os requerimentos do período de 28 de maio a 01 de julho de 2011 em todo o território nacional. Foram registrados 23.349

requerimentos do BPC por deficiência, sendo 11.120 concedidos, uma incidência de 48% sobre os benefícios requeridos. Dos requerimentos negados, 6.956 foram considerados classificados como impedimento temporário, inferior a dois anos.

O estudo dos requerimentos negados com impedimento inferior a dois anos demonstrou que, se fosse considerado somente a combinação de qualificadores (Tabela Conclusiva de Qualificadores), 6.364 seriam negados, e 592 benefícios teriam sido concedidos. O que aponta que 8,5% desses benefícios teriam sido concedidos, caso não houvesse o questionamento sobre o tempo de impedimento. (Nota Técnica DBA/SNAS/MDS/65).

Com relação aos benefícios indeferidos, cujos impedimentos foram classificados como temporários (inferior a dois anos), a Nota Técnica encerra o debate concluindo que a “Portaria Conjunta MDS/INSS n. 01 de 24/05/2011 estabelece que os estes deveriam ser indeferidos, independente das conclusões técnicas das avaliações social e médico-pericial.”(p. 20).

Observa-se que a Nota Técnica apesar de reconhecer o indeferimento de requerimentos decorrentes da classificação do impedimento inferior a dois anos, não reconhece que este critério implica a prevalência da avaliação médica, uma vez que não possibilita o parecer do assistente social para definição do tempo de impedimento e necessidade do requerente.

O processo de reconhecimento ao direito do benefício por idade é composto somente por comprovação da idade (acima de 65 anos) e renda inferior a $\frac{1}{4}$ do SM. Enquanto o benefício para a pessoa com deficiência apresenta o critério da comprovação da renda inferior a $\frac{1}{4}$ do SM e a avaliação do grau de impedimento para enquadramento na condição de pessoa com deficiência.

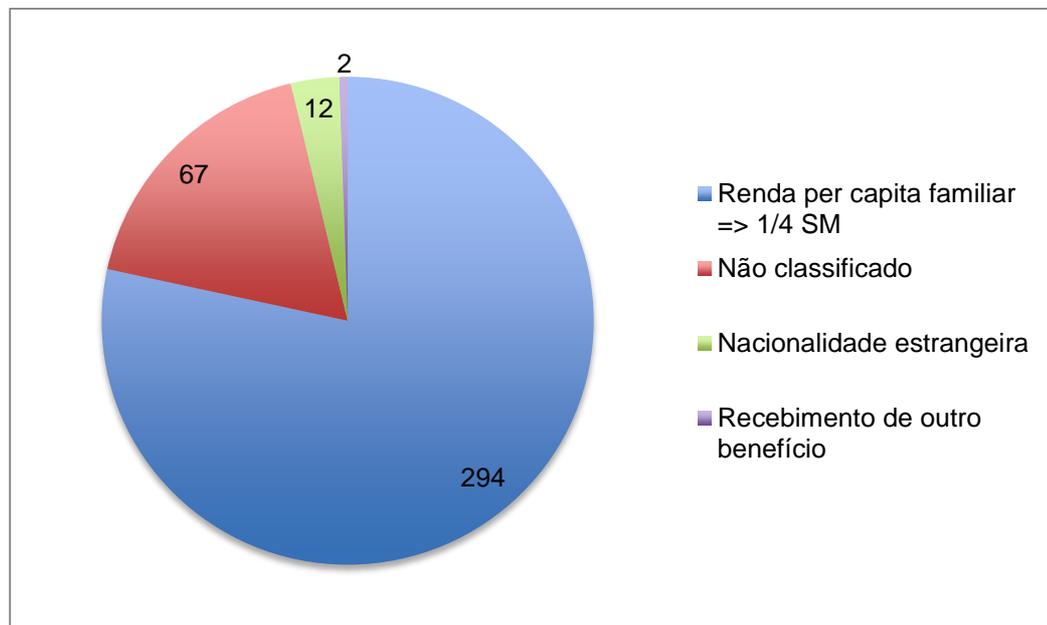
O critério de acesso para a pessoa idosa apresenta objetividade para inclusão no direito, que é a data de nascimento. A pessoa idosa sabe que, a partir dos 65 anos de idade, tem direito ao BPC desde que cumprido o critério de renda. Essa decisão é só administrativa, e operada pelos servidores administrativos da APS. A inclusão da pessoa com deficiência tem sua avaliação submetida aos profissionais assistente social e médico, que avaliam mediante critérios a intensidade e o grau de comprometimento da deficiência.

No caso dos benefícios indeferidos para a pessoa idosa, observa-se que o critério de renda é o principal responsável por impedir o acesso ao BPC. Esse

critério causa muita indignação e discordância, entre os requerentes do benefício, pois a análise da renda segue rigorosamente o disposto, que limita o corte de renda inferior a $\frac{1}{4}$ de SM. Muitas vezes, o requerente não compreende o motivo de ter seu pedido negado, considerando o baixo rendimento de sua família, que é igual ou superior a $\frac{1}{4}$ do SM.

Como já se assinalou no capítulo anterior, esse limite tem motivado inúmeras ações na justiça, pelo entendimento de que se configura em uma negação de seu direito constitucional (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Motivo de indeferimento do BPC por idade no período de 2007 a 2012 – APS/Jabaquara. INSS. Brasil.



Fonte: Elaboração própria.

Um dos aspectos que pode ter influenciado a redução da concessão dos benefícios para a pessoa idosa por ampliar a renda familiar, é a alteração do regulamento quanto à composição familiar, ocorrida com a Lei 12.435/2011. Até então, o grupo familiar era composto pelos filhos solteiros menores de 21 anos de idade residentes na mesma moradia. Após a alteração da lei, todos os filhos solteiros residentes no mesmo local, independentemente da idade, fazem parte do grupo familiar.

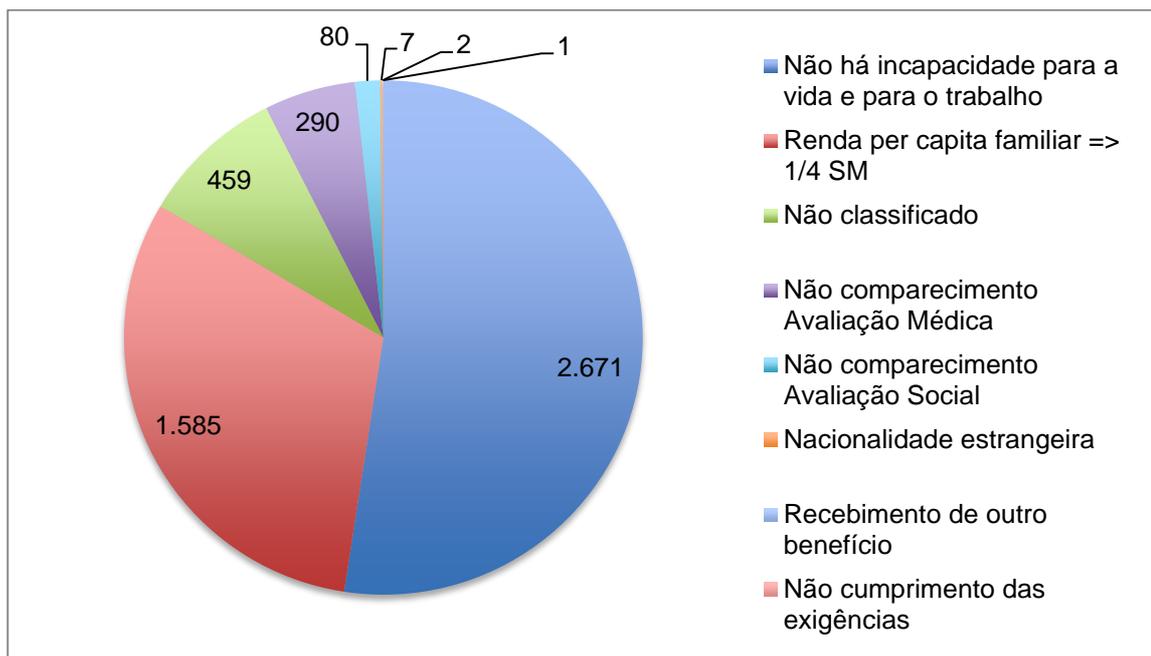
Na prática, os pais idosos (idade acima de 65 anos), residentes com um ou mais filhos solteiros, ficam sob a dependência econômica destes para cálculo da

renda familiar *per capita*. Importa aqui também ter claro quanto o controle social a ser exercido na política de assistência social e, em específico, no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), não permite tais alterações.

A legislação regulamentadora do BPC estabelece que o benefício é devido aos brasileiros, natos ou naturalizados, que comprovem residência no País, conforme artigo 7º do Decreto 7.617/2011, e atenda aos demais critérios previstos na legislação.

Dentre os motivos de indeferimento do BPC por deficiência, no período de 2007 a 2012, do total de 5.095 requerimentos negados, foi considerado que em 2.617 não ocorria grau de impedimento que justificasse a concessão do benefício (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Motivo de indeferimento do BPC, por deficiência, no período de 2007 a 2012. APS/Jabaquara. INSS. Brasil.



Fonte: Elaboração Própria.

Mais da metade dos benefícios foram negados em razão do resultado final das avaliações social e médica, que mostra: “Não há incapacidade para a vida e para o trabalho”. A expressão para análise da deficiência ainda consta nos sistemas de dados e na Carta de Resultado emitida pelo INSS.

O segundo motivo do indeferimento representa mais de $\frac{1}{4}$ dos benefícios indeferidos (1.585 benefícios requeridos); diz respeito ao limite de renda, que é o principal fator para as pessoas requererem o benefício por idade. O registro de 459 indeferimentos sem classificação traduz o limite de registro no sistema de outros dados de menor incidência, o que não permite discriminar o motivo específico do indeferimento. Os benefícios negados por não comparecimento às avaliações médica e social (290 e 80 dos benefícios indeferidos, respectivamente) também compõem o quadro de justificativas institucionais.

Com menor impacto como justificativa do indeferimento, estão a nacionalidade estrangeira (7), o recebimento de outro benefício (2), e o não cumprimento de exigências (1).

3.4 Dinâmica de Avaliação Social nos Requerimentos de BPC por Deficiência

Como já registrado, a ação do profissional assistente social na agência do INSS se dá com quase total intensidade na dinâmica de avaliação social do BPC por deficiência.

Destaca-se, portanto, essa ação, examinando seus resultados pela frequência de dados registrados em dois períodos; o primeiro limitado a 20 dias de 2011 e o segundo a dois meses de 2012. Essa delimitação deu-se porque, em 2011, se limitou a análise a cem requerimentos, identificando 50 que antecederam o novo instrumental de avaliação social utilizado a partir de maio de 2011, e 50 que o sucederam. O tempo do segundo período também foi limitado por decorrência de atingir o número de cem requerimentos.

Portanto, nos dois períodos, foram analisadas 200 solicitações feitas entre 20 de maio a 10 de junho de 2011 e 2 de maio e 2 de julho de 2012, quando já estava vigente o modelo de avaliações social e médica da pessoa com deficiência.

Esse modelo de avaliação social da pessoa com deficiência teve sua aplicação iniciada em junho de 2009, e desde o princípio despertou o debate dentro da categoria de assistentes sociais e de médicos, indicando a necessidade de receber correções e melhorias. Foi o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI),

formado por profissionais do MDS e INSS que, analisando os argumentos apresentados, criou a segunda versão do instrumento de avaliação, que passou a ser utilizado a partir de maio de 2011 (Portaria Conjunta 01, de 24 de maio de 2011). (Quadro 20).

Quadro 20 – Modelo de avaliação da pessoa com deficiência

Modelo de avaliação da pessoa com deficiência	
1996 - 2009	Início da concessão do BPC com avaliação da deficiência feita pelo SUS, com emissão de laudo ao INSS e depois avaliação pelo médico perito do INSS
2009 - 2011	Início da utilização da avaliação social e médica - olhar biopsicossocial baseado na CIF.
2011 - atual	Utilização da segunda versão do instrumental de avaliação social e médica. Introduz o questionamento se a deficiência implica impedimento de longo prazo e outras alterações.

Fonte: Elaboração própria.

O segundo período estabelecido para análise de cem requerimentos, que tem como marco a Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 24 de maio de 2011, destacou uma questão central dessa alteração: “A deficiência (apresentada pelo requerente) implica impedimentos de longo prazo? (superior a dois anos)”. A observação operacional considera que essa questão provoca restrição do acesso ao benefício, e o retrocesso no modelo de avaliação da pessoa com deficiência, pois retorna o poder de decisão da concessão para o profissional médico, e o benefício é indeferido nos casos de resposta negativa a esse quesito, independentemente do grau de impedimento avaliado pelo assistente social.

Como já especificado, foram estabelecidos dois grupos de requerentes, com o intervalo de um ano entre um e outro e a análise, portanto, compreende dois períodos:

- Primeiro Período: requerimentos protocolados entre 20 de maio e 10 de junho de 2011, compondo cem solicitações;
- Segundo Período: requerimentos protocolados entre 2 de maio e 2 de julho de 2012, compondo cem solicitações.

O primeiro período inclui 50 requerimentos anteriores à vigência da regulação de maio de 2011, centrada na questão do tempo de deficiência, e os outros 50 requerimentos já com o primeiro período de vigência dessa portaria.

Alcança a primeira versão do instrumento de avaliações social e médica (Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 29 de maio de 2009); e 50 requerimentos realizados de acordo com a segunda e atual versão do instrumental de avaliações social e médica (Portaria Conjunta MDS/INSS 01, de 24 de maio de 2011).

O segundo período foi estabelecido com o objetivo de analisar se, após o período de um ano de utilização da segunda versão do instrumental, já com a questão “A deficiência implica impedimento de longo prazo?”, esse critério continuou sendo utilizado como mecanismo de restrição do acesso ao benefício assistencial.

Os dados analisados possibilitaram conhecer o percentual de concessões, a faixa etária prevalente, o sexo e tipo de deficiência/incapacidade (doenças crônicas, deficiência mental – intelectual, doença mental, deficiência visual, deficiência auditiva e deficiência neuromusculoesquelética).

As faixas etárias estão agregadas em: 0-17 anos: crianças e adolescentes; 18-44 anos: adultos; 45-59 anos: adultos de meia-idade, considerando que nessa fase há agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e dificuldade para inserção no mercado de trabalho; e 60-64 anos: idosos²⁴, porém ainda não incluídos no BPC para o idoso, que tem como critério a idade mínima de 65 anos.

3.4.1 Incidência de concessões do BPC por deficiência

Do total de requerimentos analisados, observa-se que o índice de indeferimentos alcança 70% nos dois períodos, ocorrendo, porém, percentual um pouco menor no primeiro, em relação ao segundo período, o que pode reforçar o

²⁴ De acordo com o Estatuto do Idoso, Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, é considerado idoso no Brasil a pessoa com 60 anos ou mais.

comportamento de restrição da questão do tempo de duração da deficiência (Tabelas 9 e 10).

Tabela 9 – Total de requerimentos de BPC por incapacidade analisados nos dois períodos (2011 – 2012). APS/Jabaquara. INSS. Brasil.

BPC por Incapacidade – Análise de 200 requerimentos	Benefícios Indeferidos			
	Deferido	% Deferido do total	Indeferido	% Indeferido do total
Primeiro Período: 100 requerimentos	37	19	63	32
Segundo Período: 100 requerimentos	23	12	77	39
Total	60	30	140	70

Elaboração própria.

Tabela 10 – Requerimentos de BPC por incapacidade indeferidos nos dois períodos analisados (2011 – 2012). APS/Jabaquara. INSS. Brasil.

BPC	Benefícios Indeferidos					
	Renda => 1/4 SM	% Deferido	Avaliações Social e Médica	% Indeferido	Total	% Indeferido
Primeiro Período	24	17	39	28	63	45
Segundo Período	21	15	56	40	77	55
Total	45	32	95	68	140	100

Elaboração própria.

No conjunto dos dois períodos, a questão do limite de renda apresentou significativa incidência.

3.4.2 Análise de dados obtidos no primeiro período – requerimentos de 20 de maio a 10 de junho de 2011

De acordo com os dados do primeiro período de análise, somente 37% dos requerimentos de BPC para a pessoa com deficiência foram deferidos, ou seja, tiveram reconhecidos o seu direito. O percentual de benefícios negados é de 63% em relação ao total de requerimentos. E, dentre esses, 38% foram negados por ter a

renda familiar *per capita* igual ou superior a $\frac{1}{4}$ de SM, o que corresponde a 24 requerentes com deficiência que tiveram o BPC negado em virtude da renda de um ou mais familiares.

Percebe-se, portanto, que o lugar social da existência da necessidade e o caráter universal dos direitos sociais para defesa do acesso de toda a população, como ressalta Iamamoto (2003, p. 145), “(...) Trata-se de envidar esforços para assegurar a universalidade ao cesso e/ou a ampliação de sua abrangência, resistindo profissionalmente, tanto quanto possível, à imposição de critérios rigorosos de seletividade”. (Tabela 11).

Tabela 11 – Dados do levantamento de cem requerimentos – APS/Jabaquara, Município de São Paulo, no período de 20 de maio a 10 de junho de 2011. INSS. Brasil.

Faixa Etária	Feminino			Masculino			Total		
	Requerido	Deferido	% Deferido	Requerido	Deferido	% Deferido	Requerido	Deferido	% Deferido
0 - 17 anos	10	7	70	14	6	25	24	13	54
18 - 44 anos	11	6	55	18	5	17	29	11	38
45 - 59 anos	17	5	29	13	2	7	30	7	23
60 - 64 anos	7	2	29	10	4	24	17	6	35
Total	45	20	44	55	17	17	100	37	37

Elaboração própria.

A leitura por gênero e faixa etária também traz alguns indicadores. Do universo das cem solicitações, 55% são do sexo masculino e 45% do sexo feminino. Com relação à faixa etária, a maior concentração de requerimentos está entre as pessoas adultas de meia-idade, representando 30% do total de requerimentos, seguido do número de requerimentos de adultos, com 29% do total de solicitações. Assim, se considerado o total de adultos na faixa etária de 18 a 59 anos, tem-se concentração de mais da metade dos requerimentos.

Dentro do total de requerimentos para a pessoa adulta e de meia-idade, 31 solicitações são de pessoas do sexo masculino, e 28 do sexo feminino. Nessa faixa etária, confirma-se a prevalência do sexo masculino entre os requerentes. Entre a população adulta, também se apresenta a maior porcentagem de indeferimentos, 62% e 77%, respectivamente, entre adultos e adultos de meia-idade.

Evidencia-se que a maior parte dos requerentes do BPC por incapacidade faz parte da população economicamente ativa (adultos e adultos de meia-idade), que se encontram em situação de doença/deficiência sem a proteção da política social previdenciária e/ou da saúde, pois fazem parte do grande número de pessoas que se encontram no mercado de trabalho informal. A proteção social não contributiva torna-se uma resposta necessária em face das condições de informalidade e precarização do trabalho.

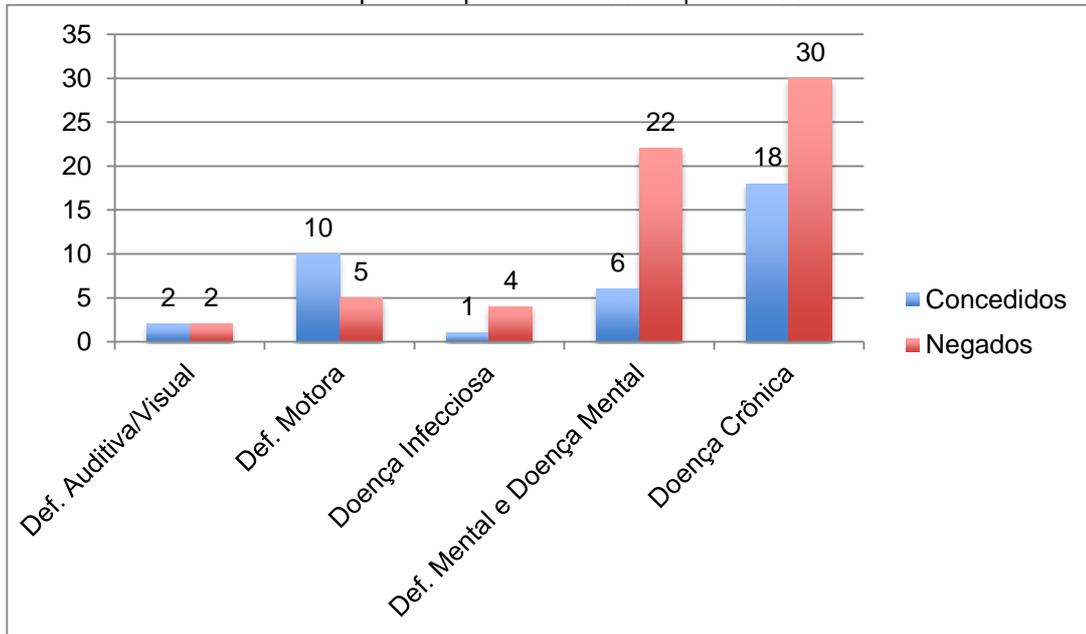
Muitas vezes, ao procurar o BPC, o requerente é alvo de culpabilização, pela não inserção no regime previdenciário, e não é levada em conta a lógica econômica do capital excludente do acesso do cidadão aos seus direitos sociais.

Os requerimentos centrados na faixa etária de até 17 anos, portanto, referidos a crianças e adolescentes, representam 24% do total de solicitações. Nesse grupo, também predominam os requerentes do sexo masculino, tendo sido registrados 14 requerentes homens e dez mulheres. Do total de crianças e adolescentes analisados, 13 tiveram o benefício concedido, sendo sete do sexo feminino e seis do sexo masculino. Este resultado indica a incidência de 54% de concessões entre as solicitações de crianças e adolescentes, ou a maior porcentagem de deferimentos por grupo etário.

A população idosa, ou seja, entre os 60 e 64 anos de idade (a qual ainda não tem direito ao BPC por idade, é responsável por 17% dos requerimentos), sendo dez do sexo masculino e sete do sexo feminino. Nessa faixa etária, seis benefícios foram concedidos - quatro para homens e dois para mulheres -, registrando a incidência de 35% de concessão.

A existência de doenças crônicas como causa da incapacidade declarada pelo requerente mostra significância. Sabe-se que, de fato, a doença crônica não é incluída nas atenções do BPC; somente as deficiências visual, auditiva, motora e mental. As doenças crônicas foram declaradas por 53% dos requerentes, e, destes, somente 34% foram deferidos (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Benefícios deferidos e indeferidos, conforme doença/deficiência referente ao levantamento do primeiro período. APS/Jabaquara. INSS. Brasil.



Fonte: Elaboração própria.

As deficiências motoras (neuromusculoesqueléticas) representam 15% das solicitações, com 10% e 05% do total de deferidos e indeferidos, respectivamente. As deficiências/doenças mentais somaram 28% dos pedidos, mas somente 6% do total de pedidos foram deferidos. Nesse grupo, incide a maior porcentagem de indeferimentos, com 22% do universo da pesquisa. As deficiências auditivas e visuais representaram 4% das solicitações, tendo sido concedida somente a metade dos pedidos.

Apresenta, ainda, significância, o indeferimento dos requerimentos por deficiências/doenças mentais. Esse resultado pode significar a presença de injustiças sofridas por essas pessoas, considerando que são interpretadas de maneira preconceituosa e discriminatória. Doenças como dependência química, esquizofrenia e depressão, constantes no grupo analisado.

3.4.3 Análise dos dados obtidos no segundo período – requerimentos de 2 de maio a 2 de julho de 2012

No segundo período, 4% dos requerimentos foram negados pela justificativa de corresponderem a impedimento de curto prazo, um número menor do que o constatado no primeiro período. Esse índice indica que quatro requerentes tiveram sua incapacidade reconhecida nas avaliações social e médica, mas não obtiveram direito ao BPC por ter sua doença/deficiência analisada como incapacitante por curto período (inferior a dois anos). Todavia, não fica claro na avaliação social como essa pessoa sobreviverá no curto prazo e com que tipo de proteção social poderá contar.

Dentre os requerentes do BPC por deficiência, que se apresentaram no segundo período de análise, prevalecem os do sexo feminino (57%), ao contrário do primeiro período (Tabela 12).

Tabela 12 – Dados referentes ao levantamento de cem requerimentos – APS/Jabaquara, Município de São Paulo, no período de 2 de maio a 2 de julho de 2012

Faixa Etária	Feminino			Masculino			Total		
	Requerido	Deferido	% Deferido	Requerido	Deferido	% Deferido	Requerido	Deferido	% Deferido
0 - 17 anos	16	6	38	19	8	23	35	14	40
18 - 44 anos	10	1	10	12	1	5	22	2	9
45 - 59 anos	21	4	19	10	2	6	31	6	19
60 - 64 anos	10	1	10	2	0	0	12	1	8
Total	57	12	21	43	11	11%	100	23	23

Fonte: Elaboração própria.

Nesse segundo período, o percentual de indeferimentos sobe de 70% para 77% do total de requerimentos.

Reproduz-se, no segundo período, a incidência de maior percentual de concessão entre os requerentes de 0 a 17 anos, com 40% do total. Há que se destacar, porém, que 60% dos requerentes nessa faixa etária tiveram o seu benefício negado, e essa é uma realidade a ser examinada, perante o desprezo pelo Estatuto da Criança e do Adolescente quanto à proteção integral de crianças e adolescentes.

Entre as pessoas com idades de 18 a 44 anos, concentra-se o maior percentual de indeferimentos, atingindo 91% de um total de 22 requerimentos. E entre os adultos de meia-idade, o número de requerimentos é de 31 solicitações, mas o percentual de concessão também é bastante reduzido, com 19% desse total, ou seja, 81% de indeferimentos.

Entre as pessoas de 60 a 64 anos de idade, o número de solicitações das que possuem doença/deficiência, é de 12 requerimentos, a maioria do sexo feminino – dez requerimentos, e somente dois requerimentos do sexo masculino. E, nessa faixa etária, observa-se que 92% dos pedidos foram negados. Assim, verifica-se que esses idosos não têm acesso à proteção social enquanto direito e política social pública.

O exame dos resultados obtidos não permite afirmar que o comportamento de concessões tenha de fato se alterado, de modo geral, a partir da avaliação social.

O que fica ressaltado é a dificuldade acrescida para os requerentes com doenças crônicas e doenças mentais. A maior demanda é dos requerentes do BPC no grupo de 45 a 64 anos, que, sem o amparo do auxílio-doença, benefício previdenciário do trabalhador inserido no regime formal, não encontra condições de trabalho ou de proteção social.

Embora a faixa etária de criança e adolescente seja a mais absorvida, não é clara, para aqueles que o benefício é negado, como também para aqueles considerados que a limitação para o trabalho não é permanente, como sobreviverão no período em que são/estão limitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resgate da ação profissional do assistente social relacionada à política de Previdência Social, ocorrido após 2009, se dá em decorrência de um acordo administrativo de gestão datado de 1996, quando a implantação do BPC, benefício do âmbito da política de Assistência Social, tem sua operacionalização vinculada ao INSS. De 1996 a 2009, a operacionalização inicialmente pensada no limite do campo administrativo financeiro, é estendida ao âmbito técnico, quando se entende que a arbitragem da deficiência do requerente ocorria tão só pela perícia médica, sem o parecer da avaliação social.

A partir desse momento, a inclusão da avaliação social na concessão do BPC e a atuação de assistentes sociais nas APS formam uma só unidade.

Todavia, se essa inserção eleva a qualidade da avaliação dos requerentes do BPC por deficiência, ela não atinge aqueles que o pleiteiam por idade, uma vez que sofrem o limite do corte de renda que é ainda mais doloroso para os demandantes por deficiência, situação em que o benefício é considerado renda.

Percebe-se, porém, que a presença do assistente social na agência não tem recebido a condição de prevalência do social à perícia médica. Afirma-se isso pelas restrições do disposto em 2011, que restringe a concessão do benefício àqueles para quem a deficiência é extensiva para mais de dois anos.

Outro destaque é o afastamento da lógica da Seguridade Social. O predomínio da cultura institucional, propriamente nas agências do Seguro Social, de caráter contributivo, põe em confronto o acesso dos requerentes do BPC de caráter não contributivo, ainda que seu percentual de incidência numa agência tenha se confirmado entre 3% e 4% dos benefícios por ela administrados.

No mesmo período de introdução da avaliação social na concessão do BPC por deficiência, a política de Assistência Social já regulada pela PNAS/2004 vinha implantando o Suas e, nele, os Cras; todavia, não havia mecanismos de articulação entre a dinâmica dos Cras e das agências do INSS, e, portanto, não existe

articulação entre os profissionais e o acompanhamento quer dos beneficiários quer dos requerentes não incluídos.

A operacionalização do BPC nas agências do INSS, com o tempo, e sobretudo a partir de 2009, foi se caracterizando como uma atribuição que, embora seja do campo da Assistência Social, tem sido um reforço para o Serviço Social previdenciário.

A ampliação do quadro de assistentes sociais, promovida a partir do concurso público com Edital 01/2008, teve como embasamento a necessidade de atender à exigência da avaliação social do BPC por deficiência.

Depois de quase cinco anos desse último concurso e da convocação de cerca de 1.200 assistentes sociais, o que se observa é que ainda não ocorreu o necessário avanço na direção dos direitos do cidadão à Seguridade Social, ou mesmo projeto profissional, no interior da Previdência Social, em defesa dos direitos do cidadão.

Os limites que ocorrem no próprio acesso ao BPC precisam ser incorporados como campo de luta no âmbito profissional para que de fato faça sentido a avaliação social como ferramenta de defesa e não de exclusão de acesso.

O trabalho relacionado ao BPC tem como foco principal a avaliação social da pessoa com deficiência. Não existe uma proposta de trabalho nacional para avançar na atenção prestada aos requerentes e beneficiários do BPC, seja pessoa com deficiência ou idosa. Existem propostas deficientes entre os Cras, no âmbito da proteção social, com o objetivo de facilitar o acesso do cidadão à APS e ao benefício assistencial.

Não há uma prática formal entre as APSs e os Cras para estabelecimento de trabalho conjunto e eficiente na atenção aos beneficiários do BPC. Um exemplo é que as APSs não estão autorizadas a dar informações dos beneficiários aos Cras, serviço de proteção social responsável pelo acompanhamento deles. Esse é um desafio que se coloca aos assistentes sociais do INSS, com a formalização das parcerias e convênios e autonomia profissional para o desenvolvimento dessas atividades.

A inclusão da avaliação social da pessoa com deficiência para acesso ao BPC representa um avanço, na medida em que equilibra a decisão, exclusivamente

médica, com a análise social. Porém, a realidade mostra que há muito a se caminhar para garantir o acesso ao BPC para as pessoas que dele necessitam.

Isso exige que os assistentes sociais tenham uma prática para além das agências do INSS. O envolvimento com os movimentos sociais, conselhos e instituições de apoio à pessoa com deficiência é fundamental, para alimentar o debate e colaborar na construção das reivindicações necessárias à ampliação do direito da pessoa com deficiência que necessita do BPC.

Em abril de 2013, o STF negou provimento a recurso do INSS que questionava uma decisão da Justiça de reconhecimento do direito ao BPC, mesmo com a renda superior a $\frac{1}{4}$ de SM, e determinou a revisão do critério de renda para acesso ao BPC, ao considerar que esse valor está ultrapassado, para as condições de vida da sociedade atual, porém, o prazo para que o Legislativo cumpra essa determinação é dezembro de 2015. Até lá, muitos benefícios serão negados em virtude do critério de renda vigente.

Essa decisão trouxe esperança de ampliação do acesso ao benefício assistencial entre os profissionais do INSS e de outras políticas de atenção à pessoa com deficiência, mas não se observou organização da categoria para reivindicar que essa determinação do STF tenha prioridade no Poder Legislativo.

O compromisso da categoria para avançar no projeto profissional comprometido com os direitos da população deve estar presente no cotidiano profissional. A organização dos assistentes sociais e participação dos diferentes espaços de debate – sindicatos, movimentos sociais, conselhos deliberativos e universo acadêmico –, são fundamentais para a reflexão teórica necessária sobre a prática em um movimento constante de transformação do saber e do fazer profissional.

Assim, a avaliação social do BPC para a pessoa com deficiência é um dos instrumentos de trabalho para o assistente social inserido no INSS, que deve buscar ir além na prática profissional cotidiana, a fim de garantir a humanização da política previdenciária e a efetivação da política de Assistência Social, na direção da efetivação da Seguridade Social.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. M.; LOPES, J. B. **O Plano Básico de Ação do Serviço Social no INPS – 1972: racionalidade técnica modernizadora no serviço assistencial da política previdenciária.** In: BRAGA, L.; REIS CABRAL, M. (Org.) S. Serviço Social na Previdência: trajetória: projetos profissionais e saberes. 3. ed. – São Paulo: Cortez, 2008. p. 37 – 62.

BEHRING, E. R. Política social no contexto da crise capitalista. In: **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p. 301-321.

BOSCHETTI, I. A política da seguridade social no Brasil. In: **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p. 323- 338.

BRAGA, L.; REIS CABRAL, M. S. (Org.). **Serviço Social na Previdência: trajetória: projetos profissionais e saberes.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. 205 p.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Matriz teórico-metodológica do serviço social na previdência social.** Brasília, 1994.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 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. Brasília, DF: MDS; MPS, 2007. 192 p.

CARTAXO, A. M. B.; CABRAL, M. S. R.. **O processo de desconstrução e reconstrução do projeto profissional do serviço social na previdência – um registro de resistência e luta dos assistentes sociais.** Apostila Curso de Ambientação de Servidores – Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social. Caderno do Participante. INSS, jul. 2009.

CFESS/CRESS. **Carta papel e atribuições do/a assistente social nas políticas de previdência e assistência social.** 26 ago. 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisas em ciências humanas e sociais.** 10 ed. São Paulo: Cortez, 2009. Biblioteca da Educação. Série 1. Escola; v. 16. 164 p.

COLEÇÃO Febraban de Inclusão Social. **População com deficiência no Brasil – fatos e percepções.** Ago. 2006. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/observatorio/febraban.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2013.

COSTA, J. R. C. Da renda mensal vitalícia ao amparo assistencial: alguns questionamentos. **Revista de Previdência Social**, n. 209, São Paulo, Ano XXII, abr. 1998. p. 209-336.

COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DINIZ, D. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007. Coleção Primeiros Passos. 96 p.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (ORG.). **Deficiência e igualdade.** Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2010. 245 p.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 6.ed. São Paulo: Cortez, 2003. 326 p.

_____. Estado, classes trabalhadoras e política social no Brasil. In: **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas.** BOSCHETTI... (Orgs.). São Paulo: Cortez, 2008. p. 13-43.

IBGE. **Censo demográfico 2010.** Resultados gerais da amostra. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_Gerais_da_Amostra/resultados_gerais_amostra.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2012.

_____. **Censo demográfico 2010.** Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2012.

MACIEL, C. A. B. **Benefício de prestação continuada: as armadilhas.** Presidente Venceslau, SP: Letras a Margem, 2008.

MARQUES, A. L. **O homem de rua: aspectos jurídicos e sociais.** São Paulo: Quartier Latin, 2008. 319p.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O Cras que temos, o Cras que queremos.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>>. Acesso em: 25 nov. 2011.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008. 248 p.

MOTTA, F. C. P. **O que é burocracia.** São Paulo: Brasiliense, 2007. Coleção Primeiros Passos. 112 p.

SANTOS, W. **Renda, Idade e Corpo para o Benefício de Prestação Continuada.** In: DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. (ORG.). Deficiência e igualdade. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2010. p. 133-152.

SDH. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil.** Compilado por Mário Cléber Martins Lanna Júnior. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443 p. Disponível em:

<[http://www.adiron.com.br/site/uploads/File/Movimento\(1\).pdf](http://www.adiron.com.br/site/uploads/File/Movimento(1).pdf)>. Acesso em: 6 set. 2013.

SEADS/SP. **Relatório de gestão 2000/2006**. Benefício de Prestação Continuada – BPC. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, Governo do Estado de São Paulo.

SILVA, A. A. **A gestão da seguridade social brasileira**: entre a política pública e o mercado. São Paulo: Cortez, 2004. 255 p.

_____. **O Serviço Social na Previdência Social: entre a necessidade social e o benefício**. In: BRAGA, L.; REIS CABRAL, M. S. (Org.). Serviço Social na Previdência: trajetória: projetos profissionais e saberes. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p.15-36.

_____. A reforma da previdência social brasileira: entre o direito social e o mercado. **São Paulo em Perspectiva**, 18 (3): 16-32, 2004. Disponível em <www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24775.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2012.

SILVA, O. M. **Epopéia ignorada**: a história da pessoa deficiente no mundo de ontem e hoje. São Paulo: Cedas, 1986.

SPOSATI, A. **O desafio da universalização**. In: GUIMARAES, J. (Org.). As novas bases da cidadania: políticas sociais, trabalho e previdência social. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2010. Coleção 2003-2010 O Brasil em transformação. p. 35-41.

_____. **Proteção social de cidadania**: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004. 264 p.

_____. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 87. São Paulo: Cortez, 2006. p. 96-122.

_____. et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2008. 112 p.

YASBECK, M. C. **Análise da Matriz Teórica-Methodológica do Serviço Social no INSS (1995), considerando a política previdenciária, suas determinações sócio-históricas e o projeto hegemônico do Serviço Social**. In: BRAGA, L. ; REIS CABRAL, M. S. (Org.). Serviço Social na Previdência: trajetória: projetos profissionais e saberes. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 115-136.

LEIS

BRASIL. Lei 8.742 de 07 de março de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

_____. Decreto-Lei 7.526 de 07 de maio de 1945. Lei Orgânica dos Serviços Sociais do Brasil.

BRASIL. Lei 3.782, de 22 de julho de 1960. Cria os Ministérios da Indústria e do Comércio e das Minas e Energia, e dá outras providências.

_____. Lei 3.807, de 26 de agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social.

_____. Decreto-Lei 72 de 21 de novembro de 1966. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social.

_____. Lei 5.107, de 13 de setembro de 1966. Cria o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências.

_____. Lei 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências.

_____. Lei 6.439, de 1º de setembro de 1977. Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências.

_____. Lei 8.212 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.

_____. Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

_____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

_____. 9.720 de 30 de novembro de 1998. Dá nova redação a dispositivos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências.

_____. Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

_____. Lei 12.317 de 27 de agosto de 2010. Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social.

_____. Lei 12.435 de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

DECRETOS

BRASIL. Decreto 19.433 de 26 de novembro de 1930. Cria uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

BRASIL. Decreto 99.350, de 27 de junho de 1990. Cria o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) define sua estrutura básica e o Quadro Distributivo de Cargos e Funções do Grupo Direção e Assessoramento Superiores de suas Unidades Centrais e dá outras providências.

_____. Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências.

_____. Decreto 3.081, de 10 de junho de 1999. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, e dá outras providências.

_____. Decreto 569, de 16 de junho de 1992. Dispõe sobre a Estrutura Regimental do Instituto Nacional do Seguro Social e dá outras providências.

_____. Decreto 1.744 de 08/12/1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.

_____. Decreto 3.668, de 22 de novembro de 2000. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto n. 3.048, 06 de maio de 1999.

_____. Decreto 5.870, de 8 de agosto de 2006. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão, das Funções Gratificadas e das funções Comissionadas do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, e dá outras providências.

_____. 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 n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

_____. Decreto 7.556, de 24 de agosto de 2011. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão, das Funções Gratificadas e das funções Comissionadas do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e remaneja cargos em comissão, funções comissionadas e gratificadas.

_____. Decreto 7.617 de 17/11/2011. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007.

PORTARIAS

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS n. 01 de 29/05/2009. Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS n. 01 de 24/05/2011. Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, revoga com ressalva a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 29 de maio de 2009, e dá outras providências.

RESOLUÇÕES

INSS. Resolução INSS/PR n. 435 de 18/07/1997. Estabelece normas e procedimentos para a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada Devido à Pessoa Portadora de Deficiência e ao Idoso e dá outras providências.

MDS. Resolução nº 130, 15/07/2005. Conselho Nacional de Assistência Social. Aprova a Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.

MDS. Resolução nº 145 de 15/10/2004. Conselho Nacional da Assistência. Aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS.

DECISÕES DO PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL. Ação Civil Pública. Autos n. 2007.30.00.000204-0. Decisão. Seção Judiciária do Estado do Acre. 2007. p. 1-15. Disponível em: <<http://www.ac.trf1.gov.br/noticias/2007/not04-12.pdf>>. Acesso em: 1º out. 2013.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1231-1. Distrito Federal. Acórdão de 27/8/1998. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=385451>>. Acesso em: 1º out. 2013.

_____. Recurso Extraordinário n. 567985. Acórdão publicado em 3/10/2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2569060&numeroProcesso=567985&classeProcesso=RE&numeroTema=27>>. Acesso em: 31 out. 2013.

_____. Recurso Extraordinário n. 580963. Decisão em 18/4/2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2602629&numeroProcesso=580963&classeProcesso=RE&numeroTema=312>>. Acesso em: 31 out. 2013.

ANEXOS

ANEXO A

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011

(Publicada no DOU nº 100, de 26.5.2011)

Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, revoga com ressalva a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 29 de maio de 2009, e dá outras providências.

A **MINISTRA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME**, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, parágrafo único, II, da Constituição e o art. 2º do Anexo do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e o **PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso X do art. 39 do Anexo do Decreto nº 6.214, 2007, o art. 22 do Anexo I do Decreto nº 6.934, de 11 de agosto de 2009 e a Portaria MPS nº 296, de 09 de novembro de 2009, e tendo em vista o disposto no *caput* e §§ 1º a 4º do art. 16 do Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007,

CONSIDERANDO a necessidade de alterar os instrumentos técnicos de avaliação instituídos pela Portaria Conjunta nº 01, de 29 de maio de 2009, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Instituto Nacional do Seguro Social, bem como complementar as orientações para sua aplicação, rever critérios e procedimentos relativos aos mesmos;

CONSIDERANDO a determinação legal acerca da responsabilidade de operacionalização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social pelo Instituto Nacional do Seguro Social, conforme art. 3º do Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007;

CONSIDERANDO a necessidade de aprimorar os sistemas informatizados corporativos do Instituto Nacional do Seguro Social para a avaliação de deficiência e grau de incapacidade da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social; e

CONSIDERANDO o Protocolo Facultativo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinado pelo Brasil em 30 de março de 2007, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 e promulgado pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com equivalência de emenda constitucional,

RESOLVEM:

Art. 1º Estabelecer os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e do grau de incapacidade da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, em conformidade com o art. 16, §3º, do Anexo do Decreto nº 6.214, 2007.

§1º A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, a que se refere o *caput*, é constituída pelos seguintes componentes, conforme definido nos Anexos I, II e III:

I – Fatores Ambientais;

II – Atividades e Participação;

III – Funções e Estruturas do Corpo.

§2º Os instrumentos a que se refere o *caput* são assim discriminados:

I – avaliação da deficiência e do grau de incapacidade - Pessoa com deficiência - 16 anos ou mais - BPC- espécie 87, conforme anexo I; e

II – avaliação da deficiência e do grau de incapacidade - Pessoa com deficiência - criança e adolescente menor de 16 anos - BPC - espécie 87, conforme anexo II.

Art. 2º Os instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade destinam-se à utilização pelo Assistente Social e pelo Perito Médico, do quadro do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, com a finalidade de qualificar a deficiência, as barreiras e dificuldades encontradas pela pessoa na interação com seu meio, da seguinte forma:

I – Assistente Social:

a) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Fatores Ambientais”, por meio dos domínios: produtos e tecnologia; condições de moradia e mudanças ambientais; apoio e relacionamentos; atitudes; e serviços, sistemas e políticas;

b) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Social”, para requerentes com idade igual ou superior a dezesseis anos, por meio dos domínios: vida doméstica; relações e interações interpessoais; áreas principais da vida; e vida comunitária, social e cívica;

c) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Social”, para requerentes com idade de três a quinze anos, por meio dos domínios: relações e interações interpessoais; áreas principais da vida; vida comunitária, social e cívica;

d) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Social”, para requerentes com idade de seis meses a dois anos, por meio dos domínios: relações e interações interpessoais; áreas principais da vida; e

e) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Social”, para requerentes com idade inferior a seis meses, com valor máximo em todos os domínios, denotando dificuldade completa.

II – Perito Médico:

a) avaliação médico-pericial considerando e qualificando o componente “Funções do Corpo”, por meio dos domínios: funções mentais; funções sensoriais da visão; funções sensoriais da audição; funções da voz e da fala; funções do sistema cardiovascular; funções do sistema hematológico; funções do sistema imunológico; funções do sistema respiratório; funções do sistema digestivo; funções do sistema metabólico e endócrino; funções geniturinárias; funções neuromusculares e relacionadas ao movimento; e funções da pele;

b) avaliação médico-pericial considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Médica”, para requerentes com idade igual ou superior a três anos, por meio dos domínios: aprendizagem e aplicação de conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação; mobilidade; e cuidado pessoal;

c) avaliação médico-pericial considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Médica”, para requerentes com idade de seis meses a dois anos, por meio dos domínios: aprendizagem e aplicação de conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação; mobilidade; e

d) avaliação médico-pericial considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Médica”, para requerentes com idade inferior a seis meses, com valor máximo em todos os domínios, denotando dificuldade completa.

Art. 3º O Perito Médico do INSS identificará e justificará tecnicamente, em resposta ao quesito do instrumento de avaliação, a existência de alteração importante na estrutura do corpo que implique mau prognóstico, a ser considerado no qualificador final da deficiência.

Art. 4º O Perito Médico do INSS responderá o quesito sobre a duração dos impedimentos incapacitantes do requerente do BPC, com vistas a avaliar a conformidade com o conceito de “impedimentos de longo prazo” constante na definição de “pessoas com deficiência” da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186, de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 2009, assinalando campo correspondente nos instrumentos de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade.

§1º Para efeito de concessão do BPC, considera-se impedimento de longo prazo aquele que incapacita a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de dois anos.

§2º O benefício será indeferido sempre que os impedimentos incapacitantes forem classificados como de curto ou médio prazo, independentemente do grau de incapacidade existente no momento da avaliação, reconhecido nas conclusões técnicas das avaliações social e médico-pericial.

§3º Nos casos em que não seja possível prever a duração dos impedimentos, mas existam chances, pela história natural da doença/agravo e/ou pelos fatores ambientais e pessoais, de que os mesmos se estendam por longo prazo, os requerentes deverão ser obrigatoriamente submetidos a novas avaliações social e médico-pericial, decorrido o prazo de dois anos, se concedido o benefício.

Art. 5º Os instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade a que se refere o art. 1º, integrarão os sistemas informatizados corporativos do INSS para reconhecimento do direito ao recebimento e manutenção do BPC, em cumprimento ao estabelecido no Decreto nº 6.214, de 2007.

Art. 6º A aplicação dos instrumentos de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade deve observar o contido nos documentos “Conceitos e Critérios das Avaliações Social e Médico-Pericial” e “Tabela Conclusiva de Qualificadores”, constantes nos Anexos III e IV respectivamente.

Parágrafo único. A “Tabela Conclusiva de Qualificadores” consolida os resultados das qualificações obtidas em cada um dos componentes de avaliação a que se refere o art. 1º e fornece os parâmetros para reconhecimento do direito ao BPC.

Art. 7º O formulário “Solicitação de Informações Sociais – SIS”, constante no Anexo V, será utilizado pelo assistente social do INSS com a finalidade de instrumentalizar a coleta de informações para subsidiar a avaliação social dos requerentes do BPC.

Art. 8º Fica autorizada, para fins da avaliação médico-pericial, a utilização do formulário “Solicitação de Informações ao Médico Assistente – SIMA”, que compõe o Anexo VI da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010, ou outro formulário com o mesmo fim, que vier, por ato normativo, a substituí-lo.

Art. 9º Os critérios, os procedimentos e os instrumentos de que trata esta Portaria aplicam-se às avaliações realizadas nas instâncias administrativa e recursal, assim como nas revisões bienais, quando for o caso.

§1º Os sistemas informatizados corporativos do INSS devem atender plenamente às avaliações realizadas em cada instância, conforme disposto no *caput*, e devem ser disponibilizados no prazo de até seis meses contados da publicação desta Portaria.

§2º Os anexos da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 2009, serão utilizados pelo INSS até a adequação e disponibilização dos seus sistemas informatizados, no prazo fixado no § 1º.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogada a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 2009.

TEREZA CAMPELLO
Ministra de Estado do
Desenvolvimento Social e Combate
à Fome

MAURO LUCIANO HAUSCHILD
Presidente do Instituto Nacional
do Seguro Social

ANEXO I DA PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011
(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011 e republicado, com correções, no DOU nº 110, de 9.6.2011)

**AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE
PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC - ESPÉCIE 87**

GEX _____ APS _____

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:							NB:		
Nome do Requerente:								Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal: () Mãe / Pai () Tutor () Curador () Procurador									
Sexo M () F ()	Idade:	Data de Nascimento: / /	Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:	NIT principal:	CPF:	
Carteira de Identidade:		Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	Título de Eleitor:		
Escolaridade: () não alfabetizado () fundamental completo () médio () completo () superior () completo () fundamental incompleto () 1ª a 4ª série () incompleto () 5ª a 8ª série () incompleto									
Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Divorciado () Separado de fato () Viúvo									
Onde o requerente vive ?: () Residência () Em situação de rua () Instituição () Instituição carcerária () Instituição para cumprimento de medida socioeducativa () Regime aberto () Regime de semiliberdade () Regime fechado () Regime fechado									
Nome da Instituição:				CNPJ ou CEI:			Nome do representante:		
Endereço Residencial ou Institucional (citar pontos de referência):							Bairro:		
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:			
Endereço para Correspondência:							Bairro:		
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:			

RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

COMPONENTE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO		
Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)

DECISÃO SOBRE A INCAPACIDADE

Com base em pareceres técnico-social e médico-pericial e em critérios fundamentados na Lei 8.742/93, no Decreto 6.214/07 e suas alterações e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovado pelo Decreto Legislativo 186/08 e promulgado pelo Decreto 6.949/09:

- () O requerente preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
- () O requerente não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
- () Trata-se de impedimento de curto/médio prazo, que não se enquadra na definição de pessoas com deficiência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

AVALIAÇÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

Cobertura da Previdência e/ou da Assistência Social: (é possível assinalar mais de uma condição)

() Já foi beneficiário do BPC () Teve vínculo empregatício após ter sido beneficiário do BPC () Dependente de segurado
 () Nunca foi segurado () Perdeu a qualidade de segurado () Tem qualidade de segurado () Segurado sem carência () Outros

Deficiência Informada: () Deficiência Visual () Deficiência Neuromusculoesquelética () Doença Mental () Deficiência múltipla
 () Deficiência Auditiva () Deficiência Mental / Intelectual () Doença crônica () Deficiência não informada

Informada pelo: () Requerente () Acompanhante Identifique: _____
 () Requerente não sabe informar () Representante legal Identifique: _____
 () Requerente não tem condições de informar () Acompanhante ou representante legal não sabe informar

HISTÓRIASOCIAL: [_ _ _ _ TEXTO _ _ _ _]

FATORES AMBIENTAIS

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma barreira, 1 – barreira leve, 2 – barreira moderada, 3 – barreira grave, 4 – barreira completa.

Considerar na avaliação dos fatores ambientais:

Ambiente social – relações de 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.

Ambiente físico – território onde vive e as condições de vida presentes, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade.

I - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1: Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. Analisar conforme a necessidade do requerente.

Indicadores = disponibilidade; acesso com dificuldade (despesa, distância geográfica entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade).

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
1. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente e/ou adequada, medicação disponível, entre outros?) - e110					
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese, bolsa coletora, sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, colchão caixa (ou casca) de ovo, cama hospitalar, cadeira de rodas para banho e/ou locomoção, andador, bengala e outros?) - e115 / e120					
3. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
4. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, materiais educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) - e130 / e140					
5. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para uso público/privado (existência de rampa, elevador sonorizado e com Braille, semáforo sonoro e outros) - e150 / e155					
Qualificador de e1					

II – CONDIÇÕES DE MORADIA E MUDANÇAS AMBIENTAIS – e2:

Refere-se ao ambiente natural ou físico.

Indicadores = grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, insalubridade e precarização do ambiente).

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
6. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevada violência ?) - e210 / e225 / e230 / e235					
7. Situação e condição de moradia (a moradia é um problema para a pessoa com deficiência? Observar se a residência ou instituição é adaptada e o grau de privacidade, observar se a residência é própria, alugada, cedida, de favor, ocupada, assentamento, pessoa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, taipa ou outros) - e298					
Qualificador de e2					

III – APOIO E RELACIONAMENTOS – e3: Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional. Refere-se ainda, aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

Indicadores = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
8. Apoio e relacionamentos com a família (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310/ e315					
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção? É satisfatório?) - e325					

11. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos (existem idosos na família? Existem crianças? Existem pessoas doentes ou com deficiência ou com dependência química? Vive distante dos membros familiares? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares à pessoa com deficiência?) - e398					
Qualificador de e3					

IV – ATITUDES – e4: Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais.

Indicadores = atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
12. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? - e410 / e415					
13. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação e outros? - e425					
Qualificador de e4					

V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5: Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social.

Indicadores = Não tem acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
14. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo, correios, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530					
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existência e inclusão em programa de livre acesso ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
16. Serviços, sistemas e políticas legais (os serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e550					
17. Serviços, sistemas e políticas de saúde (hospitais, postos de saúde, programa de saúde da família e serviços de habilitação e reabilitação, entre outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e580					
18. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (as escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade estão equipadas com materiais pedagógicos para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
19. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativa pública e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					
Qualificador de e5					

10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção dos profissionais de saúde e/ou cuidadores? É satisfatório?) – e340 / e355 / e360					
--	--	--	--	--	--

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE SOCIAL

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa.

Considerar na análise o impacto/influência dos fatores ambientais na avaliação do **desempenho** para atividades e participação.

Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

Participação: é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

VI - VIDA DOMÉSTICA – d6: Refere-se à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia. Exemplo: limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros.

Indicadores = limitação no desempenho para executar uma tarefa ou tarefas com auxílio ou assistência pessoal.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
20. Tem dificuldade em preparar refeições simples para si próprio e para outros? - d630					
21. Tem dificuldade em realizar atividades e ter responsabilidades relacionadas à vida doméstica e de cooperar com os demais membros da família? (administrar a casa, cuidar de objetos pessoais, da casa e de animais, entre outros) - d640 / d650					
Qualificador de d6					

VII - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS – d7: Refere-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecidas com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros).

Indicadores = limitação no desempenho para manter relações interpessoais e controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
22. Tem dificuldade para se relacionar com os outros? (respeito, afeto, tolerância, atitude crítica, contato físico contextual e apropriado, reações adequadas) - d710					
23. Tem dificuldade em iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, controlando emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e interagindo conforme as regras sociais? A autorrepresentação da deficiência dificulta seus relacionamentos?- d720					
24. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos? - d730 / d750					
25. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? – d760					
Qualificador de d7					

VIII - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8: Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e executar determinada tarefa.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
26. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à escola (inclusive curso profissionalizante e educação de jovens e adultos), interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? – d820 / d825					
27. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas a curso superior, interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? - d830					
28. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? - d860					
Qualificador de d8					

IX – VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA - d9: Refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e realizar atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
29. Tem dificuldade em participar de reuniões comunitárias, cerimônias sociais, associações e grupos sociais? - d910					
30. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) - d920					
31. Tem dificuldade em participar da vida política e cidadania? (Desfrutar dos direitos, proteções, prerrogativas legais e deveres associados a este papel, inclusive em relação ao voto) - d950					
Qualificador de d9					

Atividade e Participação – Parte Social			
d6	d7	d8	d9

CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO (*violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros*), **ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR: [_____ TEXTO _____]

Local e data

Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – 16 ANOS OU MAIS – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

HISTÓRIA CLÍNICA: [_____ TEXTO _____] **EXAME FÍSICO:** [_____ TEXTO _____]
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: [__ TEXTO __] CID: _____ **DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:** [__ TEXTO __] CID: _____

FUNÇÕES DO CORPO

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma deficiência, 1 – deficiência leve, 2 – deficiência moderada, 3 – deficiência grave, 4 – deficiência completa.

X - FUNÇÕES MENTAIS - b1

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
32. Funções da consciência (vigília; obnubilação; coma; estado vegetativo e estado de alerta) – b110					
33. Funções da orientação (conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, objetos, espaço, tempo e ambiente) – b114					
34. Funções intelectuais (várias funções mentais integradas, incluindo as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Verificar: retardo intelectual, retardo mental e demência) – b117					
35. Funções psicossociais globais (capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade; relacionamentos interpessoais) – b122					
36. Funções psicomotoras (controle e coordenação de partes do corpo) – b147					
37. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a adequação, regulação e amplitude da emoção) – b152					
38. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato, tomada de decisão, planejamento e execução, flexibilidade mental) – b164					
39. Funções do pensamento (delírios, obsessões e compulsões) - b160					
40. Funções mentais da linguagem (recepção e expressão de linguagem gestual, decodificação e produção de mensagens de gestos feitos pelas mãos e outros movimentos) – b167					
Qualificador de X-b1					

XI – FUNÇÕES SENSORIAIS DA VISÃO - b2

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
41. Funções da visão – b210					
Qualificador de XI-b2					

XII – FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b2

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
42. Funções auditivas – b230					
Qualificador de XII-b2					

XIII – FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA - b3

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
43. Funções da voz (produção e qualidade da voz, disфония, afonia, rouquidão) – b310					
44. Funções da articulação (produção de sons da fala, disartria e anartria) – b320					
Qualificador de XIII-b3					

XIV - FUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
45. Funções do coração, dos vasos e da pressão sanguínea (ritmo, frequência, contratilidade, artérias, veias, capilares, pressão arterial) – b410 / b415 / b420					
Qualificador de XIV-b4					

XV - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLÓGICO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
46. Funções do sistema hematológico (relativas ao sangue, medula óssea e coagulação) – b430					
Qualificador de XV-b4					

XVI – FUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
47. Funções do sistema imunológico (imunidade celular e humoral, deficiência autoimune, alterações no sistema linfático) – b435					
Qualificador de XVI-b4					

XVII – FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
48. Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldades - ex.: dispnéia, espasmo brônquico, enfisema pulmonar) – b440					
Qualificador de XVII-b4					

XVIII – FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO - b5

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
49. Funções do sistema digestivo (ingestão, digestão, absorção e defecação) - b510 / b515 / b525					
Qualificador de XVIII-b5					

XIX – FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO - b5

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
50. Funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade (metabolismo dos nutrientes, equilíbrio hidroeletrólítico, níveis hormonais no corpo) – b540/ b545/ b555/ b560					
Qualificador de XIX-b5					

XX - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS - b6

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
51. Funções relacionadas à filtração ou eliminação da urina (insuficiência renal, anúria, bexiga hipotônica e outros) – b610 / b620					
Qualificador de XX-b6					

XXI – FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO - b7

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
52. Funções das articulações e/ou dos ossos (mobilidade das articulações e dos ossos) – b710 / b715 / b720					
53. Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) – b730 / b735 / b740					
54. Funções dos movimentos (relacionadas aos reflexos motores e dos movimentos involuntários, controle voluntário e involuntário) – b750 / b755 / b760 / b765					
55. Funções relacionadas ao padrão da marcha (deficiências como marcha espástica, hemiplégica, paraplégica, entre outras) – b770					
Qualificador de XXI-b7					

XXII – FUNÇÕES DA PELE - b8

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
56. Funções da pele (função protetora, de reparo, produção do suor) – b810 / b820 / b830 / b840					
Qualificador de XXII-b8					

Funções do Corpo

X-b1	XI-b2	XII-b2	XIII-b3	XIV-b4	XV-b4	XVI-b4	XVII-b4	XVIII-b5	XIX-b5	XX-b6	XXI-b7	XXII-b8

EXISTE ALTERAÇÃO IMPORTANTE NA ESTRUTURA DO CORPO, QUE CONFIGURE MAU PROGNÓSTICO NESTE MOMENTO ?

- () Não
 () Não é possível prognosticar
 () Sim Justifique: [_____ TEXTO _____]

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa.

Considerar a análise e influência dos fatores ambientais na avaliação do **desempenho** para atividades e participação.

Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

Participação: é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

XXIII – APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTO - d1:

Refere-se ao desempenho em aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
57. Experiências sensoriais intencionais de visão e audição (observar e ouvir) – d110 / d115					
58. Aquisição de habilidades básicas (usar talheres, lápis, entre outros) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, entre outros) - d155					
59. Aplicação de conhecimento (concentrar a atenção, pensar, ler, escrever, calcular, resolver problemas e tomar decisões) - d160 / d163 / d166 / d170 / d172 / d175 / d177					
Qualificador de d1					

XXIV – TAREFAS E DEMANDAS GERAIS - d2: Refere-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
60. Realizar a rotina diária (administrar o tempo para executar as atividades e deveres ao longo do dia) – d230					
61. Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas (lidar com responsabilidades, gerenciar e controlar crises) – d240					
Qualificador de d2					

XXV – COMUNICAÇÃO - d3: Refere-se às características gerais e específicas da comunicação, por meio da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e produção de mensagens, manutenção da conversação e utilização de dispositivos e técnicas de comunicação.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
62. Recepção de mensagens orais (compreender o significado de uma frase) – d310					
63. Recepção de mensagens não verbais (transmitidas por gestos, símbolos, fotos, desenhos e expressões faciais) – d315					
64. Recepção e compreensão de mensagens em linguagem de sinais convencionais (LIBRAS e/ou leitura labial) – d320					
65. Recepção e compreensão de mensagens escritas ou em braille (revistas, livros, jornais e outros) – d325					
66. Fala (produção de palavras, frases ou mensagens) – d330					

67. Produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos ou desenhos para se comunicar) – d335					
68. Produção de mensagens em linguagem convencional de sinais (LIBRAS) – d340					
69. Conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, usando qualquer forma de linguagem) – d350					
Qualificador de d3					

XXVI – MOBILIDADE - d4: Refere-se ao movimento de mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar ou deslocar-se.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
70. Mudança e manutenção da posição do corpo (na cama, cadeira, cadeira de rodas, agachado e ajoelhado; autotransferir-se) – d410 / d420					
71. Manusear, mover, deslocar e/ou carregar objetos (utilizando as partes do corpo, realizando movimentos finos) – d430 / d435 / d440 / d445					
72. Andar (mover-se a pé, por curtas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos) – d450					
73. Deslocar-se utilizando equipamento ou dispositivo específico para facilitar a movimentação (andador, cadeira de rodas, muletas e outros) – d465					
Qualificador de d4					

XXVII - CUIDADO PESSOAL - d5: Refere-se ao cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do próprio corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer, beber e cuidar da própria saúde.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
74. Cuidados com o corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após excreção) – d510/ d520/ d530					
75. Vestir-se (vestir, tirar e escolher roupas e calçados apropriados) - d540					
76. Coordenar os gestos para comer, beber alimentos e bebidas servidos, sem auxílio – d550/ d560					
77. Cuidar da própria saúde (conforto físico, dieta, prevenção de doenças e busca de assistência) – d570					
Qualificador de d5					

Atividades e Participação – Parte Médica				
d1	d2	d3	d4	d5

CAUSA DA DEFICIÊNCIA:

() Congênita () Complicações no parto () Doença () Acidente/Violência () Dependência química () Ignorada

A DEFICIÊNCIA IMPLICA IMPEDIMENTOS DE LONGO PRAZO ? (Igual ou superior a 2 anos)

(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 igualdade de condições com as demais pessoas).

() Sim

() Não é possível prever neste momento, mas há chances dos impedimentos se estenderem por longo prazo

() Não → Justifique: [_____ TEXTO _____]

CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO (violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros), **ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR: [_____ TEXTO _____]

ANEXO II DA PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011
(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011 e republicado, com correções, no DOU nº 110, de 9.6.2011)

**AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE
PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CRIANÇA E ADOLESCENTE MENOR DE 16 ANOS
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC - ESPÉCIE 87**

GEX _____ APS _____

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:							NB:				
Nome do Requerente:								Apelido:			
Nome do Responsável ou Representante legal: () Mãe / Pai () Tutor () Curador () Procurador											
Sexo M () F ()		Idade:	Data de Nascimento:		Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:		NIT principal:	
Carteira de Identidade:		Orgão expedidor:		Data da expedição:		CTPS nº:		Série:		UF:	CPF:
Escolaridade: () não alfabetizado () fundamental () completo () médio () completo () incompleto () 1ª a 4ª série () incompleto () 5ª a 8ª série											
Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Divorciado () Separado de fato () Viúvo											
Onde o requerente vive ?: () Residência () Em situação de rua () Instituição () Instituição para cumprimento de medida socioeducativa () Regime de semiliberdade () Regime fechado											
Nome da Instituição:					CNPJ ou CEI:			Nome do Representante:			
Endereço Residencial ou Institucional (citar pontos de referência):									Bairro:		
Cidade:				UF:		CEP:		Tel.:			
Endereço para Correspondência:									Bairro:		
Cidade:				UF:		CEP:		Tel.:			

RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

COMPONENTE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO		
Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)

DECISÃO SOBRE A INCAPACIDADE

Com base em pareceres técnicos social e médico-pericial e em critérios fundamentados na Lei 8.742/93, no Decreto 6.214/07 e suas alterações e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovado pelo Decreto Legislativo 186/08 e promulgado pelo Decreto 6.949/09:

- () O requerente preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.
- () O requerente não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.
- () Trata-se de impedimento de curto/médio prazo, que não se enquadra na definição de pessoas com deficiência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.

AValiação Social da Pessoa com Deficiência - Criança e Adolescente Menor de 16 Anos – Espécie 87 – BPC / LOAS

Deficiência Informada: () Deficiência Visual () Deficiência Neuromusculoesquelética () Doença Mental () Deficiência múltipla
 () Deficiência Auditiva () Deficiência Mental / Intelectual () Doença crônica () Deficiência não informada

Informada pelo: () Requerente () Acompanhante Identifique: _____
 () Requerente não sabe informar () Representante legal Identifique: _____
 () Requerente não tem condições de informar () Acompanhante ou representante legal não sabe informar

HISTÓRIASOCIAL: [_ _ _ _ TEXTO _ _ _ _]

FATORES AMBIENTAIS

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma barreira, 1 – barreira leve, 2 – barreira moderada, 3 – barreira grave, 4 – barreira completa.

Considerar na avaliação dos fatores ambientais:

Ambiente social – relações de 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.

Ambiente físico – território onde vive e as condições de vida presentes, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade.

I - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1: Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. Analisar conforme a necessidade do requerente.

Indicadores = disponibilidade; acesso com dificuldade (despesa, distância geográfica entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade).

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
1. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente e/ou adequada, medicação disponível, entre outros?) - e110					
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese, bolsa coletora, sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, colchão caixa (ou casca) de ovo, cama hospitalar, cadeira de rodas para banho e/ou locomoção, andador, bengala e outros?) - e115 / e120					
3. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
4. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, brinquedos e materiais educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) - e130 / e140					
5. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para uso público/privado (existência de rampa, elevador sonorizado e com Braille, semáforo sonoro e outros) - e150 / e155					
Qualificador de e1					

II – CONDIÇÕES DE MORADIA E MUDANÇAS AMBIENTAIS – e2:

Refere-se ao ambiente natural ou físico.

Indicadores = grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, insalubridade e precarização do ambiente)

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
6. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevada violência?) - e210 / e225 / e230 / e235					
7. Situação e condição de moradia (a moradia é um problema para a pessoa com deficiência? Observar se a residência ou instituição é adaptada e o grau de privacidade, observar se a residência é própria, alugada, cedida, de favor, ocupada, assentamento, pessoa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, taipa ou outros) - e298					
Qualificador de e2					

III – APOIO E RELACIONAMENTOS – e3:

Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional. Refere-se ainda, aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

Indicadores = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
8. Apoio e relacionamentos com a família (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310/ e315					
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção? É satisfatório?) - e325					
10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção dos profissionais de saúde e/ou cuidadores? É satisfatório?) - e340 / e355 / e360					

11. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos (existem idosos na família? Existem crianças? Existem pessoas doentes ou com deficiência ou com dependência química? Vive distante dos membros familiares? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares à pessoa com deficiência?) - e398					
Qualificador de e3					

IV – ATITUDES – e4: Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais.

Indicadores = atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
12. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? - e410 / e415					
13. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação e outros? - e425					
Qualificador de e4					

V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5: Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social.

Indicadores = Não tem acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
14. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo, correios, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530					
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existência e inclusão em programa de livre acesso ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
16. Serviços, sistemas e políticas legais (os serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e550					
17. Serviços, sistemas e políticas de saúde (hospitais, postos de saúde, programa de saúde da família e serviços de habilitação e reabilitação, entre outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e580					
18. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (as escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade estão equipadas com materiais pedagógicos para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
19. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativa pública e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					
Qualificador de e5					

Fatores Ambientais

e1	e2	e3	e4	e5

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE SOCIAL

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa.

Considerar na análise o impacto/influência dos fatores ambientais na avaliação do **desempenho** para atividades e participação.

Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

Participação: é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

VI - VIDA DOMÉSTICA – d6: Refere-se à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia. Exemplo: limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros.

Indicadores = limitação no desempenho para executar uma tarefa ou tarefas com auxílio ou assistência pessoal.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
20. Tem dificuldade em preparar e se servir de alimentos e bebidas frios? – d630 (a partir de 7 anos)					
21. Tem dificuldade em colaborar com tarefas da vida doméstica que sejam adequadas a sua faixa etária? – d640 (a partir de 7 anos)					
22. Tem dificuldade em colaborar na manutenção e conserto de objetos pessoais ou domésticos e nos cuidados de plantas ou animais? - d650 (a partir de 12 anos)					
Qualificador de d6					

VII - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS – d7: Refere-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecidas com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros).

Indicadores = limitação no desempenho para manter relações interpessoais e controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
23. Tem dificuldade para se relacionar com os outros? (respeito, afeto, tolerância, atitude crítica, contato físico contextual e apropriado, reações adequadas para a faixa etária). Consegue distinguir familiares de estranhos? Reage adequadamente a situações conhecidas e desconhecidas? d710 (a partir de 6 meses)					
24. Tem dificuldade em iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, controlando emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e interagindo conforme as regras sociais, de forma compatível com a faixa etária ? A autorrepresentação da deficiência dificulta seus relacionamentos ?- d720 (a partir de 7 anos)					
25. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos ? (solicitar algo, fazer um agradecimento, formular indagações, perguntar um caminho) – d730 / d750 (a partir de 3 anos)					
26. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? – d760 (a partir de 3 anos)					
Qualificador de d7					

VIII - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8: Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e executar determinada tarefa.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
27. Tem dificuldade em obter acesso e participar da educação pré-escolar (creche ou similar), interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? – d815/ d816 (de 6 meses a menor de 6 anos)					
28. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas ao ensino fundamental e médio, interagindo com os demais alunos, professores e funcionários ? - d820 (a partir de 6 anos)					
29. Tem dificuldade em obter acesso a curso de formação profissional, atender às exigências curriculares, de modo a concluí-lo adequadamente e interagir com os demais alunos, professores e funcionários ? – d825 (a partir de 14 anos)					
30. Tem dificuldade em utilizar brinquedos ou participar de brincadeiras e jogos com outros colegas, de forma adequada a sua faixa etária ? – d880 (a partir de 6 meses)					
31. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? - d860 (a partir de 10 anos)					
Qualificador de d8					

IX – VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA - d9: Refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e realizar atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
32. Tem dificuldade para se engajar em atividades, próprias para a sua faixa etária, em espaços públicos na vizinhança e comunidade ? (Parques, praças, áreas públicas) - d910 (a partir de 3 anos)					
33. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer, adequadas a sua faixa etária ? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) - d920 (a partir de 7 anos)					
Qualificador de d9					

Atividades e Participação – Parte Social				
d6	d7	d8	d9	

CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO (*violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros*), **ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR: [_____ TEXTO _____]

Local e data

Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

HISTÓRIA CLÍNICA: [_____ TEXTO _____]

EXAME FÍSICO: [_____ TEXTO _____]

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: [__ TEXTO __] CID: _____

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: [__ TEXTO __] CID: _____

FUNÇÕES DO CORPO

Qualificadores a serem usados: **0** – nenhuma deficiência, **1** – deficiência leve, **2** – deficiência moderada, **3** – deficiência grave, **4** – deficiência completa.

X - FUNÇÕES MENTAIS – b1

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
34. Funções da consciência (vigília, obnubilação, coma, estado vegetativo e estado de alerta) – b110					
35. Funções de orientação (conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, objetos, espaço, tempo e/ou ambiente, de forma compatível com a faixa etária) – b114 (a partir de 6 meses)					
36. Funções intelectuais (várias funções mentais integradas, incluindo as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida, compatíveis com a faixa etária. Verificar: retardo intelectual, retardo mental e demência) – b117 (apartirde6meses)					
37. Funções psicossociais globais (capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade, adaptabilidade, responsividade, previsibilidade, persistência e acessibilidade, relacionamentos interpessoais compatíveis com a faixa etária) – b122, b125 (a partir de 1 ano)					
38. Funções do sono (início, manutenção, quantidade e qualidade do sono) – b134					
39. Funções da atenção (concentração, distração), compatíveis com a faixa etária – b140 (a partir de 6 meses)					
40. Funções psicomotoras (controle e coordenação de partes do corpo, de forma compatível com a faixa etária) – b147 (a partir de 3 meses)					
41. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a adequação, regulação e amplitude da emoção) – b152 (a partir de 7 anos)					
42. Funções da percepção (reconhecimento e interpretação de estímulos sensoriais envolvendo audição, visão, olfato, paladar e/ou tato, de forma compatível com a faixa etária) – b156 (a partir de 3 meses)					
43. Funções do pensamento (delírios, obsessões e compulsões) - b160 (apartirde7anos)					
44. Funções cognitivas básicas (conhecimento sobre objetos, eventos e experiências e a organização e aplicação deste conhecimento em tarefas que requerem atividade mental, de forma compatível com a faixa etária) – b163 (apartirde3anos)					
45. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato, tomada de decisão, planejamento e execução, flexibilidade mental, de forma compatível com a faixa etária) – b164 (apartirde10anos)					
46. Funções mentais da linguagem (recepção e expressão de linguagem gestual, decodificação e produção de mensagens de gestos feitos pelas mãos e outros movimentos) – b167 (a partir de 2 anos)					
Qualificador de X-b1					

XI – FUNÇÕES SENSORIAIS DA VISÃO - b2

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
47. Funções da visão – b210					
Qualificador de XI-b2					

XII – FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b2

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
48. Funções auditivas – b230					
Qualificador de XII-b2					

XIII – FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA - b3

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
49. Funções da voz (produção e qualidade da voz, disфония, afonia, rouquidão) – b310					
50. Funções da articulação (produção de sons da fala, disartria e anartria) – b320					
Qualificador de XIII-b3					

XIV - FUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
51. Funções do coração, dos vasos e da pressão sanguínea (ritmo, frequência, contratilidade, artérias, veias, capilares, pressão arterial) – b410 / b415 / b420				1.	
Qualificador de XIV-b4					

XV – FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLÓGICO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
52. Funções do sistema hematológico (relativas ao sangue, medula óssea e coagulação) – b430					
Qualificador de XV-b4					

XVI – FUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
53. Funções do sistema imunológico (imunidade celular e humoral, deficiência autoimune, alterações no sistema linfático) – b435					
Qualificador de XVI-b4					

XVII – FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO – b4

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
54. Funções respiratórias (frequência, ritmo, profundidade e dificuldades - ex.: dispnéia, espasmo brônquico, enfisema pulmonar) – b440					
Qualificador de XVII-b4					

XVIII – FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO - b5

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
55. Funções do sistema digestivo (ingestão, digestão, absorção e defecação) - b510 / b515 / b525					
Qualificador de XVIII-b5					

XIX – FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO - b5

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
56. Funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade (metabolismo dos nutrientes, equilíbrio hidroeletrólítico, níveis hormonais no corpo) – b540/ b545/ b555/ b560					
Qualificador de XIX-b5					

XX - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS - b6

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
57. Funções relacionadas à filtração ou eliminação da urina (insuficiência renal, anúria, bexiga hipotônica e outros) – b610 / b620					
Qualificador de XX-b6					

XXI – FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO - b7

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
58. Funções das articulações e/ou dos ossos (mobilidade das articulações e dos ossos) – b710 / b715 / b720					
59. Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) – b730 / b735 / b740					
60. Funções dos movimentos (relacionadas aos reflexos motores e dos movimentos involuntários, controle voluntário e involuntário) – b750 / b755 / b760 / b761 / b765					
61. Funções relacionadas ao padrão da marcha (deficiências como marcha espástica, hemiplégica, paraplégica, entre outras) – b770					
62. Funções da pele (função de proteção e produção do suor) – b810 / b820 / b830 / b840					
Qualificador de XXI-b7					
XXII – FUNÇÕES DA PELE - b8					
Qualificador de XXII-b8					

Funções do Corpo

X-b1	XI-b2	XII-b2	XIII-b3	XIV-b4	XV-b4	XVI-b4	XVII-b4	XVIII-b5	XIX-b5	XX-b6	XXI-b7	XXII-b8
			b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8		

EXISTE ALTERAÇÃO IMPORTANTE NA ESTRUTURA DO CORPO, QUE CONFIGURE MAU PROGNÓSTICO NESTE MOMENTO ?

- () Não
- () Não é possível prognosticar
- () Sim → Justifique: [_____ TEXTO _____]

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE MÉDICA

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa.

Considerar na análise a influência dos fatores ambientais na avaliação do **desempenho** para atividades e participação.

Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

Participação: é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

XXIII – APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTO - d1:

Refere-se ao desempenho em aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
63. Percepções sensoriais intencionais (tocar, sentir texturas, explorar com a boca e nariz objetos, comida e bebida, de forma compatível com a faixa etária) – d120 / d129 (a partir de 6 meses)					
64. Aprendizado básico (imitar, aprender brincando, copiar um gesto, som ou letras, jogos simbólicos ou "faz de conta", de forma compatível com a faixa etária) – d130 / d131 (a partir de 6 meses)					
65. Aquisição de linguagem para representar pessoas, objetos, eventos, acontecimentos, sentimentos, por meio de palavras, símbolos, expressões, frases ou gestos, de forma compatível com a faixa etária – d133 / d134 (a partir de 2 anos)					
66. Aquisição de conceitos sobre tamanho, forma, quantidade, comprimento, igual/ diferente, grande/pequeno, esquerdo/direito, de forma compatível com a faixa etária – d137 (a partir de 3 anos)					
67. Aprender a ler, pronunciar, escrever, reconhecer símbolos, figuras, caracteres, números, sinais aritméticos, contar e/ou calcular, de forma compatível com a faixa etária - d140/ d145/ d150 (a partir de 6 anos)					
68. Aquisição de habilidades básicas (usar talheres, lápis, entre outros) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, entre outros), de forma compatível com a faixa etária – d155 (a partir de 2 anos)					
69. Aplicação do conhecimento (concentrar a atenção, pensar, ler, escrever, calcular, resolver problemas e tomar decisões, de forma compatível com a faixa etária) - d160 / d163/ d166/ d170 / d172/ d175/ d177 (a partir de 7 anos)					
Qualificador de d1					

XXIV – TAREFAS E DEMANDAS GERAIS - d2: Refere-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
70. Realizar uma única tarefa ou atender a um único comando (preensão palmar voluntária, pegar voluntariamente um objeto), de forma compatível com a faixa etária – d210 (a partir de 6 meses)					
71. Realizar tarefas múltiplas, atender a comandos múltiplos, realizar a rotina diária, de forma independente ou a comando de outros, de forma compatível com a faixa etária – d220/ d230 (a partir de 7 anos)					
72. Gerenciar o próprio comportamento e emoções frente a determinadas demandas, de forma coerente e compatível com a faixa etária – d250 (a partir de 7 anos)					
Qualificador de d2					

XXV – COMUNICAÇÃO - d3: Refere-se às características gerais e específicas da comunicação, por meio da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e produção de mensagens, manutenção da conversação e utilização de dispositivos e técnicas de comunicação.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
73. Recepção de mensagens orais (compreender, de forma compatível com a faixa etária, o significado de uma frase) – d310 (a partir de 1 ano)					
74. Recepção de mensagens não verbais (compreender, de forma compatível com a faixa etária, mensagens transmitidas por gestos, símbolos, fotos, desenhos e expressões faciais) – d315 (a partir de 2 anos)					

75. Recepção e compreensão de mensagens em linguagem de sinais convencionais (LIBRAS e/ou leitura labial), de forma compatível com a faixa etária – d320 (a partir de 7 anos)					
76. Recepção e compreensão de mensagens escritas ou em braille (revistas, livros, jornais e outros), de forma compatível com a faixa etária – d325 (a partir de 7 anos)					
77. Fala (produção de sílabas, palavras, frases ou mensagens, de forma compatível com a faixa etária) – d330 (a partir de 1 ano)					
78. Produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos ou desenhos para se comunicar, de forma compatível com a faixa etária) – d335 (a partir de 1 ano)					
79. Produção de mensagens em linguagem convencional de sinais (LIBRAS) – d340 (a partir de 7 anos)					
80. Conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, de forma compatível com a faixa etária, usando qualquer forma de linguagem) – d350 (a partir de 3 anos)					
Qualificador de d3					

XXVI – MOBILIDADE - d4: Refere-se ao movimento de mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar ou deslocar-se.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
81. Mudança da posição básica do corpo (levantar, ajoelhar, agachar, deitar e/ou rolar, de forma compatível com a faixa etária) – d410 (a partir de 6 meses)					
82. Mover-se de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo, na cama (de deitado para deitado), na cadeira ou cadeira de rodas (de sentado para sentado) – d420 (a partir de 3 anos)					
83. Manusear, mover, deslocar e/ou carregar brinquedos ou objetos, de forma compatível com a faixa etária – d430/ d435/ d440/ d445 (a partir de 6 meses)					
84. Andar (mover-se a pé, por curtas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos) – d450 (a partir de 2 anos)					
85. Deslocar-se utilizando equipamento ou dispositivo específico para facilitar a movimentação (andador, cadeira de rodas, muletas e outros) – d465 (a partir de 3 anos)					
Qualificador de d4					

XXVII – CUIDADO PESSOAL - d5: Refere-se ao cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do próprio corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer, beber e cuidar da própria saúde.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
86. Cuidados com o corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após excreção, com supervisão ou não, de forma compatível com a faixa etária) d510/ d520/ d530 (a partir de 5 anos)					
87. Vestir-se (vestir e tirar roupas e calçados), de forma compatível com a faixa etária - d540 (a partir de 3 anos)					
88. Coordenar os gestos para comer, beber alimentos e bebidas servidos, sem auxílio, de forma compatível com a faixa etária – d550/ d560 (a partir de 3 anos)					
89. Evitar exposição a riscos ou situações perigosas, de forma compatível com a faixa etária – d571 (a partir de 7 anos)					
Qualificador de d5					

Atividades e Participação – Parte Médica				
d1	d2	d3	d4	d5

CAUSA DA DEFICIÊNCIA: () Congênita () Complicações no parto () Doença () Acidente/Violência () Dependência química () Ignorada

A DEFICIÊNCIA IMPLICA IMPEDIMENTOS DE LONGO PRAZO ? (Igual ou superior a 2 anos)

(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 igualdade de condições com as demais pessoas.)

() Sim

() Não é possível prever neste momento, mas há chances dos impedimentos se estenderem por longo prazo

() Não → Justifique: [_____ TEXTO _____]

CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO (violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros), **ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR: [_____ TEXTO _____]

ANEXO III DA PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011

(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011 e republicado, com correções, no DOU nº 110, de 9.6.2011)

CONCEITOS E CRITÉRIOS DAS AVALIAÇÕES SOCIAL E MÉDICO-PERICIAL

A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade da pessoa com deficiência requerente do BPC deve se pautar nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21 e aprovada pela 54ª Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001, que define:

I – funções do corpo: são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas;

II – estruturas do corpo: são as partes estruturais ou anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes, classificados de acordo com os sistemas orgânicos;

III – deficiências: são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda;

IV – atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo, representando a perspectiva individual da funcionalidade;

V – limitações de atividades: são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades;

VI – participação: é o envolvimento de um indivíduo numa situação de vida real e corresponde à perspectiva social da funcionalidade;

VII – restrições da participação: são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real, sendo determinadas pela comparação entre sua participação e a esperada de um indivíduo sem deficiência, na mesma cultura ou sociedade;

VIII – capacidade: refere-se à aptidão de um indivíduo para executar uma tarefa ou ação em um ambiente considerado uniforme ou padrão, de modo a neutralizar impactos externos sobre a avaliação;

IX – desempenho: refere-se ao que o indivíduo faz em seu ambiente de vida habitual, incluídos neste contexto os aspectos do mundo físico, social e atitudinal, descritos na CIF como fatores ambientais.

A comparação das avaliações de capacidade e de desempenho evidencia o que pode ser modificado no ambiente para melhorar o desempenho de um indivíduo.

X – funcionalidade: é um termo genérico envolvendo as funções do corpo, estruturas do corpo, assim como as atividades e participação, indicando os aspectos positivos da interação entre um indivíduo e os fatores ambientais e pessoais;

XI – incapacidade: é um termo genérico envolvendo deficiências nas funções ou nas estruturas do corpo, limitação de atividades e restrição da participação, indicando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores ambientais e pessoais;

XII – fatores pessoais: representam o histórico particular da vida e estilo de vida de um indivíduo e englobam características próprias que não são parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde, os quais não são classificados na CIF, mas podem influenciar os resultados das várias intervenções;

– fatores ambientais: constituem o ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida, são externos ao indivíduo e podem atuar como facilitadores ou barreiras sobre a função e/ou estrutura de seu corpo e sobre seu desempenho e/ou capacidade para executar ações ou tarefas.

Os princípios enumerados acima estão contemplados no conceito de incapacidade previsto no Decreto 6.214 /2007 e alterações posteriores e no conceito de pessoa com deficiência previsto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, aprovados pelo Decreto Legislativo 186, de 9 de julho de 2008 e promulgados pelo Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009, norteadores do novo modelo de avaliação e grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do BPC.

O reconhecimento das pessoas com deficiência requerentes do BPC e da existência de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, nos termos da CIF, deve ser efetuado com base nas diferentes dimensões de saúde sob a perspectiva biológica, individual e social e na relação entre estado ou condição de saúde do indivíduo e fatores pessoais e externos, que representam as circunstâncias em que vive.

A caracterização de incapacidade para o trabalho e para a vida independente deve ser feita a partir de instrumentos específicos atualizados pela presente Portaria.

A adoção deste modelo de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade supera a análise reducionista centrada no autocuidado, que considera vida independente como a capacidade de se vestir, higienizar, alimentar, locomover e outros atos da vida cotidiana.

A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade é composta de avaliação social e médico- pericial, obedecendo à codificação dos componentes e domínios da CIF.

A CIF é dividida em duas seções ou partes:

A parte 1 se refere à Funcionalidade e à Incapacidade; e A parte 2 abrange os Fatores Contextuais.

São componentes da Funcionalidade e Incapacidade: “Funções do Corpo”; “Estruturas do Corpo” e “Atividades e Participação”.

São componentes dos Fatores Contextuais: “Fatores Ambientais” e “Fatores Pessoais”.

Cada **componente** acima referido é composto de vários domínios, que são conjuntos práticos e significativos de funções relacionadas à fisiologia, estruturas anatômicas, ações, tarefas ou áreas da vida. Cada **domínio**, por sua vez, é composto por categorias denominadas unidades de classificação.

A **avaliação social**, após a habilitação do benefício, considera e qualifica os seguintes componentes da CIF e respectivos domínios:

I - Fatores ambientais (para todas as idades):

- produtos e tecnologia;
- ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem;
- apoio e relacionamentos;
- atitudes;
- serviços, sistemas e políticas. II -

Atividades e participação:

- a) para requerentes com 7 anos ou mais:

- vida doméstica,
 - relações e interações interpessoais;
 - áreas principais da vida;
- b) vida comunitária, social e cívica.
- c) para crianças com 3 anos ou mais e menores de 7 anos:
- relações e interações interpessoais;
 - áreas principais da vida;
 - vida comunitária, social e cívica.
- d) para crianças de 6 meses ou mais e menores de 3 anos:
- relações e interações interpessoais;
 - áreas principais da vida.
- e) para crianças menores de 6 meses:
- nenhum dos quatro domínios do componente “Atividades e Participação” é avaliado.

Para a qualificação dos fatores ambientais consideram-se as barreiras existentes e para a qualificação do componente atividades e participação consideram-se as dificuldades presentes, ambas para fins de avaliação da incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

Os qualificadores para os domínios a que se referem os incisos I e II e respectivas alíneas, baseiam-se nos mesmos parâmetros estabelecidos pela CIF, qualificados como:

- nenhuma barreira ou nenhuma dificuldade (N) – 0-4% = 0
- barreira leve ou dificuldade leve (L) – 5-24% = 1
- barreira moderada ou dificuldade moderada (M) – 25-49% = 2
- barreira grave ou dificuldade grave (G) – 50-95% = 3
- barreira completa ou dificuldade completa (C) – 96-100% = 4

Os domínios não disponíveis para avaliação pelo assistente social, nas alíneas b, c, e d do inciso II, receberão automaticamente qualificação máxima, indicativa de dificuldade completa (C = 4).

O assistente social pode realizar visitas técnicas visando a conhecer os recursos sociais existentes e colher subsídios para a avaliação social.

A **avaliação médico-pericial** considera as alterações na estrutura do corpo para localização da(s) deficiência(s), codificando-a(s) pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Em seguida, a avaliação considera e qualifica os seguintes componentes da CIF e respectivos domínios:

- I - Funções do corpo (para todas as idades):
- funções mentais;
 - funções sensoriais da visão;
 - funções sensoriais da audição;
 - funções da voz e da fala;
 - funções do sistema cardiovascular;
 - funções do sistema hematológico;

- funções do sistema imunológico;
- funções do sistema respiratório;
- funções do sistema digestivo;
- funções do sistema metabólico e endócrino;
- funções geniturinárias;
- funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento e
- funções da pele.

II Atividades e participação:

- a) para requerentes a partir de 3 anos de idade:
 - aprendizagem e aplicação de conhecimento;
 - tarefas e demandas gerais;
 - comunicação;
 - mobilidade;
 - cuidado pessoal.
- b) para crianças com 1 ano ou mais e menores de 3 anos:
 - aprendizagem e aplicação de conhecimento;
 - tarefas e demandas gerais;
 - comunicação;
 - mobilidade.
- c) para crianças com 6 meses ou mais e menores de 1 ano:
 - aprendizagem e aplicação de conhecimento;
 - tarefas e demandas gerais;
 - mobilidade.
- d) para crianças menores de 6 meses:
 - nenhum dos cinco domínios do componente “Atividades e Participação” é avaliado.

Para a qualificação das funções do corpo, considera-se o grau de deficiência e, para a qualificação do componente atividades e participação, consideram-se as dificuldades presentes, ambos para fins de atendimento ao previsto ao artigo 20, § 2º da Lei 8.742/93.

Os qualificadores para os domínios a que se referem os incisos I e II e respectivas alíneas, baseiam-se nos mesmos parâmetros estabelecidos pela CIF, qualificados como:

- nenhuma deficiência ou nenhuma dificuldade (N) – 0-4%
- deficiência leve ou dificuldade leve (L) – 5-24%
- deficiência moderada ou dificuldade moderada (M) – 25-49%
- deficiência grave ou dificuldade grave (G) – 50-95%
- deficiência completa ou dificuldade completa (C) – 96-100%

Compete ao perito médico identificar e justificar tecnicamente, em resposta a quesito do instrumento de avaliação, a existência de alteração importante na estrutura do corpo, que implique mau prognóstico no momento atual. A existência de tal situação resulta na elevação do qualificador atribuído ao componente Funções do Corpo em um nível (de N L, de L M, de M G, de G C e de C mantidoemC), para fins de análise do direito na *Tabela Conclusiva de Qualificadores* (Anexo IV da presente Portaria).

Os domínios não disponíveis para avaliação médico-pericial, nas alíneas b, c e d do inciso II, recebem automaticamente qualificação máxima, indicativa de dificuldade

completa (C = 4).

A avaliação médico-pericial é posterior à avaliação social.

As qualificações das funções do corpo pela avaliação médico-pericial e de atividades e participação pelas avaliações social e médico-pericial devem considerar:

- os fatores ambientais analisados e qualificados pela avaliação social;
- os fatores pessoais registrados na folha de rosto do instrumento.

As avaliações social e médico-pericial são realizadas mediante utilização dos instrumentos anexos à presente portaria, intitulados:

- **ANEXO I - AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC – ESPÉCIE 87.**
- **ANEXO II - AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CRIANÇA E ADOLESCENTE MENOR DE 16 ANOS - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC – ESPÉCIE 87.**

Os resultados dos componentes “Fatores ambientais”, “Atividades e participação” e “Funções do corpo” qualificados como nenhuma (N), leve (L), moderada (M), grave (G) e completa (C) geram uma *Tabela Conclusiva de Qualificadores*, Anexo IV da presente Portaria, que define a concessão ou indeferimento do benefício.

Compete ao perito médico identificar e justificar tecnicamente, em resposta a quesito do instrumento de avaliação, os casos de deficiência com resolução em prazo inferior a dois anos. A esses casos não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, não havendo, portanto, elegibilidade para o BPC, qualquer que seja a conclusão do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade.

Aos casos com deficiência de longo prazo, igual ou superior a 2 anos, ou ainda aos casos em que não seja possível prever a evolução da deficiência no momento da avaliação, mas com chances, pela história natural da doença/agravo ou pelos fatores contextuais (ambientais e pessoais), de se estenderem por longo prazo, aplicam-se os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, na dependência da conclusão do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, segundo os critérios estabelecidos pela presente portaria.

A resposta ao quesito acima deve estar fundamentada na concepção da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2007 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, que define *“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 igualdade de condições com as demais pessoas”*.

Se, durante a avaliação, o assistente social ou o perito médico detectar indícios que configurem risco social para o requerente, demandando acompanhamento social prioritário, deve assinalar um campo específico para esse fim e descrever a situação constatada em formulário próprio da instituição.

Compete, posteriormente, ao Serviço Social identificar os casos assinalados como em risco social, para articulação com os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e Centros de Referência Especial em Assistência Social - CREAS, a quem

cabirão providências junto aos órgãos competentes.

O assistente social e o perito médico podem, se necessário para subsidiar suas avaliações, solicitar informações sociais ou médicas aos profissionais de saúde ou de outras áreas sociais que assistem o requerente, devendo deixar pendente a conclusão da avaliação. Para tanto, são utilizados os formulários *Solicitação de Informações Sociais – SIS, Anexo V* da presente Portaria e/ou *Solicitação de Informações ao Médico Assistente – SIMA, Anexo VI* da Instrução Normativa INSS/PRES Nº 45, de 6 de agosto de 2010, ou do ato normativo que a substituir.

Para fins de conclusão do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, o requerente do BPC deve cumprir as exigências referentes às respectivas avaliações, social e médico-pericial, no prazo de trinta dias.

Em conformidade com o art. 4º, § 2º, do Decreto 6.214/07, alterado pelo Decreto 6.564/08, para fins de reconhecimento do direito ao BPC às crianças e adolescentes menores de dezesseis anos de idade, deve ser avaliada a existência da deficiência e seu impacto na limitação do desempenho de atividades e restrição da participação social, compatível com a idade, sendo dispensável proceder à avaliação da incapacidade para o trabalho.

Para fins de identificação perante o perito médico e o assistente social, pode ser utilizado apenas um dos documentos citados nos artigos 10 e 11 do Decreto 6.214/07.

É permitido que a conclusão do instrumento de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade possa ser realizada por assistente social e perito médico diferentes dos que iniciaram a avaliação.

Cabe ao INSS, por meio dos gestores competentes, as medidas necessárias à realização das avaliações social e médico-pericial, inclusive na fase recursal, e a cobertura de atendimento pelas Unidades que não dispõem de assistentes sociais e peritos médicos, com base nas seguintes previsões:

- a) deslocamento de assistentes sociais e peritos médicos;
- b) elaboração da agenda do assistente social e perito médico;
- c) constituição de equipes itinerantes, salvaguardadas as condições adequadas para o desenvolvimento das ações e assegurados os preceitos éticos e o sigilo profissional.

A ocorrência de exigências administrativas a serem cumpridas pelo requerente não é impedimento para a realização das avaliações social e médico-pericial.

O agendamento para realizar as avaliações social e médico-pericial deve ser preferencialmente na mesma data, devendo-se garantir ao requerente o comparecimento à Agência da Previdência Social - APS o menor número de vezes possível.

Cabe ao Serviço Social realizar articulações com gestores municipais e profissionais vinculados às redes sociais, entidades da sociedade e de controle social, visando a socializar informações sobre o BPC e realizar ações conjuntas que favoreçam o acesso do requerente do benefício.

ANEXO IV DA PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011
(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011 e republicado, com correções, no DOU nº 110, de 9.6.2011)

TABELA CONCLUSIVA DE QUALIFICADORES

Resultados possíveis das Avaliações Social e Médico-Pericial para reconhecimento da incapacidade para a vida independente e para o trabalho				
C = completa G = grave M = moderada L = leve N = nenhuma				
	Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)	Reconhecimento da incapacidade para a vida independente e para o trabalho para fins de concessão do BPC, observado o disposto no § 2º do art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.
1.	C	C	C	sim
2.	G	C	C	sim
3.	M	C	C	sim
4.	L	C	C	sim
5.	N	C	C	sim
6.	C	G	C	sim
7.	G	G	C	sim
8.	M	G	C	sim
9.	L	G	C	sim
10.	N	G	C	sim
11.	C	M	C	sim
12.	G	M	C	sim
13.	M	M	C	sim
14.	L	M	C	sim
15.	N	M	C	sim
16.	C	L	C	não
17.	G	L	C	não
18.	M	L	C	não
19.	L	L	C	não
20.	N	L	C	não
21.	C	N	C	não
22.	G	N	C	não
23.	M	N	C	não
24.	L	N	C	não
25.	N	N	C	não
26.	C	C	G	sim
27.	G	C	G	sim
28.	M	C	G	sim
29.	L	C	G	sim
30.	N	C	G	sim
31.	C	G	G	sim
32.	G	G	G	sim
33.	M	G	G	sim

34.	L	G	G	sim
35.	N	G	G	sim
36.	C	M	G	sim
37.	G	M	G	sim
38.	M	M	G	sim
39.	L	M	G	sim
40.	N	M	G	sim
41.	C	L	G	não
42.	G	L	G	não
43.	M	L	G	não
44.	L	L	G	não
45.	N	L	G	não
46.	C	N	G	não
47.	G	N	G	não
48.	M	N	G	não
49.	L	N	G	não
50.	N	N	G	não
51.	C	C	M	sim
52.	G	C	M	sim
53.	M	C	M	sim
54.	L	C	M	sim
55.	N	C	M	sim
56.	C	G	M	sim
57.	G	G	M	sim
58.	M	G	M	sim
59.	L	G	M	sim
60.	N	G	M	sim
61.	C	M	M	sim
62.	G	M	M	sim
63.	M	M	M	não
64.	L	M	M	não
65.	N	M	M	não
66.	C	L	M	não
67.	G	L	M	não
68.	M	L	M	não
69.	L	L	M	não
70.	N	L	M	não
71.	C	N	M	não
72.	G	N	M	não
73.	M	N	M	não
74.	L	N	M	não
75.	N	N	M	não
76.	C	C	L	não
77.	G	C	L	não
78.	M	C	L	não
79.	L	C	L	não
80.	N	C	L	não
81.	C	G	L	não

82.	G	G	L	não
83.	M	G	L	não
84.	L	G	L	não
85.	N	G	L	não
86.	C	M	L	não
87.	G	M	L	não
88.	M	M	L	não
89.	L	M	L	não
90.	N	M	L	não
91.	C	L	L	não
92.	G	L	L	não
93.	M	L	L	não
94.	L	L	L	não
95.	N	L	L	não
96.	C	N	L	não
97.	G	N	L	não
98.	M	N	L	não
99.	L	N	L	não
100.	N	N	L	não
101.	C	C	N	não
102.	G	C	N	não
103.	M	C	N	não
104.	L	C	N	não
105.	N	C	N	não
106.	C	G	N	não
107.	G	G	N	não
108.	M	G	N	não
109.	L	G	N	não
110.	N	G	N	não
111.	C	M	N	não
112.	G	M	N	não
113.	M	M	N	não
114.	L	M	N	não
115.	N	M	N	não
116.	C	L	N	não
117.	G	L	N	não
118.	M	L	N	não
119.	L	L	N	não
120.	N	L	N	não
121.	C	N	N	não
122.	G	N	N	não
123.	M	N	N	não
124.	L	N	N	não
125.	N	N	N	não

ANEXO V DA
PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS Nº 1, DE 24 DE MAIO DE 2011
(Publicado no DOU nº 100, de 26.5.2011)



SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOCIAIS - SIS

Formulário nº: [EMITIDO POR SISTEMA]

Data: [EMITIDO

POR SISTEMA]

APS: Ao(À)

.....

Solicitamos a colaboração de nos fornecer os dados abaixo relacionados, para fins de subsidiar a AVALIAÇÃO SOCIAL da pessoa com deficiência, com vistas ao reconhecimento inicial de direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.

As informações referentes ao Relatório Social serão utilizadas exclusivamente para a análise do benefício pleiteado e contam com autorização do usuário interessado ou seu representante legal. **(Lei nº 8.742/93; Lei nº 8.662/93; Decreto nº 6.214/2007; Resolução do Conselho Federal de Serviço Social nº 273/93 e Portaria MDS nº 44/2009).**

Ressaltamos que as informações solicitadas deverão retornar ao INSS em até 30 dias.

Assistente Social Solicitante:

Nome:	Matrícula SIAPE:	Telefone para contato:
CRESS:	Assinatura:	

Requerente ou Representante Legal:

Nome Requerente:	NB:
Nome Representante Legal:	
Autorizo, em caráter confidencial, utilizar as informações que se fizerem necessárias para compor o Relatório Social e informações complementares.	
_____ Assinatura do(a) Requerente ou Representante Legal	

1. () Relatório Social (preenchimento exclusivo do Assistente Social)

Emitir Relatório Social informando a situação de **vulnerabilidade social** do(a) requerente, com destaque para:

--

OBS: Favor anexar o Relatório Social a esta SIS.

2. () Informações complementares (preenchimento por outros profissionais)

Emitir informações sobre a situação do requerente, com destaque para:

OBS: Favor anexar as informações a esta SIS.

3. () Serviços e Programas existentes no Município (especificar os destinados às pessoas com deficiência):

- Serviços de assistência social (CRAS, CREAS e outros):

- Serviços de saúde (hospitais, postos de saúde, PSF, CAPS, habilitação e reabilitação profissional e outros):

- Serviços especializados para a pessoa com deficiência (APAE ou congêneres):

- Serviços de educação (especial, inclusiva):

- Serviços dos órgãos de proteção aos direitos sociais (Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos Tutelares, Conselhos de Direito):

- Serviço de transporte coletivo e programa de livre acesso ao transporte coletivo:

- Serviços socioeducativos (ONG, Projetos Sociais, Centros Comunitários e outros):

- Outros serviços. Especificar:

Informações do Profissional:

Nome:	Conselho Regional nº:
Instituição:	
Cargo:	Telefone (opcional):
Local / Data	Assinatura e carimbo