

ELAINE APARECIDA DA SILVA DALAQUA

**Critérios especiais para a concessão de aposentadoria por idade e por tempo
de contribuição ao portador de deficiência**

**ESCOLA PAULISTA DE DIREITO
Especialização em Direito Previdenciário**

São Paulo
2017

ELAINE APARECIDA DA SILVA DALAQUA

Critérios especiais para a concessão de aposentadoria por idade e por tempo de contribuição ao portador de deficiência.

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização em Direito Previdenciário, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Direito Previdenciário pela Escola Paulista de Direito (EPD).

Orientador: Prof. Dr. Antimio Luiz Scavone Junior.

São Paulo
2017

Dalaqua, Elaine Aparecida da Silva Dalaqua

Critérios especiais para a concessão de aposentadoria por idade e por tempo de contribuição ao portador de deficiência / Elaine Aparecida da Silva Dalaqua. – 2016 -94 f.

Coordenador/ Orientador: Prof. Dr. Antimio Luiz Scavone Junior.

Trabalho de conclusão de curso (Pós- Graduação Lato Sensu) - Escola Paulista de Direito, Curso de Especialização em Direito Previdenciário, 2017.

1. Aposentadoria especial ao portador de deficiência. 2. Aposentadoria por idade ao deficiente . 3. Aposentadoria por tempo de contribuição ao deficiente. I. Scavone Junior, Antimio Luiz. II. Escola Paulista de Direito, Curso de Especialização em Direito Previdenciário, 2017.

ELAINE APARECIDA DA SILVA DALAQUA

**CRITÉRIOS ESPECIAIS PARA A CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR
IDADE E POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA.**

Monografia apresentada à Escola Paulista de Direito (EPD), como parte dos
requisitos para obtenção do título de Especialista em Direito Previdenciário.

Aprovado(a) com média_____

Cidade e data

Banca Examinadora:

Coordenador/ Orientador: Prof. Dr. Antimio Luiz Scavone Junior

Prof. Orientador:.....

Prof. Orientador:.....

Dedico este trabalho a Deus que me concedeu sabedoria até mesmo nos momentos mais difíceis e ao meu esposo Roberto e a minha pequena filha Ana Luísa que souberam suplantar meus momentos de ausência, conferindo-me o apoio necessário durante todo o período desta pós-graduação.

“A esperança tem duas filhas lindas, a indignação e a coragem; a indignação nos ensina a não aceitar as coisas como estão; a coragem, a mudá-las.” **Santo Agostinho**

RESUMO

A presente monografia pretende o estudo da aposentadoria especial à pessoa portadora de deficiência que foi regulamentada pela Lei Complementar nº 142/2013 anexa e previu aos segurados portadores de algum tipo de deficiência o direito a aposentar-se por idade, ou por contribuição, com critérios diferenciados em relação aos demais segurados filiados ao Regime Próprio da Previdência. Ao longo dos tempos, pode-se observar a evolução histórica no tocante ao tratamento conferido pela sociedade às pessoas portadoras de alguma espécie de deficiência, bem como a transformação no cenário jurídico ocorrida desde a completa omissão legal até a recepção de tratados internacionais e ampla cobertura de direitos, inclusive no tocante aos benefícios sociais e previdenciários. O conceito atual de deficiência passa a ser concebido cientificamente e a Previdência passa a regular que a avaliação do segurado deva identificar o grau de deficiência e classificar o impedimento de longo prazo, reputando-o como conjunto de limitações físicas, mentais, intelectuais ou sociais que perdurem por prazo mínimo de dois anos, ininterruptos. A avaliação médico-social passa a ter aspecto ímpar à medida que adere ao questionário CIF, estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, e passa a considerar individualmente cada periciando, ao aferir não somente a doença ou deficiência em si, mas o que e como a mesma repercute do segurado, de forma a dificultar ou impossibilitar suas funções dentro do ambiente familiar, laboral e social próprio. A legislação assegurou a todo aquele que for positivamente avaliado com condição de deficiência, o direito à aposentadoria por idade, desde que devidamente preenchidos os requisitos etário e de carência; ou de aposentadoria por tempo de contribuição, a qual requer além da carência, a apuração do respectivo grau de deficiência, a fim de enquadrar o tempo necessário de contribuição a ser preenchido pelo segurado portador de deficiência, seja ela leve, moderada ou grave. Devemos, portanto, analisar a evolução da proteção previdenciária conferida ao portador de deficiência e a importância dos benefícios introduzidos pela nova legislação ante as reais condições enfrentadas por estas pessoas, em especial, no âmbito do mercado de trabalho.

Palavras chaves: LC 142/13. Aposentadoria Especial da Pessoa Portadora de Deficiência. Conceito de Deficiência. Avaliação Médico e Social. Aposentadoria Especial por Idade. Aposentadoria Especial por Tempo de Contribuição.

ABSTRACT

This piece aims to study special retirement for people with disabilities provided for in Supplementary Law n. 142/2013 attached hereto, entitling the insured with some type of disability to retire by age or contribution, with differentiated criteria compared to other insured employees affiliated to Social Security Regime (*Regime Próprio da Previdência*). Throughout time, we may observe the historic evolution regarding the treatment addressed by society to people bearing any type of disability, as well as the transformation of the legal scene, from the complete legal omission until reception of international treaties and broad coverage of rights, including the ones related to social and social security benefits. The current concept of disability started to be scientifically conceived and the Social Security started to regulate that the insured employee expert's investigation shall identify the level of disability and classify the long-term impediment, reputing it as a set of physical, mental, intellectual or social limitations lasting for the minimum term of two years without interruption. The medical-social investigation started to have a unique aspect to the extent it adheres to CIF questionnaire, established by World Health Organization, and started to consider each person under expert's investigation, by not only assessing the disease or disability itself, but also how it affects the insured employee, so that it makes it difficult or disables his/her functions within the family, work and social environments. The legislation entitled the right to age retirement to all people positively assessed as under disability conditions, provided that the age and grace period requirements are duly met; or retirement due to contribution period, which requires, in addition to the grace period, the assessment of the disability level, in order to have the necessary contribution period, which may be mild, moderate or severe. Therefore, we should analyze the evolution of the social security protection given to the person with disability and the importance, of the benefits introduced by the new legislation in view of the actual conditions faced by such people, especially in the job market.

Keywords: LC 142/13. Special Retirement for Person with Disability. Concept of Disability; Medical and Social Assessment. Special Retirement by Age. Special Retirement by Contribution Period.

Sumário

1	EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TRATAMENTO AO DEFICIENTE	3
1.1	Proteção aos direitos sociais e a inserção no texto constitucional da tutela ao deficiente	7
1.2	Recepção dos tratados internacionais na legislação pátria	10
1.3	Legislação infraconstitucional protetiva ao deficiente	13
2	TEORIA GERAL DA SEGURIDADE SOCIAL E A PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA AO LONGO DA HISTÓRIA	15
2.1	Princípios constitucionais que regem a matéria.....	18
2.1.1	Princípio da Dignidade da Pessoa Humana- art. 1º, III, CF	18
2.1.2	Princípio da Solidariedade- art. 3º, I, CF	19
2.1.3	Princípio da Igualdade ou Isonomia - art. 5º, caput, CF	20
2.1.4	Princípio do Valor Social do Trabalho Humano - art. 193, CF	21
2.1.5	Princípio do bem-estar social- art. 193, CF	21
2.2	Princípios previdenciários atinentes à matéria.....	22
2.2.1	Universalidade da Cobertura e do Atendimento	22
2.2.2	Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços entre as populações urbanas e rurais	23
2.2.3	Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços.....	24
2.2.4	Irredutibilidade do valor dos benefícios	24
2.2.5	Equidade na forma de participação no custeio	25
3	CONCEITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA À LUZ DA EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO	27
4	AVALIAÇÃO MÉDICA E SOCIAL	31
5	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DEVIDOS AO SEGURADO ESPECIAL COM DEFICIÊNCIA	36
5.1	O direito ao benefício de prestação continuada ao portador de deficiência incapacitado para o trabalho.....	39
5.2	O direito à aposentadoria especial da pessoa portadora de deficiência	43
5.2.1	Aposentadoria especial por idade	46

5.2.2 Aposentadoria especial por tempo de contribuição	47
5.3 Regra de transição	50
5.4 Direito ao benefício mais vantajoso	50
5.5 Motivos de indeferimento à concessão dos benefícios de aposentadoria por idade ou contribuição à pessoa com deficiência	51
5.6 Diferenças entre aposentadoria do portador de deficiência e o benefício de aposentadoria por incapacidade ou invalidez	54
5.7 Direito à revisão do benefício	56
5.8 Casos não abrangidos pela Lei Complementar 142/2013	56
6 CONCLUSÃO	59
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
8 ANEXOS.....	63
8.1 Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP Nº 1 DE 27/01/2014.....	71

INTRODUÇÃO

O cerne deste trabalho envolve as modalidades de aposentadoria especial previstas ao portador de deficiência, contempladas pela Lei Complementar nº 142/2013, bem como os requisitos e condições ensejadoras dos benefícios de aposentadoria por idade e por tempo de contribuição, próprios da referida Lei.

Pretende-se analisar a evolução histórica do tratamento conferido às pessoas portadoras de algum tipo de deficiência no âmbito das mais diversas sociedades do mundo, ao longo dos séculos, desde os primórdios das civilizações.

À medida em que a sociedade evoluiu, insurgiu a necessidade de amparo legal aos deficientes, seja pelo adimplemento de medidas legais protetivas, ou de medidas sócio-educativas, especialmente no tocante à garantia aos direitos sociais do trabalho, educação e à inserção na sociedade de forma igualitária, de forma a preservar a dignidade humana, pela conscientização da sociedade.

No Brasil, a partir da democracia e, promulgou-se uma constituição protecionista, autenticadora dos princípios garantidores dos direitos sociais de primeira geração. A partir da norma constitucional, a recepção e inserção de benefícios sociais e previdenciários específicos aos grupos mais carecedores de direitos, dentre eles, o das pessoas portadoras de deficiência.

O desenvolvimento da ciência reposicionou os valores sociais e morais e, a partir dele, da completa ignorância, surge um conceito científico ao termo deficiência, desprovido de valoração moral e de preconceito, capaz de abarcar o fenômeno social tal como ele se apresenta.

Uma vez recepcionado o conceito de deficiência pelo ordenamento, decorre a necessidade de regulamentação de avaliação médica e social para averiguação das condições físicas, econômicas, sociais, e ambientais que circundam a deficiência, caso a caso, mostrando-se imprescindível a isenção, por parte do perito oficial, de qualquer juízo de valores acerca do periciando, de modo a conferir uma completa

avaliação da situação do segurado.

Finalmente, a promulgação da Lei Complementar veio contemplar direitos há muito anseados e necessários às pessoas que por muito tempo foram conduzidas à margem da sociedade e que, há muito, enfrentam, cotidianamente, as próprias limitações (físicas, psicológicas e ambientais) para colocarem-se, par a par, com qualquer outro indivíduo, dentro das condições oferecidas pelo mercado de trabalho.

Portanto, além da análise histórica sobre o tratamento social e legal conferido às pessoas com algum tipo de deficiência, o que se pretende no presente trabalho é debater e compreender a influência promovida pelo legislador na vida daqueles que naturalmente dependem de condições especiais por não possuírem meios de concorrer em igualdade de oportunidades com os demais, e, portanto legítimos carecedores de direitos especiais.

1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TRATAMENTO AO DEFICIENTE

Desde os primórdios da civilização, encontram-se relatos históricos, inclusive bíblicos, acerca do tratamento degradante conferido àqueles que nasciam com alguma deformidade física e, principalmente mental. Desde então, o trato à pessoa com deficiência, seja no convívio familiar ou quanto a sua inserção na sociedade, passou por consideráveis mudanças. Realizar-se-á uma análise histórica sobre o tema a partir deste momento.

A maior parte das antigas civilizações relatam que, após o parto, precários e escassos cuidados eram oferecidos às mães e aos próprios nascituros; sendo sempre comemorado o nascimento da criança de sexo masculino e nascida em “boas condições” de saúde. Aos nascidos com qualquer tipo de “defeito aparente” (criança aleijada ou retardada - rótulos bastante comuns até um passado não muito remoto), era aconselhável o pronto extermínio, dada a falta de aptidão da criança às condições naturais de sobrevivência da espécie.

Para a grande maioria da sociedade, era inaceitável a fragilidade inerente à criança deficiente: no ato de alimentar-se, no crescimento, no desenvolvimento físico e mental ou pela completa impossibilidade de tornar-se independente. Assim, fundado na piedade, na religiosidade ou na própria crença de que o deficiente resultava de algum tipo de feitiçaria ou desgraça dos deuses sobre a família em que havia nascido, o melhor a ser feito era eliminá-lo a cuidá-lo por toda uma vida.

A deficiência, não raro, era associada à pobreza, às pestes, a fome e a tantos outros malefícios sociais. Inúmeras são as citações históricas delatando o tratamento ímpar conferido aos deficientes e, ao menos aparentemente, a conduta praticada era isenta de culpa ou questionamentos acerca de sua idoneidade. Sêneca¹ (Lucius Annaeus Sêneca - 4 A.C. a 65 D.C.), na Antiga Roma, relatou:

¹ (...portentosos fetus extinguimus, líberos quoque; si debilis monstrosique editi sunt, mergimus; nec ira, sed ratio est, a sanis inutilia secernere - "De Ira", de Sêneca) extraído de [<http://www.institutoitard.com.br/artigos/artigos-educacao-especial/historia-da-educacao-especial/10-fatos-da-historia-da-educacao-especial-que-voce-precisa-saber>] Acesso em 14 04 2016.

“Eliminai, então, do número dos vivos a todo o culpado que ultrapasse os limites dos demais, terminai com seus crimes do único modo viável... mas fazei-o sem ódio”... “Não se sente ira contra um membro gangrenado que se manda amputar; não o cortamos por ressentimento, pois, trata-se de um rigor salutar. Matam-se os cães que estão com raiva; exterminam-se touros bravios; cortam-se as cabeças das ovelhas enfermas para que as demais não sejam contaminadas. Matamos os fetos e os recém-nascidos monstruosos. Se nascerem defeituosos ou monstruosos, afogamo-los. Não é devido ao ódio, mas à razão, para distinguirmos as coisas inúteis das saudáveis”.

O infanticídio, portanto, apesar de praticado em larga escala para essas crianças, não era uma regra absoluta. O mais recorrente, seja em razão da covardia, ou por um resquício de piedade, era o abandono da “espécie defeituosa” à própria sorte. Crianças com deficiência eram deixadas pelo caminho ou abandonadas, por alguém da família, em povoados distantes. O destino era o mais variado: aqueles que se salvavam da morte prematura decorrente da fome ou de doenças, poderiam ser alimentados por certo tempo por quem os encontrasse, mas, logo em seguida, a maioria era alvo de trabalhos escravos ou tornavam-se iscas para arrecadação de esmolas, e, em alguns casos, até mesmo levados à prostituição.

A conhecida obra grega de Platão, A República, menciona os “inválidos”, a quem não se deviam cuidados, devendo ser submetidos ao abandono.² Pensamento compartilhado por Aristóteles ao idealizar uma sociedade representada pelo físico perfeito, o pensador chega a dizer: “Com respeito a conhecer quais os filhos que se devem ser abandonados ou educados, precisa existir uma lei que proíba nutrir toda criança disforme³”.

No decorrer da história e da evolução das sociedades, o deficiente passou à condição de vítima social e carecedor de obras de piedade e caridade, principalmente após o cristianismo, com a criação das instituições beneficentes.

Já na Idade Moderna, pelo avanço da ciência e a desmistificação das doenças e deficiências, foram criadas as primeiras instituições hospitalares de tratamento e de proteção e cuidados aos incapazes, principalmente os portadores de doenças mentais.

² PLATÃO. A República. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2002. Trad. Enrico Corvisieri.

³ ARISTÓTELES, Política. Tradução de Torrieri Guimarães. São Paulo: Martin Claret, 2001. p.150.

Quanto a se falar de tutela jurídica aos direitos do deficiente, surgiu somente a partir do século XX. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948⁴ passou a vedar qualquer tipo de discriminação, estabelecendo a igualdade entre todos, sem distinção de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou qualquer outra, derivada do nascimento ou das condições econômicas ou sociais.

Os direitos sociais passaram a ostentar grande relevância após esta Declaração, principalmente ante o momento histórico em que emergiu, dentro do cenário pós Segunda Guerra Mundial e, pós movimento nazifascista de Hitler, calcado na eugenia. As ideias de purificação da raça ariana não se limitaram ao massacre de milhões de judeus, e atingiram àqueles que Hitler julgava terem “vida indigna de ser vivida”.

A partir de 1929, houve a Grande Depressão, sobre a população mundial abateu-se uma grave crise econômica e disto decorreram profundos cortes orçamentários nas políticas públicas e nos investimentos, principalmente na área da saúde. Nasceram ideias de extermínio: os hospitais e manicômios ficaram em circunstâncias de superlotação, e num momento posterior, com a Segunda Guerra Mundial, ainda mais, e já não era mais possível manter tantos deficientes institucionalizados por muito tempo.

O Terceiro Reich - Programa de Avaliação de pessoas que apresentavam problemas de qualquer ordem, psíquicos ou físicos, institucionalizadas ou não, era um Comitê formado por vinte e cinco especialistas, entre eles, médicos e psiquiatras – responsáveis por decidir quem morreria e quem viveria. No chamado Aktion T-4 Euthanasia Program, cujo auge deu-se na Alemanha nazista entre os anos de 1938 e 1945, ao menos 200.000 cidadãos alemães e poloneses deficientes foram mortos por injeção letal, fuzilamento ou câmaras de gás.

As ideias higienistas raciais não se restringiram ao movimento nazista, o conceito eugênico generalizou-se pelos países ocidentais, no início do século XX,

⁴ ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em <<http://www.dudh.org.br/declaracao/>> Acesso em 15 abril 2016.

com muitos seguidores entre a classe mais culta e, particularmente presente também nos Estados Unidos. Além dos homicídios, sobreveio uma nova etapa de esterilização dos que possuíam defeitos hereditários ou dos que aparentavam portar um "comportamento anti-social hereditário". Isto foi amplamente aceito, reconhecido como lei (*Racial Integrity Act of 1924*) e amplamente praticado nos Estados Unidos, Suécia, Suíça e outros países. Entre os anos de 1935 e 1975, mais de 60.000 pessoas foram esterilizadas por razões eugênicas, somente na Suécia e as estatísticas não são precisas.

Os ideais difundidos em todo o mundo certamente exerceram certa influência na concepção da mentalidade brasileira, nascido colônia europeia, cujos primeiros séculos foram marcados por ampla discriminação ao portador de deficiência, conforme nos relata Otto Marques da Silva⁵:

"No entanto, assim como na velha Europa, a quase totalidade das informações sobre pessoas defeituosas está diluída em comentários relacionados aos doentes e aos pobres de um modo geral, como era usual em todas as demais partes do mundo. Na verdade, também no Brasil a pessoa deficiente foi considerada por vários séculos dentro da categoria mais ampla dos "miseráveis", talvez o mais pobre dos pobres.

Os mais afortunados que haviam nascido em "berço de ouro" ou pelo menos remediado, certamente passaram o resto de seus dias atrás dos portões e das cercas vivas das suas grandes mansões, ou então, escondidos, voluntária ou involuntariamente, nas casas de campo ou nas fazendas de suas famílias. Essas pessoas deficientes menos pobres acabaram não significando nada em termos de vida social ou política do Brasil, permanecendo como um "peso" para suas respectivas famílias."

Concluí-se, portanto, que no decorrer da história, diversas foram as formas de tratamento ofertadas pela sociedade aos portadores de deficiência, passando do extermínio e abandono à segregação do convívio social, seja pelo depósito destas pessoas em hospitais e instituições de caridade ou pela falta de tato para inseri-los nos meios sociais mais básicos: escola, trabalho, lazer.

⁵ SILVA, Otto Marques da. A epopeia ignorada -A Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje. São Paulo: CEDAS, 1987. 470p.

1.1 Proteção aos direitos sociais e a inserção no texto constitucional da tutela ao deficiente

O amadurecimento dos direitos sociais deu-se ao longo dos séculos, e através dele a compreensão de que todas as pessoas deveriam ser integradas à sociedade, com a devida aceitação do diferente. Ana Meireles⁶ traduziu muito bem o conceito de direitos sociais:

“Direitos sociais são aqueles direitos advindos com a função de compensar as desigualdades sociais e econômicas surgidas no seio da sociedade, seja ela de uma forma em geral, seja em face de grupos específicos; são direitos que têm por escopo garantir que a liberdade e a igualdade formais se convertam em reais, mediante o asseguramento das condições a tanto necessárias, permitindo que o homem possa exercitar por completo a sua personalidade de acordo com o princípio da dignidade humana”(p.88)

(...) Primeiramente, a justiça social tem por objetivo propiciar a verdadeira liberdade: que pode ser exercida materialmente e não apenas formalmente, por outro lado, se existir escassez de recursos, os direitos sociais terão atendimento prioritário em relação a vários outros, de modo que é a fundamentalidade do direito que ditará a possibilidade ou não de acatamento da reserva do possível e, nunca o contrário.

Por outro lado, embora várias normas de direitos sociais sejam de eficácia limitada, nem por isso deixam de gerar situações subjetivas para os sujeitos ativos, por fim, o fato de ser dirigida apenas a uma categoria específica de pessoas em nada atenta contra a sua fundamentalidade, pois que, com relação àquela categoria, a sua eficácia é erga omnes”.(p.94)

Evaldo Viera⁷ nos traz a dimensão representada pela conquista destes direitos quando analisa:

“Dão-se avanços e retrocessos na aprovação de direitos e de elementos de justiça social, como por sinal em outros campos, podendo se afirmar que, em geral, têm-se verificado algumas conquistas duradouras em favor deles. Por exemplo, as organizações jurídicas de muitos países tem buscado o estabelecimento de um sistema dinâmico de relações, ao introduzirem meios de possibilitar mudanças sociais. Diversos direitos são exarados cotidianamente, sem serem percebidos, exceto quando negados. A prática de direitos, mecânica e superficialmente, desprovida da mínima noção de sua existência, gera insensibilidade moral, conformismo e negação dele próprios.

A Constituição de um país, por exemplo, fixa as bases da organização social e, ao mesmo tempo, indica os princípios para a aplicação do direito.

⁶ MEIRELES, Ana Cristina Costa. A eficácia dos direitos sociais. Bahia: Editora JusPodivm, 2008. 485p.

⁷ VIEIRA, Evaldo. Os direitos e a política social. São Paulo: Cortez, 2009.

Quando legítima, a Constituição representa um imperativo contra a arbitrariedade, a tirania e o opróbrio, além de orientar a aplicação das leis. Na verdade, as liberdades públicas dão existência à Constituição, elas a mantêm e fortalecem-na.”(2009, p.30)

Norberto Bobbio⁸, por sua vez, reafirma a importância da Declaração Universal dos Direitos Humanos no contexto histórico em que se deu, ao explicar:

“A Declaração Universal representa a consciência histórica que a humanidade tem dos próprios valores fundamentais na segunda metade do século XX. É uma síntese do passado e uma inspiração para o futuro: mas suas tábuas não foram gravadas de uma vez para sempre.”(1992, p. 34)

“(…) os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem ou podem nascer. (...) Embora as exigências de direitos possam estar dispostas cronologicamente em diversas fases ou gerações, suas espécies são sempre- com relação aos poderes constituídos- apenas duas: ou impedir os malefícios de tais poderes ou obter seus benefícios”. (1992, p.6)

No Brasil, as primeiras constituições foram discretas na inserção dos direitos sociais, principalmente no que tange à tutela aos portadores de deficiência. A Emenda Complementar nº 12/1978, considerada o marco na defesa desses direitos, veio tutelar a educação do deficiente, assistência estatal, direito à reabilitação, proibição de discriminação e acessibilidade, todavia, o regulamento não sobreviveu ao duro golpe ditatorial e foi derrubado pelo regime.

A partir da década de 80, mudanças mais significativas e inseridas por pressão das Nações Unidas sobre os países que dela faziam parte passaram a integrar o cenário nacional de leis voltadas à proteção dos deficientes:

“A Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou o ano de 1981 como Ano Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência. Em 1982, foi aprovado o Programa de Ação Mundial das Pessoas Portadoras de Deficiência (Res. 37/52) e o período de 1983-1992 foi considerada a Década das Nações Unidas para as pessoas Portadoras de Deficiência.” (p. 301)⁹

A Constituição Federal de 1988, intitulada Constituição Cidadã, trouxe, finalmente, tutela esparsa aos direitos dos portadores de deficiência. Elencaremos a seguir os artigos em que essa proteção deu-se de forma expressa, vejamos:

⁸ BOBBIO, Norberto. A era dos Direitos. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

⁹ PIOVESAN, Flávia. Temas de Direitos Humanos. São Paulo: Max Limonad, 2003. 448p. 2ª ed.

Art. 7º: São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...)XXXI- proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

Art. 23: É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios(...) II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24: Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: (...), XIV- proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 37: A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...), VIII- a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

Art. 203: A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: (...) IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 227: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. § 1º(...) II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos. II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. (...) § 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

Criou-se o conceito de cidadania e dele a noção de integração e inclusão: todos fazem parte da mesma sociedade e possuem o direito à tutela dos direitos mais básicos como a dignidade e a igualdade, indistintamente.

1.2 Recepção dos tratados internacionais na legislação pátria

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento histórico e social, assumiu status de formador de políticas públicas sociais.

Nesse novo momento social, o Estado passa a tutelar, gradativamente, a criação de programas e projetos de proteção e inclusão social, de modo a conceber que todos, indistintamente, possam integrar a sociedade; o que é viabilizado pela criação de leis e a recepção dos tratados internacionais de proteção aos direitos humanos.

Os tratados internacionais foram recepcionados pela legislação brasileira à medida que a Constituição Federal de 1988 concedeu a autorização legal necessária no art. 5, §2º: “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”.

Flávia Piovesan¹⁰, sob sua visão, conceituou a Carta Histórica:

“A Declaração de 1948 introduz a concepção contemporânea de direitos humanos, marcado pela universalidade e indivisibilidade desses direitos. Universalidade porque a condição de pessoa é o requisito único e exclusivo para a titularidade dos direitos humanos. Individualidade porque, ineditamente, o catálogo dos direitos civis e políticos é conjugado ao catálogo dos direitos econômicos, sociais e culturais.”(p.34)

A partir da concepção do homem como um ser titular de direitos e obrigações, o art. 25 da Declaração previu que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, nisso incluindo: alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais, principalmente, dadas circunstâncias de desemprego, viuvez, doença, deficiência ou velhice.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), na década seguinte à Declaração da ONU, elaborou diversas recomendações e convenções apoiadas

¹⁰ Ibidem: PIOVESAN, Flávia. 2003. p. 34.

neste mesmo conceito.

Em 1955, a Recomendação nº 99 dispôs sobre a reabilitação profissional dos incapacitados como processo contínuo; defendendo a importância na criação de serviços especializados, na escolarização e profissionalização dos deficientes, de modo a contribuir para sua formação. Previu a participação estatal na criação de programas viabilizadores destas práticas no mercado de trabalho e no âmbito educacional, assegurando, por fim, a criação de cotas específicas para os trabalhadores portadores de alguma deficiência no âmbito empresarial.

Em 25 de julho de 1958, a elaboração da Convenção nº 111¹¹, que no Brasil passou a vigorar a partir de 26 de novembro de 1966, tratou da discriminação, prevendo a criação de políticas públicas voltadas à proteção aos portadores de deficiência e à proibição de desigualdades e discriminações. Por discriminação entende-se toda distinção, exclusão ou preferência, fundamentada em raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência ou origem social que resulte na destruição ou alteração da igualdade de oportunidade ou de tratamento, seja em razão de emprego ou profissão.

Em 1959, foi formulada pela Assembleia das Nações Unidas a Declaração Universal dos Direitos da Criança, ratificada no Brasil em 1961. O quinto princípio trata da tutela à criança incapacitada física, mental ou socialmente, dispondo sobre a educação e cuidados especiais peculiares à sua condição.

No ano de 1971 elaborou-se a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental conferindo isonomia de tratamento, educação, capacitação profissional, atendimento médico especializado, reabilitação, através do exercício de atividade produtiva. Buscou-se incentivar a convivência em família, a proteção contra explorações, abusos ou tratamentos degradantes e a assistência aos deficientes nos processos judiciais.

Em 1975 houve a promulgação da Declaração dos Direitos das Pessoas

¹¹ OIT. Convenção nº 111. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/node/472>>. Acesso em 15 abril 2016.

Deficientes pela Organização Nacional das Nações Unidas, trazendo, após séculos de ignorância e segregação, o conceito da palavra deficiente, no art. 1º: “qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais¹².”

Somente em 1983, com a Convenção nº 168 da OIT observou-se avanços práticos voltados à tutela de direitos de grupos sociais menos favorecidos, incluindo os deficientes. Estipulou a criação de trabalhos à categoria, inclusive os de período parcial, implementando, em contrapartida, incentivos econômicos aos empregadores na aquisição de ferramentas de trabalho e materiais destinados à formação de centros de readaptação profissionais. Previu ainda determinadas vantagens econômicas àqueles que se esforçarem para melhor adequação e acessibilidade da estrutura física empresarial, seja pela criação de cooperativas de deficientes ou pela organização de empresas em oficinas de produção (estendendo as mesmas garantias ao trabalhador especial que exerça suas atividades em âmbito rural). Essa Convenção exigiu que cada país membro formulasse uma política nacional sobre a reabilitação profissional e o emprego das pessoas com deficiência.

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança em 20 de novembro de 1989, e, no ano seguinte, o documento assumiu o status de lei internacional. Tornou-se o instrumento de direitos humanos mais aceito na história universal, ratificado por 193 países. O art. 23, ao tutelar os direitos da criança deficiente, busca proporcionar, dentre outras coisas, condições que favoreçam a autonomia e facilitem a plena integração dessas crianças à comunidade de uma forma geral (direito aos cuidados especiais, educação, capacitação, preparação para o emprego, entre outros).

Para complementar a contribuição da legislação internacional em nosso ordenamento pátrio, surge a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, proibindo qualquer tipo de discriminação no recrutamento, contratação, permanência no emprego, ascensão profissional ou nas condições de trabalho (art.

¹² ONU. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em 15 abril 2016.

27). Assegura ao deficiente o direito legal de concorrer, em igualdade de condições, com os que não ostentam qualquer deficiência e prevê a ampla acessibilidade nos ambientes de trabalho e ambientes públicos.

Portanto, os órgãos internacionais de tutela dos direitos humanos (ONU, OIT) foram de contribuição extremamente relevante para, além de aclarar a definição conceitual de deficiência, a definição e inserção de direitos sociais necessários aos portadores de deficiência.

1.3 Legislação infraconstitucional protetiva ao deficiente

A partir da recepção dos tratados e outros documentos internacionais, a Constituição Federal previu, ao longo de seus artigos, ampla tutela aos direitos dos deficientes. Há que se atentar para o fato de que os dispositivos constitucionais, por vezes, possuem apenas eficácia limitada e dependem da elaboração de leis complementares, decretos ou leis ordinárias direcionadores ou delimitadores de sua exata aplicabilidade. Desta necessidade, romperam as leis infraconstitucionais que regem, cada qual da sua forma, a tutela a cada um desses direitos.

A Lei 8.742/1993, intitulada Lei Orgânica da Assistência Social ou LOAS, posteriormente reformulada pela Lei 12.435/2011 e complementada pelo Decreto nº 6214/2007, elencou um rol de objetivos da Assistência Social, dentre os quais a proteção à família, aos carentes, às crianças e adolescentes, aos idosos e aos deficientes de baixa renda. Assegura a concessão estatal do pagamento de 01 (um) salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso comprovadamente isento de meios de prover a própria subsistência ou de tê-la provida por sua família (art. 2º, inciso I, alínea “e”). Mais adiante, analisaremos a amplitude do LOAS que introduziu o conceito de “deficiente” e garantiu uma tutela social calcada no princípio da universalidade, independente de contributividade.

Em 30 de março de 2007, a Convenção dos Direitos da Pessoa com

Deficiência, proposta pela ONU a todos os países-membros e ratificada pelo Brasil através do Decreto Legislativo nº 186/2008, disciplinou o artigo 5º, §3º da Constituição Federal e assumiu o status de direito fundamental. Conferiu então obrigação a todos os entes federativos da criação de medidas legislativas e sócio ambientais assecuratórias de liberdade, dignidade e acessibilidade aos deficientes, garantindo a equiparação dos direitos a todos os cidadãos portadores ou não de alguma deficiência.

A Lei Complementar nº 142/2013 surgiu após a adesão do Brasil à Convenção sobre os Direitos do Deficiente, regulamentou o art. 201 da Constituição Federal e passou a assegurar o direito à aposentadoria especial à pessoa com deficiência, desde que preenchidos todos os requisitos nela elencados. Como este é o cerne do presente trabalho, trataremos nos próximos capítulos, com mais detalhes, acerca do assunto e de cada dispositivo desta lei infraconstitucional.

2 TEORIA GERAL DA SEGURIDADE SOCIAL E A PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA AO LONGO DA HISTÓRIA

A seguridade social decorre da evolução natural da sociedade, cujo crescimento desigual gera as disparidades sociais. O processo evolutivo da sociedade, em uma visão simplificada, permite o surgimento das classes sociais mais e menos abastadas, marcadas por contingências naturais: nascimentos, doenças, mortes, redução ou perda da capacidade laborativa, dos quais resulta a necessidade de proteção aos indivíduos menos favorecidos.

A primeira prestação de tutela social que se tem notícia não era estatizada e decorria de gestos de caridade dos mais favorecidos e das instituições beneficentes, em sua maioria, pertencentes à Igreja. Nesse estudo viu-se que a Igreja foi berço das primeiras formas de tutela social ao deficiente e aos menos favorecidos, de modo geral direcionadas aos órfãos, viúvas, mendigos e aos incapazes de prover a própria subsistência.

A partir do Iluminismo e dos ideais de igualdade, liberdade e fraternidade, as prestações de seguridade social passaram a ser consideradas direitos fundamentais de segunda geração, relacionadas diretamente à dignidade da pessoa humana. E por serem fundamentais, não facultam ao Estado o direito à participação ou isenção, mas antes requerem atuação positiva e direta de modo a garantir aos cidadãos a prestação efetiva de tutela a estes direitos.

O Estado, vagarosamente, assumiu a postura de tutor da proteção social. Em 1601, na Inglaterra, foi editado o Act of Relief of the Poor- chamada Lei dos Pobres - reconhecendo ao Estado o dever de amparar os desamparados. Certamente foi das primeiras tentativas de lidar com o desemprego, separando os que poderiam trabalhar, mas não conseguiam um trabalho, dos que poderiam trabalhar e não queriam, e ainda aqueles sem condições de labor, dentre eles, os velhos, os doentes e as crianças¹³.

¹³ SILVA, Gilson Lopes Jr. A Lei dos Pobres 1601: Primeira Lei Assistencialista e Política de Bem Estar Social. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/a-lei-dos-pobres-1601-primeira-lei-assistencialista-e-politica-de-bem-estar-social/101885/#ixzz4Jz2U2qWH>>. Acesso em 26 ago 2016

O primeiro plano de Previdência Social, do qual se tem notícia, ocorreu na Prússia, em 1883, com as ideias de Bismarck de transformar em obrigatória a seguridade social, até então exercida de maneira aleatória pelo Estado. Criou-se a Lei do Seguro Doença, prevendo o benefício social àqueles trabalhadores que perderam as condições de prover o próprio sustento, através de prévia contribuição, assegurando desta forma o amparo pelo sistema estatal.

Certamente essa proteção foi definida a partir do cenário pós-Segunda Guerra Mundial em que um grande contingente de viúvas, órfãos e pessoas mutiladas vieram a depender por completo de um sistema garantidor do mínimo de condições de sobrevivência e dignidade. Por isso, as primeiras leis previdenciárias surgiram na Alemanha.

A primeira Constituição a tratar do tema foi a Carta Mexicana. Na Inglaterra, em 1942, criou-se a estrutura de seguridade social moderna apoiada no Plano de William Beveridge., em que o Estado exerceria a função precípua de arrecadação de tributos de toda a sociedade, tendo por finalidade oferecer saúde, previdência e assistência social a toda a população.

No Brasil, aos poucos, a Seguridade Social foi sendo desenhada, inicialmente exercida de forma privada pelas Santas Casas de Misericórdia. As Constituições Federais, a partir de 1824, passaram a timidamente tratar alguns assuntos previdenciários, como a aposentadoria por invalidez dos funcionários públicos. A Lei Eloy Chaves (Decreto-Legislativo nº 4.682/1923) foi um marco previdenciário nacional ao prever a criação das CAP's- Caixas de Aposentadoria e Pensão para os trabalhadores ferroviários. Na década seguinte, o governo Vargas criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, a quem competiria organizar a seguridade social do país.

A Constituição Federal de 1988 tutelou os direitos sociais, elencando um rol protetivo no art. 6º, destacando entre outros os direitos a: saúde, trabalho, moradia, previdência social e auxílio aos desempregados. Dela originou o conceito atual de

seguridade social, como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos, voltadas a assegurar os direitos à saúde, à previdência e à assistência social (art. 194).

Da seguridade social emergiram, portanto, dois institutos complementares e distintos: a previdência e a assistência social. Enquanto o primeiro remete à ideia da figura do segurado, envolvendo um sistema contributivo no qual só se beneficia aquele que contribuiu para o custeio, conforme Bismarck já havia projetado; o outro traz a noção de assistência estatal a quem dela necessitar, independente de contribuição para seu custeio, desde que obedecidos os requisitos exigidos em lei.

Alexandre de Moraes¹⁴ traz uma definição da noção que envolve a Previdência Social por seu caráter contributivo e de filiação obrigatória:

“A Previdência Social tem a finalidade de amparar as pessoas reconhecidamente hipossuficientes, prestando-lhes auxílio em casos de doença, invalidez, morte e idade avançada, sendo reconhecida constitucionalmente desde a Constituição de 1934, em seu art. 121, § 1º, “h”. (...) A Emenda Complementar nº 20/98 determinou que a organização da previdência social será sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observando-se critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial.” (p. 1921)

Os benefícios previdenciários não têm caráter indenizatório, destinam-se a assegurar a sobrevivência do segurado.

Em um patamar, digamos mais democrático, a Assistência Social almeja o enfrentamento da pobreza, pela garantia dos mínimos sociais e universalização dos direitos. Não possui a noção de risco, mas decorre da necessidade social: os benefícios possuem natureza indenizatória e destinam-se a prover os mínimos vitais.

Tanto a Previdência quanto a Assistência Sociais são geridas pelo Instituto Nacional do Seguro Social, mas decorrem de fontes de recursos diferenciados. A Previdência Social está arraigada no caráter contributivo, embora embasada na solidariedade. As contribuições previdenciárias pagas pelos segurados e pelos

¹⁴ MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. São Paulo: Atlas, 2002. 2924p.

empregadores são fonte de pagamento dos benefícios atuais e vertidas para o funcionamento do sistema, não funcionam como uma poupança futura de benefício ao próprio contribuinte, mas a todo o sistema. Já os recursos da Assistência Social provêm de várias fontes estatais e estão centrados na ideia de solidariedade e responsabilidade social.

Em regra, caberá sempre a União legislar sobre seguridade social, na forma do art. 22, XXIII, da Constituição Federal, o que foi excepcionado no art. 24, incisos XII e XIV ao prever competência concorrente da União e dos demais entes políticos para legislar sobre previdência social, proteção e defesa da saúde, proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência.

2.1 Princípios constitucionais que regem a matéria

Para uma melhor compreensão do que vem a ser seguridade social, far-se-á uma breve análise dos princípios constitucionais que a ela correspondem, a fim de compreender a essência e a estrutura da proteção social.

Elenca-se a seguir os princípios constitucionais de mais pertinência à matéria, ainda que não essencialmente previdenciários mas que, em decorrência de sua natureza, possam ser aplicados às questões relativas à relação previdenciária, assistência social e ao segurado ou indivíduo carecedor de proteção social.

2.1.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana- art. 1º, III, CF

Considerado o “princípio mãe” da Seguridade, pilar de sustentação da Teoria da Seguridade Social, abrange todos os direitos sociais contidos no art. 5º da CF, afinal não há meios de garantir dignidade à pessoa humana sem possibilitar o acesso às garantias fundamentais de sobrevivência.

O art. 1º, III da CF prevê que a República Federativa do Brasil constitui-se em

Estado Democrático de Direito e tem como fundamento a dignidade da pessoa humana. Este princípio foi enaltecido pela ONU, em 1948, em todo o conteúdo da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Conforme Clayton Reis¹⁵:

“(...) o conceito de dignidade extrapola o próprio significado porque se encontra impregnado no ser humano. As pessoas já nascem com esse conceito, que se encontra imanente do espírito. Somos revestidos de dignidade por ocasião do nosso nascimento e, até mesmo antes dele”(p.23).

É a dignidade, portanto, o fundamento de tantos outros direitos e o berço de diversas tutelas essenciais. Assegura-se, através dela, a impossibilidade de tratamento distinto aos indivíduos, independente das condições físicas, mentais ou sociais, a fim de que todos recebam a tutela do Estado de modo a assegurar condições fundamentais de existência.

2.1.2 Princípio da Solidariedade- art. 3º, I, CF

Embora não seja princípio próprio da Previdência, é um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, disposto no preâmbulo da Constituição Federal. Traz arraigado um outro princípio, o **da fraternidade**, que prevê a necessidade dos homens agruparem-se em torno de um objetivo comum.

Dentro da seguridade social e mais precisamente no âmbito previdenciário, assume ainda a noção de associativismo, prevendo o “pacto de gerações”, em que a geração presente trabalha para prover o sustento da geração anterior, daí a ideia de obrigatoriedade na filiação.

Eduardo Rocha¹⁶ conceitua esse princípio como dever jurídico:

“A característica da seguridade social reside no fato de assegurar direitos subjetivos do necessitado em face do Estado. A sociedade politicamente

¹⁵ REIS, Clayton. Biodireito e dignidade da pessoa humana./Elídia Aparecida de Andrade Corrêa, Gilberto Giacoia, Marcelo Conrado (coords.)/ Curitiba: Juruá, 2006. 336p.

¹⁶ DIAS, Eduardo Rocha. Curso de Direito Previdenciário./ Eduardo Rocha Dias, José Leandro Monteiro de Macedo. – 3ª edição. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012. 806p.

organizada (o Estado) tem o dever jurídico de prestar proteção social àquelas pessoas necessitadas. O ato da instituição da seguridade social já é um ato de solidariedade, é o reconhecimento de que a ação individual não é o suficiente para debelar as necessidades decorrentes das contingências sociais, razão da ação comum (solidária) de todos os membros da sociedade no intuito de efetivar a proteção social em face das necessidades.”(p.99)

Pode ser que o indivíduo seja segurado e contribuinte da previdência social por toda a vida, mas nunca venha a usufruir de seus benefícios caso venha a falecer antes de aposentar-se e ainda se não lhe sobrevier dependente previdenciário algum. E, de outra feita, é possível que alguém venha a cumprir a carência mínima exigida pela Lei e seja prematuramente acometido por incapacidade permanente decorrente de doença ou acidente de qualquer natureza.

Por esse princípio há uma socialização dos riscos, sendo que até mesmo o já aposentado, mas que continua a trabalhar deve continuar a verter contribuições compulsórias, de modo a garantir a solidariedade dentro da seguridade social.

A solidariedade pressupõe, portanto, a imprevisibilidade das situações e diante dela, uma geração apoia-se na geração seguinte.

2.1.3 Princípio da Igualdade ou Isonomia - art. 5º, caput, CF

O Estado de Direito também representa um cenário de desigualdades: pobreza, discriminação, escassez de emprego, de melhorias na educação e na saúde; ausência de condições mínimas de sobrevivência a cada cidadão. O art. 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos propõe que os homens nascem e permanecem livres e iguais em direitos e que as distinções sociais não podem sobrepor-se ao interesse comum.

As políticas sociais ao longo dos anos voltaram-se a garantir condições mínimas a assegurar o bem-estar do cidadão e não permitir ao ser humano a vulnerabilidade, no que tange às condições mínimas de sobrevivência. Baseando-se nessa ideia, não há a menor razão para garantir isso a uma pessoa e não oferecer o

mesmo a outra, daí a necessária aplicação deste princípio.

2.1.4 Princípio do Valor Social do Trabalho Humano - art. 193, CF

Além de princípio constitucional, o valor social do trabalho humano é considerado um dos princípios do sistema de seguridade social, pois o trabalho humano não é somente fator de produção, mas meio de inserção do indivíduo na sociedade. Está intrinsicamente ligado à dignidade da pessoa humana, desde que analisado em seu caráter humanitário. Diego Nassif¹⁷ tratou da questão:

“(...) o trabalho, mesmo através de seu formato mínimo, está intimamente relacionado não só à noção de subsistência, mas à de existência digna, única finalidade da ordem econômica, estando esta pautada pelos ditames da justiça social e princípios dentre os quais está a busca do pleno emprego.” (p. 119)

Trata-se, portanto, de direito indisponível e universal a todos assegurado, ressalvada é claro a exigência de qualificações profissionais, estabelecidas por lei, para o desempenho de determinadas funções. A garantia constitucional deve ainda prever o direito à livre escolha do trabalho, ofício ou profissão.

Em contrapartida, cabe ao Estado tutelar os direitos inerentes a todo trabalhador, fiscalizando as empresas quanto ao respeito às normas de segurança no trabalho; sem ignorar que das relações de trabalho nasce a necessidade da previdência social e a proteção dela decorrente.

2.1.5 Princípio do bem-estar social- art. 193, CF

O princípio do bem-estar social é consequência da aplicação de boas políticas de desenvolvimento social e está atrelado ao princípio da igualdade social, à medida que busca promover o bem-estar de todos os cidadãos, de forma indistinta.

¹⁷SILVA, Diego Nassif da. Inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho: o conceito da pessoa com deficiência e sua aplicação jurídica. Curitiba: Juruá, 2013. 237p.

Também relaciona-se ao princípio da dignidade, ao buscar a erradicação da pobreza e da marginalização, reduzindo as desigualdades sociais e raciais.

2.2 Princípios previdenciários atinentes à matéria

Os princípios previdenciários próprios foram extraídos do artigo 194, parágrafo único, da Constituição Federal:

- Universalidade da Cobertura e do Atendimento- artigo 194, par. Único, I, CF;
- Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços entre as populações urbanas e rurais- artigo 194, par. único, II, CF;
- Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços- artigo 194, par. único, III, CF;
- Irredutibilidade do valor dos benefícios- Artigo 194, par. único, IV c/c art. 201, § 4º, CF/88;
- Equidade na forma de participação no custeio- Artigo 194, par. único, V, CF/88.

2.2.1 Universalidade da Cobertura e do Atendimento

A seguridade social é direito social dos mais abrangentes e impõe que todos tenham garantia a alguma forma de proteção social, independente de sua condição econômica.

O princípio da universalidade de atendimento pressupõe que todos os necessitados devam ser abrangidos em seus direitos à saúde pública e assistência social, enquanto a previdência social tem sua universalidade restrita ao âmbito da filiação, dado seu caráter contributivo.

A universalidade de cobertura é a mais abrangente, assegurando a todos o

direito à proteção social, independente de promoverem qualquer contribuição ao sistema. Rocha¹⁸ nos esclarece a ideia de universalidade:

“O princípio da universalidade compreende dois aspectos: a universalidade objetiva e a universalidade subjetiva.

O primeiro aspecto diz respeito às contingências sociais cobertas pela seguridade social. É missão da seguridade social cobrir todas as contingências sociais que possam ocorrer na vida das pessoas. A universalidade subjetiva, por sua vez, impõe que todos os habitantes da comunidade sejam protegidos pela seguridade social, sem qualquer discriminação.

(...) A universalidade subjetiva, esclareça-se ainda, significa universalidade de atendimento, mas não uniformidade de atendimento. As técnicas de proteção podem variar de acordo com as particularidades próprias de cada grupo, sendo possível haver distinções de benefícios e serviços (...).”(p.100)

Um exemplo clássico dentro da seguridade social é o benefício de prestação continuada- LOAS que pode ser deferido a todo e qualquer cidadão, deficiente ou idoso, que dele fizer jus, em razão de provada hipossuficiência econômica familiar. Independentemente de ter, em qualquer época, vertido contribuição ao regime previdenciário, toda pessoa que se enquadre nessas condições, tem direito à universalidade de cobertura e atendimento, o que veremos mais detalhadamente em capítulo próprio.

Esse princípio busca atingir a maior abrangência possível à seguridade social, englobando inclusive os estrangeiros residentes, e até mesmo os não- residentes, no caso de necessidade de uso de serviços prestados pela saúde pública.

2.2.2 Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços entre as populações urbanas e rurais

Alicerçado na isonomia, este princípio representa grande marco da Constituição Federal de 1988 ao equiparar em direitos os trabalhadores das classes urbana e rural. Claro que algumas diferenças de tratamento devem ser preservadas, partindo da premissa de tratar os desiguais, desigualmente, a fim de nivelar suas condições. Logo, a aposentadoria do rural prevê uma redução na idade mínima,

¹⁸ Ibidem: DIAS, E.. Rocha, 2012. p.100.

decorrente das maiores dificuldades nas condições inerentes ao trabalho.

2.2.3 Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços

A seletividade, tratada neste princípio, permite ao legislador selecionar os riscos sociais passíveis de proteção para então garantir ao maior número possível de cidadãos, sob o mesmo risco, o direito ao mesmo tipo de tutela, o que é bastante recorrente na aplicação dos recursos administrativos da saúde.

A distributividade assegura a cada um contribuir de acordo com a remuneração auferida e, nos limites dela. Ao Poder Público caberá a plena distribuição dos recursos arrecadados, ante os riscos sociais que dependam da cobertura; daí a necessidade da fixação do piso e do teto de contribuição e de cálculo do valor de benefício a ser pago, de forma a assegurar equitatividade na repartição dos recursos.

O princípio visa a otimização administrativa dos recursos, conforme o interesse público. Nas palavras de Frederico Amado¹⁹ trata-se de “instrumento de desconcentração de riquezas, pois devem ser agraciados com as prestações da seguridade social especialmente os mais necessitados”.

2.2.4 Irredutibilidade do valor dos benefícios

É o princípio que assegura que o valor pago pela Previdência Social de benefício previdenciário não sofrerá nenhum tipo de redução.

Ao tratar especificamente da Previdência Social nos art. 201 e seguintes, o legislador constitucional assegurou o direito ao reajustamento monetário dos

¹⁹ AMADO, Frederico. Direito Previdenciário: Coleção Sinopses para Concursos. 4ª. ed. Bahia: Editora JusPodivm, 2014.

benefícios previdenciários, de modo que com o decorrer dos anos, o beneficiário não fosse privado do verdadeiro valor aquisitivo do benefício. Atualmente, o parâmetro fixado para aplicação é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor- INPC.

A lei veda expressamente qualquer vinculação aos reajustes pelo salário mínimo vigente que, por sua vez, é reajustado pelos percentuais inflacionários anuais.

Os benefícios da saúde pública e da assistência social guardam somente uma irreduzibilidade nominal, enquanto que os previdenciários gozam de irreduzibilidade material pois possuem reajuste anual, pelo índice legal.

2.2.5 Equidade na forma de participação no custeio

Partindo da mesma ideia contida no princípio da distributividade na prestação dos benefícios e serviços, segundo a qual cada um deve contribuir para o regime da previdência equitativamente à sua remuneração, assegurando que não haverá cobrança maior que a capacidade contributiva de cada segurado.

Este princípio decorre do Princípio da Capacidade Contributiva determinando que o pagamento das contribuições previdenciárias sejam proporcionais à riqueza de cada contribuinte, dando asa ainda ao princípio da isonomia.

Da análise dos princípios, há que se considerar que a proteção aos direitos sociais foi bastante ampliada com o advento da Constituição Federal de 1988. Com sua promulgação, muitos aplicadores da lei desacreditaram que a tutela estatal, no que tange ao amparo aos direitos dos grupos minoritários, seria de fato implementada, conforme prevista. Gisele Cittadino²⁰ tratou da questão ao afirmar que para a efetivação dos direitos sociais emanados da Constituição Federal seria necessária a intervenção de todos os poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário,

²⁰ CITTADINO, Gisele. Pluralismo, direito e justiça redistributiva: elementos da filosofia constitucional contemporânea. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. passim.

principalmente dos dois primeiros, a fim de que não haja a judicialização destes direitos, fenômeno bastante recorrente nos dias atuais.

3 CONCEITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA À LUZ DA EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO

O artigo 5º da Constituição Federal, conforme visto, preceitua que todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção, sendo reservado aos iguais serem tratados igualitariamente e aos desiguais, na medida de suas desigualdades.

Várias foram as tentativas, ao longo da história, para definição do termo deficiência. Inconteste é o estigma sobre os possuídores de qualquer tipo de deficiência física ou mental, pela mera desigualdade ante a grande população.

Para Adreana Platt²¹, “a historia e a filosofia apontam que há equívocos contundentes na construção do conceito de deficiência. Ao não se apontar tais equívocos, corremos o risco de perpetuar a segregação dos indivíduos (considerados deficientes ou não), mesmo com todos os agravantes legais que estão sendo difundidos nas atuais políticas nacionais e internacionais” (p. 78).

O Decreto nº 60.501/1967 que tratou da Previdência Social antes do advento da Lei nº 8.213/91 remetia à noção do deficiente como inválido e esse conceito era concebido como alguém desprovido de qualquer valor legal. Até hoje, de certa forma, o termo não foi de todo abolido, pois persiste a modalidade de aposentadoria por invalidez, própria do segurado que em razão de doença ou acidente tornou-se incapaz de continuar a exercer atividade laborativa.

É possível, contudo, compreender na análise da legislação previdenciária que a lei utiliza o termo incapaz relacionando-o à invalidez laboral. Inválido, portanto, é o que se tornou inútil para o desempenho de suas habituais funções, no âmbito do mercado de trabalho.

Em 1999, o Decreto nº 3.298 regulamentou a Lei nº 7.853/1989, e introduziu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Inovou ao

²¹ PLATT, Adreana Dulcina. Uma contribuição histórico filosófica para a análise do conceito de deficiência. Revista Ponto de Vista. v.1 n.1 julho/dezembro de 1999.

classificar os portadores de deficiência por suas patologias e conceituou, tecnicamente, cada tipo de deficiência:

I – deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; (Redação dada pelo Decreto Nº 5.296, de 2004)

II – deficiência auditiva – perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz; (Redação dada pelo Decreto Nº 5.296, de 2004)

III – deficiência visual – cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (Redação dada pelo Decreto Nº 5.296, de 2004)

IV – deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; (Redação dada pelo Decreto Nº 5.296, de 2004) e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho;

V – deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências”

Poderíamos afirmar que, a partir desse momento, o termo deficiente assumiu um significado severamente técnico, dissociando da noção pejorativa que lhe era atribuída até aquele momento.

A Lei nº 10.098/2000 estabeleceu normas de promoção de acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. No art. 2º, III, definiu o deficiente como portador de mobilidade reduzida ou aquele que ainda que temporária ou permanentemente tenha limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo.

Já o Decreto nº 3.956/2001 garantiu aplicabilidade à Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as

Pessoas Portadoras de Deficiência a qual o Brasil foi membro. No art. 1º, definiu o termo deficiência como uma restrição física, mental ou sensorial, permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social. O mesmo decreto conceituou, de forma singular, o termo discriminação ao deficiente:

“a) o termo “discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência” significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais.

b) Não constitui discriminação a diferenciação ou preferência adotada pelo Estado Parte para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal dos portadores de deficiência, desde que a diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas e que elas não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência. Nos casos em que a legislação interna preveja a declaração de interdição, quando for necessária e apropriada para o seu bem-estar, esta não constituirá discriminação”.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, publicada em 2007 e ratificada pelo Brasil através do Decreto nº 6.949/2009, atribuiu um novo conceito ao termo ao descrever as pessoas com deficiência como aquelas com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, interagindo com diversas barreiras possam obstruir sua participação plena na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

O conceito acima foi transcrito, na íntegra, no artigo 4º, II do Decreto nº 6.214/2007 (complementar à Lei 8742/93- Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS). No inciso III, o legislador definiu incapacidade como um fenômeno, limitando o desempenho de atividade ou restringindo sua participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em relação à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social.

Vladimir Brega²² cuidou muito apropriadamente do tema:

“(...) trata de conceito jurídico indeterminado oriundo de um aprofundamento do mundo fenomênico, avançou-se na problematização dos limites eidéticos ou semânticos de deficiência ou pessoa com deficiência, chegando-se à conclusão de que é somente no caso concreto, durante o ato de concreção/efetivação do Direito, que o jurista, adstrito ao ordenamento do universo jurídico (*lato sensu*) a que pertence (sem o uso de juízos políticos de oportunidade e conveniência que lhe são ilegítimos, mas sempre no exercício de uma jurisdição politizada, crítica e engajada) pode e deve extrair o conceito, o significado, a norma e sua aplicação, atendendo não só a um processo calcado na ação comunicativa, acessível e democrática, mas sobretudo atento à efetivação dos direitos)” (p. 152)

A Lei Complementar nº 142/2013 utilizou o mesmo conceito quando cuidou da aposentadoria especial à pessoa portadora de necessidades especiais. Aliás, a expressão “portador de necessidades especiais”, cada vez mais incorporada ao vocabulário da sociedade, talvez seja hoje a mais satisfatória, ao considerar a pessoa portadora de deficiência como grupo especial, ao lado dos idosos, das crianças e das gestantes.

Finalmente, a Lei nº 13.146/2015, ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, garantiu a toda pessoa portadora de deficiência o direito à igualdade de oportunidades, através da proteção contra todo e qualquer tipo de discriminação, seja decorrente de negligência, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão ou tratamento desumano ou degradante; incumbindo ao poder público adotar medidas de proteção e segurança a esses direitos.

²² SILVA, Diego Nassif da. Políticas públicas da presvisibilidade a obrigatoriedade: uma análise sob o prisma do Estado Social de direitos/ Dirceu Pereira Siqueira, Fernando de Brito Alves, organizadores). – 1ª ed.- Birigui/SP: Boreal Editora- Vários Autores. 361p

4 AVALIAÇÃO MÉDICA E SOCIAL

A análise do tipo de deficiência e o grau de impedimento para o desenvolvimento das atividades laborais, segundo a Lei nº 8742/93 do LOAS ocorre por meio de avaliação médica e social (art. 20, § 6º), realizadas por peritos médico e assistente social do quadro de servidores do INSS.

A Lei nº 142/2013, instituidora da aposentadoria especial do deficiente, conjuntamente com o Decreto nº 8145/2013, reafirmou que caberá ao INSS, através de perícia médica e social, avaliar os segurados que solicitem a concessão deste benefício.

Para ambos os benefícios, quando o requerimento ocorrer por via judicial, a incumbência passa a ser dos peritos médico e/ou social designados pelo juiz para avaliação e inspeção do grau de deficiência.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) determinou a realização de avaliação biopsicossocial por equipe multiprofissional e interdisciplinar sempre que necessário esclarecer a situação ou o grau de deficiência, com a devida indicação do tipo de deficiência apresentada (mental, física, sensorial ou combinação de dois ou mais tipos), bem como do grau de impedimento reflexivo sobre o trabalho e a vida social.

Portanto, como tratamos no presente trabalho das hipóteses de concessão de aposentadoria de aposentadoria especial em razão da deficiência, uma vez que o segurado ingresse com o requerimento específico junto ao INSS, será, desde logo, agendada avaliação médica. A lei assegura ao portador de deficiência desprovido de condições de comparecer à agência do INSS, requerer o benefício outorgando poderes específicos a um procurador, desde que preenchidos os requisitos legais.

Segundo o artigo 411 da Instrução Normativa nº 77 PRES/INSS/2015, o segurado poderá solicitar a remarcação da perícia médica, por uma vez, caso

encontre-se impedido de comparecer à data marcada, uma vez que o não comparecimento injustificado acarreta a possibilidade de análise do processo administrativo no estado em que se encontra, sem apreciação da condição de deficiência (Memorando Circular Conjunto nº 34, DIRBEN/DIRAT/INSS-2013).

A perícia poderá ser realizada na residência do segurado ou no hospital, caso haja impossibilidade de comparecimento, devidamente comprovada por documentos médicos.

Na análise da documentação apresentada junto com o requerimento, o servidor do INSS, caso verifique a existência de outro processo equivalente a mesma modalidade de aposentadoria contida na Lei Complementar 142/2013 e requerido em outra agência da APS, deverá solicitar cópia integral do processo administrativo, encaminhando-o, inclusive, ao perito médico para análise, quando da nova avaliação.

O perito médico é o responsável por definir a data inicial do impedimento (DIIMP-Data de Início do Impedimento), seja pela análise dos documentos apresentados (histórico médico), seja por avaliação física dos impedimentos que acometem a estrutura e as funções do corpo do periciando em relação às atividades laborais por ele desempenhadas. Incumbe-lhe ainda um prognóstico de duração do impedimento se igual ou inferior a dois anos, a fim de precisar o enquadramento no conceito legal de impedimento de longo prazo, bem como a exata delimitação de possíveis períodos em que possa ter ocorrido alteração no tipo ou no grau da deficiência (DAIMP- Data de Alteração do Impedimento), ao longo da vida laboral do segurado.

O perito médico do INSS deverá emitir a SIMA- Solicitação de Informações ao Médico Assistente- sempre que houver a necessidade de dirimir dúvidas em relação aos documentos médicos apresentados. A solicitação deverá ser atendida pelo segurado no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena do processo administrativo ser analisado no estado em que se encontra, desconsiderando a alegada condição de deficiência.

Quanto ao assistente social, será o perito responsável por averiguar as condições sociais e econômicas do periciando e de sua família, verificando, dentre outras coisas, o grupo social a que pertence o indivíduo e as limitações físicas e sociais por ele encontradas diariamente. O tipo de impedimento, as funções corporais acometidas pela deficiência, o diagnóstico da doença, as datas de início e alteração do grau de impedimento já foram analisadas pelo perito médico e não são passíveis de modificação pela perícia social.

A Portaria Conjunta MDS/INSS/2009 esclareceu os meios de avaliação de deficiência para os requerentes do benefício de amparo social.

Em 27.01.2014, editou-se a Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP nº 01, disciplinando a avaliação do segurado da Previdência Social, através da identificação do grau de deficiência e definição de impedimento de longo prazo (Dec. Nº 3048/99) como sendo as limitações físicas, mentais, intelectuais ou sociais que perdurem por prazo mínimo de dois anos, ininterruptos.

A Portaria nº 01 prevê que a avaliação do perito médico constate, num primeiro plano, se o portador de deficiência enquadra-se em uma das hipóteses elencadas no Decreto 3048/99. Em caso afirmativo, passa-se a averiguar a existência de barreiras sociais ou ambientais relacionadas à profissão ou função por ele desempenhadas. O resultado da avaliação médico-social executada pelo INSS, no entanto, somente produz efeitos na esfera previdenciária.

O Anexo I da referida Portaria elenca a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde- IFBrA, prevendo sua revisão por instância técnica do Ministério da Previdência Social, no prazo máximo de 01 ano, a contar da data da publicação do ato legislativo.

O art. 70-D do Decreto nº 3048/99, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 8145/2013, determinou que, para efeito de aposentadoria especial ao portador de deficiência, compete aos peritos próprios do INSS, nos termos de ato

conjuntos do Executivo (Portaria Interministerial):

- I. Avaliar a provável data do início da deficiência e fixar o grau correspondente;
- II. Identificar se houve alteração no grau de deficiência e fixar os períodos correspondentes a cada grau.

A CIF inovou os parâmetros ao propor que a perícia verifique as funções do corpo do periciando, agrupando os indivíduos com o mesmo tipo de disfunção, para o fim de averiguar se todas as pessoas, com as mesmas condições de saúde, podem, ou não, desempenhar as mesmas funções. Na visão introduzida pela CIF, o conceito de incapacidade ampliou-se, abarcando noções de deficiência, limitações das atividades e restrições na participação social. A OMS- Organização Mundial de Saúde- propõe a aplicação conjunta da CIF-2011 e da CID-10 que, por sua vez, fornece, um modelo de condições de saúde pautado nos critérios de funções e estruturas do corpo e atividades de participação.

A CIF-2011²³ prevê que “duas pessoas com a mesma doença podem ter níveis diferentes de funcionamento, e duas pessoas com o mesmo nível de funcionamento não têm necessariamente a mesma condição de saúde” (p.189). Baseia-se num modelo de avaliação biopsicossocial que envolve três aspectos relevantes: os fatores corporais, psicológicos e ambientais que, conjuntamente, devem corroborar na avaliação da condição da deficiência e do grau que ela exerce sob o indivíduo periciado.

Segundo os critérios preestabelecidos pelo Anexo I, a avaliação médica e social devem partir do preenchimento de um questionário de avaliação das condições em que o periciando realiza das mais simples tarefas diárias até as mais complexas, relacionadas ao aprendizado, à comunicação, às atividades domésticas, aos relacionamentos interpessoais, à vida social, ao nível de dependência econômica, entre outras, definindo o nível de dependência alheia para a realização de cada uma das atividades questionadas.

²³ Farias, N. & Buchalla, C.M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>>. Acessado em 29 05 2016.

O questionário elencando no Anexo I busca reproduzir o método linguístico Fuzzy de Avaliação, segundo o qual a cada resposta extraída do periciando, devem ser atribuídos determinados pontos, variáveis numa escala, de acordo com a capacidade do portador de deficiência em realizar sozinho certa atividade ou dependendo total ou parcialmente da ajuda de terceiros. Ao final da avaliação serão somados todos os pontos atribuídos e, de acordo com o total alcançado, restará definido o grau de deficiência entre:

- leve – pontuação maior ou igual a 6.355 pontos e menor ou igual a 7.584;
- moderada – pontuação maior ou igual a 5.740 pontos e menor ou igual a 6.354;
- grave – pontuação menor ou igual a 5.739.

A pontuação maior ou igual a 7.585 pontos é considerada insuficiente para a concessão do benefício de aposentadoria especial ao portador de deficiência, uma vez que uma pontuação elevada representa maior independência do periciando no desempenho de cada atividade.

Abstrai-se, portanto, no conceito de deficiência introduzido pela CIF que cada indivíduo merece obter um diagnóstico individualizado, a fim de delimitar as condições peculiares ensejadoras da debilidade; até mesmo para discernir um possível tratamento, readaptação ou possibilidade de cura específica a cada caso.

A deficiência, seja ela física ou mental, a depender do grau, poderia não ser suficiente a incapacitar para o trabalho ou para a vida social, devendo ser considerado os demais fatores externos relacionados ao periciando. A percepção objetiva das barreiras físicas e ambientais enfrentadas pelo portador de deficiência, no caso específico, são de grande relevância para apuração do tipo e do grau de impedimento, daí a importância de afastar qualquer atitude de subjetivismo do perito médico, no momento da avaliação, a fim de que não interfira na concessão do benefício ao segurado.

5 BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DEVIDOS AO SEGURADO ESPECIAL COM DEFICIÊNCIA

A Previdência vem de encontro ao princípio do valor social do trabalho, assegurando àquele que exerceu atividade laboral e que, por qualquer tempo, verteu contribuições à Previdência, o direito ao benefício previdenciário quando lhe for privada a capacidade de laborar.

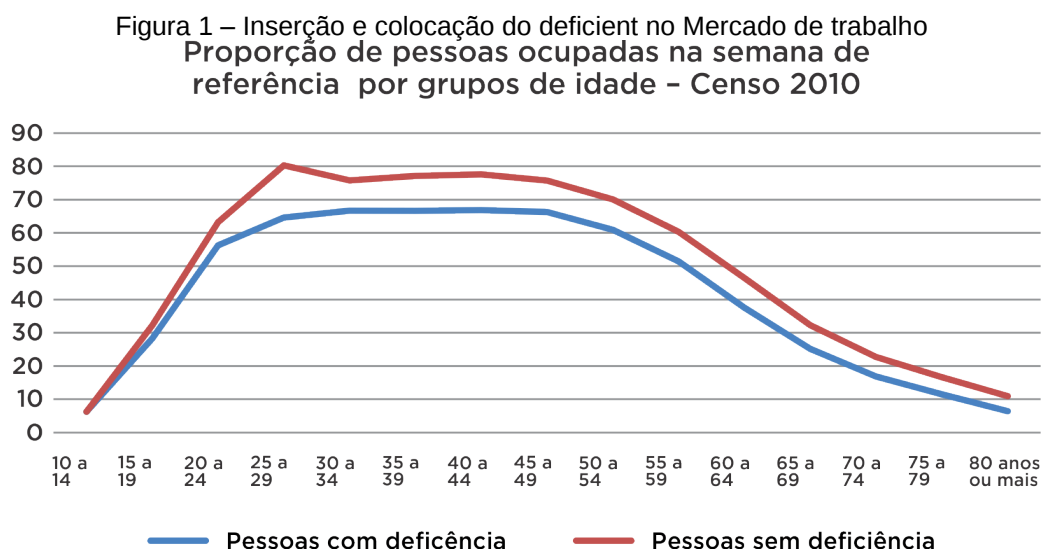
É certo que a Recomendação nº 71 da OIT de 1944 já sugeria a todos os países membros a criação de políticas para compelir os empregadores a contratarem uma quota razoável de pessoas com deficiência, de forma a assegurar a igualdade na oferta de condições e oportunidades de empregos em cada país. Em 1983, a Convenção nº 159 reafirmou a mesma proposta ao dispor sobre o emprego de pessoas com deficiência como princípio de promoção da igualdade de oportunidades (art. 37, VIII da CF).

O art. 34 do Estatuto da Pessoa com Deficiência assegurou a toda pessoa com deficiência o direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente inclusivo e com acessibilidade, com igualdade de oportunidades em relação às demais pessoas, inclusive igual remuneração a trabalho de igual valor. O Estatuto coíbe toda forma de discriminação ao portador de deficiência: no recrutamento, seleção, contratação, admissão, permanência, ascensão ou reabilitação profissional.

Dados anteriores à promulgação deste Estatuto, obtidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego²⁴ em 2010, relatavam que dos 44,1 milhões de vínculos formais no mercado de trabalho brasileiro, somente 306 mil estavam ocupados por pessoas portadoras de alguma deficiência, o que representava 0,7% dos vínculos empregatícios do país.

²⁴ BRASIL. Características do emprego formal segundo a relação anual de informações sociais- 2010: RAIS 2010. Brasília: TEM, 2010. Disponível em <<http://acesso.mte.gov.br/portal-pdet/o-pdet/registros-administrativos/rais/resultados-definitivos.htm>>. Acesso em: 17 maio 16

O Censo de 2010²⁵ trouxe dados sobre a inserção e a colocação do portador de deficiência no mercado de trabalho, apontando o nível de desigualdade entre as pessoas portadoras e as não portadoras de deficiência, de acordo com a faixa etária:



Fonte: Censo 2010. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Os dados revelam ainda que do total de trabalhadores com deficiência empregados em 2010, os portadores de deficiência física representam 54,47%, os auditivos constituem 22,49%, os visuais representam 5,79%, enquanto os mentais somente 5,10%, restando 1,26% de pessoas com deficiências múltiplas. Na situação de trabalhadores reabilitados, somente 10,90% do total declararam ser pessoas com algum tipo de deficiência.

A tabela abaixo revela em que condições essas pessoas com deficiência inserem-se no mercado de trabalho, pela renda média declarada, distinguindo os grupos em razão da deficiência apresentada:

²⁵ BRASIL. Trabalho, Ocupação e Rendimento: Censo 2010. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Disponível em <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/node/765>>. Acesso em: 17 maio 16

Figura 2 – Distribuição dos Portadores de Deficiência pela Renda Nominal

Rendimento nominal de todos os trabalhos (em salários mínimos)	Distribuição percentual das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por condições de deficiência (%) Brasil 2010			
	Deficiência Visual	Deficiência Auditiva	Deficiência Motora	Deficiência Mental ou Intelectual
Até 1/2	10,6	11,3	14,2	16,7
Mais de 1/2 a 1	26,2	25,7	28,7	27,6
Mais de 1 a 2	29,0	28,4	24,9	22,4
Mais de 2 a 3	9,4	9,0	7,1	5,7
Mais de 3 a 5	7,3	6,7	5,2	4,2
Mais de 5 a 10	5,5	4,7	3,4	2,8
Mais de 10 a 20	1,9	1,6	1,1	0,9
Mais de 20 a 30	0,5	0,4	0,3	0,2
Mais de 30	0,3	0,3	0,2	0,2
Sem rendimento	9,5	12,0	14,9	19,4

Fonte: Censo 2010. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Da análise dos dados, aferimos a existência de considerável taxa de pessoas portadoras de deficiência inseridas no mercado de trabalho, mas não remuneradas (o índice chega a quase 20% entre os portadores de deficiência mental). Isto representa algo ainda mais relevante, dos portadores de deficiência vinculados a algum tipo de atividade laboral, muitos sequer contribuem com o sistema previdenciário e, portanto, não fazem jus a espécie alguma de benefício previdenciário, caso necessitem.

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU (Decreto nº 186/2008) declarou que a maioria das pessoas com deficiência vivem em condições de pobreza. É claro que não somente as classes sociais menos abastadas possuem deficientes em seu meio, mas questões sociais ainda impedem ao deficiente concorrer em grau de igualdade com os demais cidadãos, dada a falta de acessibilidade, a falta de efetividade das políticas públicas de inserção, a segregação social de que são alvo, entre outras barreiras externas que possam existir e acentuar ainda mais a diferença que existe entre os portadores de deficiência e o restante da sociedade.

É nítida também a posição segregativa demonstrada nos dados do Censo, em

relação aos salários percebidos e, muito embora haja variação em relação ao tipo de deficiência apresentada, em média, 75% dos deficientes ativos no mercado de trabalho possuem uma renda média mensal inferior a três salários mínimos, possivelmente por desempenharem funções menos qualificadas dentro da cadeia laboral.

Além disso, é fato que os portadores de deficiência embora tenham a garantia legal do sistema de cotas que determina às empresas contratá-los em certo número, possuem dificuldades inerentes de estabelecerem-se de forma plena e estável no trabalho.

Seja decorrente das limitações diárias relativas à adaptação ou ambientação ao ambiente de trabalho, ou mesmo em decorrência do próprio agravamento da doença ao longo do período laborativo, a maioria dos deficientes não reúne condições de contribuir, durante a vida laboral, pelo tempo mínimo exigido na legislação ordinária para a concessão de um dos benefícios previdenciários típicos assegurados a todo cidadão. Disto, podemos afirmar, sem possibilidade de equívocos, que o benefício previdenciário assegurado pela Lei Complementar nº 142/2013 não fere de maneira alguma ao princípio da isonomia por tratar da garantia do direito somente a determinado grupo social.

5.1 O direito ao benefício de prestação continuada ao portador de deficiência incapacitado para o trabalho

O amparo social ao idoso e ao portador de deficiência representa um direito social conquistado ao longo de décadas e concedido a quem dele necessitar independentemente de ter contribuído à Seguridade Social e, portanto, sem o requisito da carência. Trata-se de garantia ao hipossuficiente que, quer seja em decorrência da idade avançada ou de deficiência congênita ou adquirida, encontra-se incapaz de garantir o próprio sustento e, portanto é carecedor do benefício de prestação continuada.

A garantia da concessão do benefício foi introduzida no art. 203 da CF e regulamentada pela Lei nº 8742/93, com as alterações introduzidas pela Lei nº 12345/2011, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social ou LOAS. O texto legal assegura a proteção social, de caráter não contributivo, ao cidadão que necessite de amparo estatal, fundado, principalmente, nos princípios da dignidade e da universalidade do atendimento.

O artigo 2º, alínea “e”, combinado com o art. 20, assegura o direito ao benefício mensal de 01 salário mínimo à pessoa com deficiência e ao idoso, maior de 65 anos de idade (antes do Estatuto do Idoso- Lei nº 10.741/2003 era de 70 anos) que comprovadamente não possua meios de prover a própria subsistência, sendo necessária a comprovação de que a família também não possa provê-la, demonstrando uma renda mensal per capita limitada a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

O artigo 20, §2º da Lei, antes da alteração efetuada pelo Estatuto do Deficiente, remetia à noção de que somente o portador de deficiência grave e de longo prazo, cuja inclusão social fosse restrita, era legítimo carecedor do benefício social de prestação continuada. A Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudências dos Juizados Especiais Federais (Súmula 29) dirimiu as controvérsias sobre a questão quando esclareceu que “para os efeitos do art.20, §2º, da Lei 8742/93, incapacidade para a vida independente não é só aquela que impede as atividades mais elementares da pessoa, mas também a que impossibilita de prover o próprio sustento”.

Após as inovações conferidas pela Lei nº 12.435/2013 e ainda, pela Lei nº 12.470/2011, passou-se a considerar deficiente a pessoa que demonstre impedimento de longo prazo, seja ele de natureza física, mental intelectual ou sensorial, e que não possua condições de participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Tornou-se necessário ao requerente demonstrar a existência de dependência em relação a terceiros para participação na vida social e o impedimento a longo prazo que, conforme §10º, considera-se o que tenha duração mínima de 02 (dois) anos.

O direito à percepção do benefício pelo deficiente subsiste ainda que o mesmo encontre-se acolhido em instituições de longa permanência (art.20, §5º), sendo necessária, no caso de incapazes, a existência de processo judicial de interdição, em que lhe seja nomeado o curador para representá-lo em seus interesses. Enquanto não houver a nomeação definitiva no processo judicial de curatela, o benefício poderá ser pago pelo INSS ao cônjuge, pai, mãe ou tutor e, na falta desses, a qualquer herdeiro necessário, mediante termo de compromisso, por período de até seis meses, prorrogável por iguais períodos.

Para a concessão do benefício é imprescindível a avaliação médica e social dos graus de deficiência e de impedimento apresentados (art. 20, § 6º) que impeçam o requerente de prover o próprio sustento. Devem ser considerados os critérios mais objetivos possíveis visto que, ao longo dos anos, o conceito de indivíduo incapaz de prover o próprio sustento foi alargado pela jurisprudência. Há julgados conferindo direito ao benefício de prestação continuada à pessoa soropositiva ou portadora de câncer, desde que comprovada a incapacidade para o labor e cuja família não detinha meios de prover-lhe o sustento.

É exigência legal a constatação de um impedimento de natureza física, mental, sensorial ou intelectual, a longo prazo, de forma que uma pessoa temporariamente acamada e incapacitada de suas atividades laborais em razão de ter contraído dengue ou ainda uma mulher de repouso total por gravidez de risco, não se enquadram no conceito de impedimento de longo prazo. Percebe-se, no entanto, que os conceitos de deficiência e incapacidade confundem-se na doutrina, e a jurisprudência vem no sentido de que basta a existência de incapacidade para o trabalho para estar presumida a deficiência ensejadora do benefício.

Uma vez concedido o benefício de prestação continuada, seja administrativa ou judicialmente, será objeto de reavaliação a cada 02 (dois) anos (art.21), a fim de conferir a persistência das condições que motivaram a sua concessão, uma vez que tal qual com a incapacidade, a deficiência pode também não ser definitiva, podendo sobrevir a cessação, o agravamento, a melhora, ou a persistência do problema.

A Orientação Interna Conjunta/INSS/PFE/DIRBEN nº 76/2003 previu que a Agência da Previdência Social (APS) deverá convocar o beneficiário do LOAS para perícia médica de reavaliação, bienalmente, mediante a expedição de ofício com aviso de recebimento. No caso de não comparecimento ao ato agendado, sem justificativa, no prazo de 10 (dez) dias a partir da notificação, terá seu pagamento bloqueado.

O pagamento do benefício também será cessado quando findas as condições que lhe deram causa, ou pela morte do beneficiário, ou ainda se constatada alguma irregularidade na concessão do benefício.

Ressalte-se que o exercício de atividades não remuneradas de reabilitação, realização de trabalho na condição de menor aprendiz, ou o mero desenvolvimento de atividades cognitivas, motoras ou educacionais pelo deficiente, não ensejam a suspensão do benefício de prestação continuada (art. 21-A, §1º). De outra feita, o exercício de qualquer atividade remunerada, mesmo na condição de microempreendedor individual, resulta na cessação imediata do benefício, não impedindo nova concessão, caso cessada a prestação dos serviços e comprovados os demais requisitos ensejadores da percepção de benefício social.

Por sua natureza assistencial, o benefício de prestação continuada é inacumulável com benefícios de natureza previdenciária, salvo os de assistência médica ou pensão especial indenizatória (art. 20, §4º). Portanto, considerando a hipótese de cessação do benefício ao deficiente que foi inserido numa vaga formal de trabalho, e havendo necessidade posterior de nova concessão, esta somente é possível se o beneficiário não requerer o seguro-desemprego ou qualquer outro benefício previdenciário decorrente do trabalho exercido (Art. 21-A).

Uma vez comprovada a ausência dos impedimentos legais, o requerente fará jus a nova concessão, independente de realização de prévia perícia médica ou social, desde que no interregno de 02 anos a contar da data da primeira concessão do LOAS.

É válido recordar os ensinamentos de Nassif²⁶ de que o benefício social não pode tornar-se um estímulo àqueles que, dado qualquer impedimento, não desejam recolocar-se no mercado de trabalho:

“Frise-se que o BPC não é uma indenização em razão de deficiência (Cf. CIF) nem do seu eventual estigma. O BPC não elimina, exclui ou supre o direito fundamental ao trabalho de quem quer que ele se valha. Aliás, a prova da incapacidade para o trabalho é a mais evidente prova de que o Estado não tutela aquele que, contrariando o valor social do trabalho, tem o ócio como princípio e a miséria como opção de vida.”(p.178)

O que pode ser visto, com larga frequência, na observação da sociedade é que o conceito atribuído pela lei ao termo deficiente (“que não possua participação plena e efetiva na sociedade”), de certa forma, tem induzido muitas famílias a não incentivarem seus filhos a promoverem-se nos estudos e a qualificarem-se para o mercado de trabalho, em situações em que isso seria possível, prevalecendo o temor de perderem o direito à percepção do benefício social.

5.2 O direito à aposentadoria especial da pessoa portadora de deficiência

Enquanto a Assistência Social garante meios de sobrevivência ao idoso e portador de deficiência que, comprovadamente, não detenha condições de prover o próprio sustento, a Previdência Social vem amparar ao segurado que verteu contribuições durante o período laboral e, seja em decorrência da idade ou de já ter contribuído pelo tempo exigido em lei, faz jús à concessão de aposentadoria.

A nova legislação estende tutela ao portador de deficiência que, apesar das limitações físicas ou sociais, tenha desempenhado atividades laborais e contribuído para a previdência social; assegurando o direito à aposentadoria especial por idade ou por tempo de contribuição com critérios diferenciados em comparação àquele que não apresente deficiência.

²⁶ SILVA, Diego Nassif da. Idem

O sujeito tutelado pela Lei 142/2013 não se confunde com os segurados que não reúnem condições, mesmo que a longo prazo, de retornar ao mercado de trabalho ou àquele que quer retornar ao trabalho e têm condições pra isso ou ainda o que apenas momentaneamente teve sua capacidade laboral reduzida pois a estes são conferidos os benefícios de aposentadoria por invalidez, de reabilitação profissional e os de auxílio saúde ou acidentário, respectivamente, dependendo da situação apresentada.

A Lei Complementar 142, de 08.05.2013 conferiu regulamentação ao art. 201, §1º da Constituição Federal que, por sua vez, já trazia a previsão da aposentadoria especial ao deficiente filiado ao Regime Geral da Previdência Social, tendo entrado em vigor seis meses após a publicação, em 09/11/2013 e, logo após, sendo regulamentada pelo Decreto nº 8145, de 03/12/2013, com a inserção dos artigos 70-A a 70-I no texto original.

O mesmo conceito de deficiente atribuído pela Lei nº 8742/93 (LOAS) foi considerado pela nova legislação e, portanto, só assegura o direito ao portador de deficiência com limitação de longo prazo. O grande diferencial é considerou-se critérios de distinção para os graus de deficiência leve, moderada ou grave.

São requisitos de necessária comprovação: a qualidade de segurado e a carência. Quanto à qualidade de segurado e sua comprovação são garantidas, indistintamente, ao contribuinte individual, facultativo, empregado doméstico ou trabalhador avulso, conforme Decreto nº 8145/2013. Em relação à carência, necessária a comprovação do período de 180 (cento e oitenta) meses de contribuições e ainda da condição de deficiente à data da DER (data de entrada no requerimento).

É assegurado ao beneficiário que já percebeu aposentadoria por invalidez e que teve seu benefício cessado por alta médica, ou pelo retorno ao trabalho, ingressar com requerimento de aposentadoria especial na condição de deficiente, desde que comprovada por nova perícia médica realizada pelo INSS.

A constatação da data de início da condição de deficiente, por avaliação médica, é bastante relevante. O art. 6º da Lei nº 142/2013 determina que a existência de deficiência anterior à vigência da própria lei deve ser certificada, inclusive quanto ao seu grau, na primeira avaliação médico-social realizada, fixando a data provável do início da deficiência, através de exames ou laudos médicos datados da época dos fatos (se anterior ou posterior à própria filiação ao RGPS). A comprovação da condição de deficiente e do seu grau não será admitida somente através de prova testemunhal (art.70 D, §1º do Decreto nº 8145/2013).

De acordo com o art. 7º da Lei, sendo a deficiência posterior à filiação ou ainda constatadas alterações em seu grau, no decorrer do período contributivo, deve o perito médico promover a certificação das anotações no laudo, uma vez que os períodos contributivos deverão ser calculados de forma diferenciada, com ou sem a conversão necessária do tempo; entendimento este corroborado pelo art. 70- D do referido Decreto. Conforme o mesmo artigo, §1º do Decreto, é vedada a conversão de tempo especial em tempo comum, para fins de contagem recíproca do tempo de contribuição relative ao portador de deficiência

Segundo o art. 9º, II da Lei Complementar, é permitida a contagem recíproca de tempo do segurado portador de deficiência que tenha vertido contribuições para o RGPS e ainda para os regimes próprios, como o regime de previdência militar ou o regime de previdência do servidor público; sendo necessária a compensação financeira entre os regimes.

É permitido ao segurado, na condição de deficiente, que se aposente por idade ou por tempo de contribuição, retornar ao trabalho, inclusive vertendo contribuições à Previdência; o que significa que essa modalidade de aposentadoria não obriga o beneficiário ao afastamento das atividades, tal qual na concessão de aposentadoria por invalidez.

É possível ao segurado requerer o cancelamento da aposentadoria, desde que não tenha ocorrido o primeiro pagamento do benefício previdenciário e, ainda

que não tenha sido efetuado o saque do PIS/FGTS em detrimento da aposentadoria.

Nos casos das aposentadorias reconhecidas na Lei Complementar nº 142, percebemos que o legislador não definiu a especialidade em razão das funções desempenhadas pelo segurado, mas em razão das condições inerentes ao desempenho das funções laborais, dada o necessário esforço, quase sempre maior que o padrão da população, para o desempenho das mesmas atividades.

Não se pode negar tratar-se de mais uma ação afirmativa voltada à inclusão social de uma minoria carecedora de direitos. Ivair Santos²⁷ afirma que: “para tentar superar as mazelas sociais e promover a inclusão e a justiça, a partir dos anos 1990, o Brasil tem sido alvo em potencial dos programas de ações afirmativas que visam a reconhecer e corrigir situações de direitos negados socialmente ao longo da história” (p.35).

5.2.1 Aposentadoria especial por idade

Como visto, é exigência legal a comprovação da qualidade de segurado pelo portador de deficiência, da carência, além da constatação médica da existência de deficiência e apuração do respectivo grau, através de perícia realizada pelo INSS. Os requisitos próprios para ingressar com o requerimento de aposentadoria por idade, de acordo com as especificações da Lei nº 142 são: a idade completa para o homem de 60 anos e para a mulher de 55 anos, a carência comprovada para ambos de 180 meses de contribuição, cumpridos na condição de trabalhador urbano ou rural, uma vez que a lei não especifica.

Os requisitos devem ser comprovados no ato do requerimento administrativo ou judicial (DER), data em que também deve estar presente a condição de deficiente (art. 70-A do Decreto nº 8145/2013).

²⁷ Santos, Ivair Augusto Alves dos. Discriminação: uma questão de direitos humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos, 1998.

Para a concessão do benefício é imprescindível ainda a comprovação de que os 15 anos de contribuição ocorreram na condição de deficiente; sendo indiferente o grau de deficiência apurado no período contributivo. Logo, se o segurado estiver na condição de pessoa com deficiência por períodos em que não houve vínculo ou contribuição ao RGPS, esse período não aproveita para fins dos benefícios concedidos pela LEC 142/2013.

O termo inicial do benefício é a data de entrada do requerimento (DER), sendo motivo de cessação a morte do segurado.

A fórmula de cálculo da renda mensal inicial (RMI) corresponde à média dos 70% maiores salários de contribuição, com a soma de 1% a mais do salário de benefício a cada grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 30%; sendo permitida a aplicação do fator previdenciário somente quando dela resulte valor mais benéfico ao segurado portador de deficiência (índice superior a 1,0).

É vedada a conversão do tempo sujeito a condições especiais (perigosas ou insalubres) para fins de soma ao tempo mínimo de contribuição de 180 meses exigidos na aposentadoria por idade ou por tempo de contribuição, uma vez que este já está sujeito às normas específicas de concessão de aposentadoria em condições especiais.

5.2.2 Aposentadoria especial por tempo de contribuição

A lei reitera os mesmos requisitos, no caso da aposentadoria por tempo de contribuição, de que o portador de deficiência segurado do INSS submeta-se à comprovação da deficiência e avaliação do grau específico, através de perícia médica pelo INSS, bem como a demonstração de carência. Todavia, nesta modalidade, faz diferença o grau de deficiência apurado, sendo dever do segurado fazer prova administrativa da carência necessária, de acordo com a tabela abaixo (art. 70-B do Decreto 8145/2013):

- deficiência grave: tempo de contribuição de 25 anos para homem e 20 anos para a mulher;
- deficiência moderada: tempo de contribuição de 29 anos para o homem e de 24 anos para a mulher;
- deficiência leve: tempo de contribuição de 33 anos para o homem e 28 anos para a mulher.

Como vimos, o grau da deficiência será apurado por avaliação de perito médico oficial do INSS em se tratando de requerimento administrativo, ou de perito médico designado pelo juiz, em se tratando de requerimento judicial do direito à aposentadoria da Lei Complementar nº 142/2013. O embasamento da apuração do grau da deficiência consiste na própria avaliação técnica e ainda em documentos médicos pertinentes a todo período em que se deu a deficiência (laudos, exames, prontuários médicos - sendo necessário, no mínimo, um documento comprobatório do grau de deficiência apresentado).

O termo inicial do benefício será a data de entrada do requerimento (DER) junto ao INSS ou a data que ingressou com o pedido judicial e o termo final perfaz-se com a morte do segurado.

O valor da renda mensal do benefício (RMB) corresponde a 100% do salário de benefício, com aplicação do fator previdenciário somente em caso de majoração da renda, ou seja, para beneficiar o segurado especial portador de deficiência (índice superior a 1,0), ao contrário da aposentadoria por tempo de contribuição comum em que a aplicação do fator previdenciário tornou-se obrigatória pelo art. 1º, §23 do Decreto nº 8145/2013.

O tempo de contribuição prestado pelo segurado com determinado grau de deficiência, não pode ser cumulativamente contado como tempo de atividade especial para fins de aposentadoria em razão de condições de trabalho perigosas ou insalubres. Da mesma forma, há a proibição de sua conversão para fins da aposentadoria prevista nos art. 57 e 58 da Lei 8213/91.

Se o segurado beneficiou-se de auxílio-doença em intervalos de tempo intercalados com períodos de contribuição, poderá solicitar a contagem de todo o período como contributivo, para todos os fins, inclusive para a concessão dos benefícios de aposentadoria ao portador de deficiência.

O art. 70-E determina que ao segurado que se tornou pessoa com deficiência após a filiação ao RGPS, ou o que teve seu grau alterado de acordo com os parâmetros mencionados nos incisos I, II e III do caput do art. 70-B, deverão ser proporcionalmente ajustados os respectivos períodos e, somados, após a conversão, conforme as tabelas abaixo. Para os fins de conversão do tempo, considera-se o sexo do segurado e qual o grau de deficiência preponderante ao longo dos períodos de contribuição.

Tabela 1 – Conversão de tempo para as mulheres

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

Fonte: Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013

Tabela 2 – Conversão de Tempo para os homens

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

Fonte: Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013

Considera-se grau de deficiência predominante aquele em que o segurado cumpriu o maior tempo contributivo, antes de operada a conversão, fixando-o como parâmetro para definir o tempo mínimo necessário para a aposentadoria por tempo de contribuição do portador de deficiência. Logo, caso o segurado tenha contribuído durante certo período na condição sem deficiência e, em dado período na condição

de deficiente, os respectivos períodos serão somados, logo após a conversão.

5.3 Regra de transição

O art. 427 da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS/2015 prevê a regra de transição a partir da vigência dos benefícios previdenciários propostos na Lei Complementar nº 142/2013, estipulando que até 08/11/2015, dois anos após a vigência da Lei Complementar, todo aquele que solicitar um dos benefícios de aposentadoria especial, junto à Previdência, deverá fazer prova dos requisitos específicos:

- na hipótese de aposentadoria por idade, contar com 55 anos de idade, se mulher, e 60 anos de idade, se homem, bem como, demonstrar, no mínimo, 20 (vinte) anos de contribuição;
- na hipótese de aposentadoria por tempo de contribuição, comprovar, no mínimo 20 (vinte) anos de contribuição, se mulher, e 25 (vinte e cinco) anos de contribuição, sendo homem.

5.4 Direito ao benefício mais vantajoso

Assim como em qualquer outro requerimento de aposentadoria junto à previdência social, deve ser assegurado ao beneficiário o direito à concessão do benefício sem a diminuição dos requisitos concessórios, caso não seja apurada a deficiência, em perícia médica, na forma que a lei exige.

Além disso, o segurado deve ter direito ao benefício mais vantajoso, ainda que não seja aquele por ele pretendido, na hipótese de serem averiguadas condições aptas a outra modalidade de benefício, inclusive quando se tratar de benefício concedido após 09/11/2013, sem aplicação das vantagens da LEC

142/2013.

5.5 Motivos de indeferimento à concessão dos benefícios de aposentadoria por idade ou contribuição à pessoa com deficiência

O direito à previdência social pressupõe a observância do princípio do devido processo legal, concentrado nas garantias de ampla defesa, contraditório e boa fé do processo administrativo previdenciário. Logo, quer seja quanto à concessão ou quanto ao indeferimento de um benefício previdenciário, necessário se faz que o INSS proceda a devida motivação da decisão e proporcione ao segurado o direito ao respectivo recurso, após a notificação da decisão proferida.

O requerimento inicial de aposentadoria, como em qualquer outro benefício previdenciário, é agendado por telefone junto ao Serviço de Atendimento da Previdência. Deve o segurado comparecer à data agendada com toda documentação necessária para a instrução do processo administrativo, ressaltando que os laudos, atestados, exames e pareceres médicos relativos à deficiência poderão ser apresentados posteriormente, na data designada para realização da perícia médica.

Neste primeiro momento, é necessário a apresentação de todos os documentos comprobatórios da condição de segurado da Previdência, bem como das contribuições realizadas durante o período de carência. Na ausência destes documentos, caberá ao servidor do INSS emitir carta de exigência de documentação, elencando os documentos necessários para instrução do pedido e concedendo um prazo mínimo de 30 (trinta) dias, passível de prorrogação por pedido justificado da parte (art. 586 da Inst. Normativa nº 45/2010).

Ao INSS cabe uma análise aprofundada de toda a documentação apresentada pelo segurado e a exigência, se o caso, do que mais se mostrar necessário, a fim de verificar requisitos mínimos como a condição de segurado, a

idade na data do requerimento ou ainda o preenchimento do tempo necessário de carência.

Ausentes os elementos iniciais, a perícia médica nem mesmo será agendada para averiguação da condição de deficiência, motivando o indeferimento do benefício pretendido (art. 2, §1º, Decreto 8145/2013). A pretensão do legislador foi concentrar as perícias e avaliações médicas do INSS para os casos em que elas sejam fatalmente imprescindíveis para a concessão de um benefício previdenciário ou social, de forma a não sobrecarregar ainda mais os peritos médicos com avaliações cujo resultado não interferirá na concessão de benefício ao segurado.

De outra feita, uma vez instruído o requerimento com todos os requisitos necessários à aposentadoria por contribuição ou idade, conforme o caso, será o segurado avaliado pelo perito do INSS. Se na avaliação médica não restar demonstrada a condição de deficiente, na data do requerimento administrativo (DER) ou na data da implementação dos demais requisitos, enseja o indeferimento do pedido de aposentadoria nas condições especiais, o que não obsta ao segurado requerer a modalidade comum de aposentadoria por tempo de contribuição ou por idade, dependendo o caso, previstos nos arts. 48 e 52 da Lei nº 8213/91, sendo aproveitados, na contagem, os períodos de tempo de contribuição como deficiente.

Nas hipóteses do segurado não comprovar, na data da DER, o tempo de contribuição exigido em lei ou não possuir a carência mínima de 180 (cento e oitenta) contribuições, o indeferimento do benefício de aposentadoria especial é a medida que se aplica; o que também não impossibilita o aproveitamento do tempo de contribuição correspondente para os fins de aposentadoria por tempo de contribuição ou contagem recíproca, caso em que o período de vínculo como deficiente poderá ser convertido em tempo comum.

Ao segurado contribuinte de baixa renda que verteu contribuições na base dos 5%, não é possível a concessão de aposentadoria em condições especiais, a menos que venha a complementar suas contribuições, mediante o recolhimento sobre o valor do salário mínimo de contribuição vigente à época da competência, da

diferença entre o percentual pago e o de 20%, além dos juros moratórios (art. 426, Inst. Normativa nº 77/PRES/INSS/2015).

É vedado que o tempo convertido em especial em face da condição de deficiente seja utilizado, ao mesmo tempo, com a redução aplicada ao caso de aposentadoria especial em razão de condições que prejudiquem a saúde ou condições físicas do segurado.

Se houver requerimento do segurado para reconhecimento de tempo de contribuição como trabalhador especial rural, deve ser realizada toda a análise do tempo rural, através da juntada dos documentos comprobatórios do exercício de atividade rural e de entrevista com o segurado. Caso haja interesse no reconhecimento de tempo de contribuição rural, ou até mesmo urbano devido à ausência de documentação comprobatória, poderá o segurado solicitar à previdência a justificação administrativa com o fim de fazer prova de fato ou circunstância de seu interesse (art. 596 IN 45/2010), sendo que a justificação depende de autorização expressa da Gerência do INSS.

O indeferimento da concessão de aposentadoria especial também se aplica ao portador de deficiência com qualidade de contribuinte individual ou facultative que efetuou recolhimento de 5% (cinco por cento) ou 11% (onze por cento) sobre o salário mínimo; sendo possível a correção das contribuições por complementação de todo período contributivo sobre 20% (vinte por cento), o que enseja a concessão do direito à aposentadoria especial por tempo de contribuição da pessoa com deficiência, se preenchidos os demais requisitos.

A avaliação técnica da documentação juntada pelo segurado, pelo servidor do INSS, é de extrema importância, devendo ater-se não somente à análise do CNIS, mas de todo o tempo exercido como menor aprendiz, ou tempo de serviço prestado ao exército, compensação recíproca, prestação de serviço rural e outros vínculos que, por alguma razão, não constem na carteira de trabalho. A contagem do tempo de contribuição que resultar insuficiente acarreta na exclusão da possibilidade de perícia para avaliação da deficiência e, por conseguinte, a negativa do direito à

concessão de aposentadoria por idade ou contribuição.

Se constatada pendência documental, deverá ser avaliado se a correção supre a questão da extemporaneidade; no caso afirmativo, deve o servidor do INSS notificar o segurado para que apresente os documentos complementares. Procedida à soma do novo período e tendo completado o necessário, prossegue-se ao agendamento da perícia. Realizada a perícia e constatada que a deficiência encerrou-se antes da data do requerimento do benefício (DER) ou do direito adquirido pela Lei, serão indeferidos os benefícios amparados pela LEC 142.

Ao segurado que obteve negativa no requerimento de aposentadoria especial do portador de deficiência, é assegurado o direito de ingressar com recurso ordinário junto à Junta de Recursos do INSS, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência do indeferimento.

Devemos considerar que embora a fase recursal seja um instrumento de garantia aos princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório, a estrutura administrativa do INSS não permite a amplitude destes direitos, uma vez que o indeferimento do benefício não garante ao segurado, possível portador de deficiência, passar por nova avaliação médica para constatação desta condição, impossibilitando a reanálise técnica dos pareceres médicos pela própria instituição.

Isto posto, não raras vezes, a única solução garantidora torna-se a judicialização dos requerimentos, como meio de assegurar uma nova análise médica para constatação da deficiência, desde que presentes os demais requisitos ensejadores do benefício.

5.6 Diferenças entre aposentadoria do portador de deficiência e o benefício de aposentadoria por incapacidade ou invalidez

A aposentadoria por invalidez é espécie de benefício previdenciário, prevista

no art. 18, I, alínea “a” da Lei nº 8.213/91. Os artigos 42 a 47 da Lei nº 8213/91 elencaram os requisitos próprios para a concessão deste benefício:

- Carência de 12 (doze) contribuições anteriores a data do requerimento (DER);
- Qualidade de segurado na data de início da incapacidade (DII);
- Incapacidade total e permanente para as atividades laborativas que garantam o sustento do segurado.

Conforme artigo 42, uma vez presentes os requisitos, será devida aposentadoria por invalidez ao segurado que estando, ou não, em gozo de auxílio-doença, for tido como incapaz e insuscetível de reabilitação para o exercício da atividade laboral que lhe assegurava o sustento, sendo devida enquanto perdurar essa condição.

Nota-se, portanto, que para a concessão de aposentadoria por invalidez, necessária a demonstração de incapacidade laborativa total, por tempo indefinido e multiprofissional, através de perícia médica do INSS. Havendo condições, ainda que mínimas, de reabilitação profissional, o benefício a ser percebido pelo segurado será o de auxílio-doença enquanto perdurar a condição de incapacidade laboral.

Em regra, a concessão de aposentadoria por invalidez pressupõe a carência de 12 (doze) contribuições mensais, exceto se decorrente de acidente de qualquer natureza ou doença profissional ou doenças elencadas no artigo 153, III da Instrução Normativa do INSS nº 45/2010.

Portanto, é necessário que o perito constate a incapacidade permanente para o labor e, ao contrário do segurado deficiente, uma vez concedida a aposentadoria por incapacidade, o trabalhador não poderá voltar a desenvolver suas atividades laborais, pois disto resultaria a cessação imediata do benefício. O segurado aposentado por invalidez deverá submeter-se a exames periódicos (a cada dois anos), sendo possível que seja ainda convocado pelo INSS a submeter-se a processo de reabilitação profissional ou tratamentos gratuitos (art. 101 da Lei nº 8.213/91).

Em sendo cessada a aposentadoria por incapacidade, inclusive a pedido do segurado, poderá o mesmo ingressar com requerimento de aposentadoria por idade ou contribuição da LEC 142/2013, desde que preenchidos os demais requisitos, inclusive a condição de deficiente.

5.7 Direito à revisão do benefício

A aplicação da Lei Complementar nº 142/2013 somente é possível em benefícios cuja DIB (data de início do benefício) seja a partir da data de sua vigência, não cabendo revisão de benefício com DIB anterior à LEC 142/2013 e de indeferimento imediato.

Em se tratando de benefício concedido com DIB posterior a 09/11/2013, caberá revisão para enquadramento das regras previstas na Lei Complementar. Sendo apresentados novos elementos no prazo de 10 (dez) anos, poderá haver revisão do benefício com efeitos financeiros a partir da data do requerimento da revisão.

5.8 Casos não abrangidos pela Lei Complementar 142/2013

A LEC nº 142/2013 não trouxe previsão específica de benefício especial ao trabalhador rural, contribuinte na condição de facultative, e que tenha laborado como deficiente. Os requisitos etário e de carência para a aposentadoria por idade da pessoa com deficiência, previstos na Lei, são exatamente os mesmos já assegurados ao trabalhador rural em legislação própria.

Qualquer benesse ocorreria nos casos de aposentadoria híbrida em que o segurado especial tenha tempo de contribuição urbano; caso comprove tempo de contribuição de, no mínimo, 15 anos cumulado com a condição de deficiência, teria

direito à soma dos períodos contributivos com a benesse de redução da idade, em razão da deficiência. Quanto à modalidade de aposentadoria por tempo de contribuição, com a condição de deficiente, seria possível aplicá-la ao segurado especial que tenha vertido contribuições como segurado facultativo, na forma do art. 39, II da Lei 8213/91.

Em relação à possibilidade de aplicação da LEC nº 142 ao professor de ensino fundamental, não há previsão específica de cumulação da redução de tempo de contribuição decorrente da deficiência com a já prevista nos arts. 227 a 233 da Instrução Normativa nº 45/2010 do INSS. Portanto, o requerimento de aposentadoria por idade de professor, ainda que portador de alguma deficiência, permaneceu sem qualquer alteração. No entanto, em caso de requerimento de aposentadoria por contribuição e, havendo deficiência moderada ou grave, poderia haver a redução proporcional prevista na lei complementar, desde que preenchidos os demais requisitos.

Surgiram questionamentos quanto à aplicabilidade da lei complementar aos servidores públicos, sob regime próprio de previdência social (RPPS) e, na condição de portadores de deficiência, uma vez que no caso a caso muitos já pleiteavam o direito de aposentadoria em condições especiais no Judiciário. A partir da LEC, o STF passou a aplicar nos mandados de injunção em trâmite naquele tribunal, as mesmas disposições contidas na lei, amparando-se na Instrução Normativa nº 02, de 13/02/2014.

A Instrução trouxe regulamentação ao art. 40, §1º da Constituição Federal, permitindo aplicação analógica dos direitos assegurados na LEC nº 142/2013 aos servidores públicos filiados ao RPPS da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 40, CF). Os critérios de aposentadoria, da mesma forma que aos segurados do regime geral, estão condicionados à comprovação da condição de deficiência na data do requerimento do benefício ou na data de aquisição do direito.

No caso dos servidores públicos com deficiência e filiados ao RPPS, a IN nº 02 garantiu que serão aposentados voluntariamente, desde que possuam no mínimo

10 (dez) anos de efetivo exercício no serviço público e ainda 05 (cinco) anos no cargo efetivo em que se dará aposentadoria, observados ainda os mesmos tempos de contribuição exigidos pela Lei Complementar nº 143, específicos a cada espécie de deficiência avaliada (grave, moderada ou leve) se requerida aposentadoria por tempo de contribuição. No caso do servidor público que pretende aposentar-se por idade, e valendo-se da condição de deficiente, também é exigida a idade mínima de 60 (sessenta) anos para o homem e de 55 (cinquenta e cinco) anos para o homem, desde que cumprido o tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos na condição de portador de algum tipo de deficiência, sendo nesse caso, indiferente o grau.

A avaliação do tipo e do grau de deficiência será de competência do órgão público da esfera governamental ao qual estiver vinculado o servidor público, através de perícia que analise a data de início da deficiência no correspondente período de filiação ao RPPS. No caso do servidor ter tempo de contribuição com filiação ao RGPS e concomitante com a situação de deficiente, deverá submeter-se à perícia junto ao INSS, inclusive para fazer prova em processo administrativo que vise a expedição de certidão de tempo de serviço, se o caso.

A mesma Instrução previu ainda tabelas de conversão do tempo prestado como servidor público na condição de deficiente em tempo comum, e o inverso, a depender da casuística. O cálculos dos proventos, se feito pelo RPPS será baseado na média salarial obtida, e o reajuste será inflacionário, sem as garantias de integralidade e paridade de vencimentos.

6 CONCLUSÃO

Das considerações realizadas no presente trabalho, abstrai-se que os benefícios assegurados pela Lei Complementar nº 142/2013 enaltecem os princípios da isonomia e dignidade humana, à medida que configuram discriminações positivas dentro do ordenamento vigente.

Hoje, muitos aplicadores do Direito não acreditam que a previsão legal de aposentadoria em condições especiais alcance a repercussão esperada, fundando-se na constatação de que a maioria dos deficientes, em nosso país, não ostenta vida laboral extensa e estável, sendo, portanto, pouco provável a soma do período contributivo necessário, na condição de deficiente; ou ainda, em razão de que o deficiente, por questões de agravamento da doença acaba requerendo o benefício de aposentadoria por incapacidade junto à Previdência Social, antes mesmo de completar a idade ou o tempo de contribuição exigido em lei.

À vista da aplicação da Lei 142/2013, se por um lado, provocar-se-á um novo impacto orçamentário no sistema previdenciário com a concessão de mais duas espécies de benefícios a segurados que, não raras vezes, deixaram de verter contribuições à Previdência por longo período contributivo; por outro lado, assegura-se finalmente, após séculos de exclusão social, a garantia ao direito à aposentadoria aos que visivelmente não auferem as mesmas condições que os demais segurados de contribuirem com o sistema previdenciário. Constatamos, portanto, forma de tratamento desigual àqueles que, de alguma forma, não possuem condições de concorrer em igualdade de oportunidades com os demais.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMADO, Frederico. Direito Previdenciário: Coleção Sinopses para Concursos. 4ª. ed. Bahia: Editora JusPodivm, 2014.

ARISTÓTELES, Política. Tradução de Torrieri Gumarães. São Paulo: Martin Claret, 2001. p.150.

BOBBIO, Norberto. A era dos Direitos. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CITTADINO, Gisele. Pluralismo, direito e justiça redistributiva: elementos da filosofia constitucional contemporânea. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. passim.

Constituição Federal de 1988

Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência

DIAS, Eduardo Rocha. Curso de Direito Previdenciário./ Eduardo Rocha Dias, José Leandro Monteiro de Macedo. – 3ª edição. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012. 806p.

Farias, N. & Buchalla, C.M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>>. Acessado em 29 05 2016.

MEIRELES, Ana Cristina Costa. A eficácia dos direitos sociais. Bahia: Editora JusPodivm, 2008. 485p.

MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. São Paulo: Atlas, 2002. 2924p.

OIT. Convenção nº 111. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/node/472>>. Acesso em 15 abril 2016.

ONU. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em 15 abril 2016.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em <<http://www.dudh.org.br/declaracao/>> Acesso em 15 abril 2016

PIOVESAN, Flávia. Temas de Direitos Humanos. São Paulo: Max Limonad, 2003. 448p. 2ª ed.

PIOVEZAN, Flávia (idem)

PLATÃO. A República. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2002. Trad. Enrico Corvisieri.

PLATT, Adreana Dulcina. Uma contribuição histórico filosófica para a análise do conceito de deficiência. Revista Ponto de Vista. v.1 n.1 julho/dezembro de 1999.

REIS, Clayton. Biodireito e dignidade da pessoa humana./Elídia Aparecida de Andrde Corrêa, Gilberto Giacoia, Marcelo Conrado (coords.)/ Curitiba: Juruá, 2006. 336p.

Santos, Ivair Augusto Alves dos. Discriminação: uma questão de direitos humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos, 1998.

SILVA, Diego Nassif da. Inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho: o conceito da pessoa com deficiência e sua aplicação jurídica. Curitiba: Juruá, 2013. 237p.

SILVA, Diego Nassif da. Políticas públicas da presvisibilidade a obrigatoriedade: uma análise sob o prisma do Estado Social de direitos/ Dirceu Pereira Siqueira, Fernando de Brito Alves, organizadores). – 1ª ed.- Birigui/SP: Boreal Editora- Vários Autores. 361p

SILVA, Otto Marques da. A epopeia ignorada -A Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje. São Paulo: CEDAS, 1987. 470 p.

VIEIRA, Evaldo. Os direitos e a política social. São Paulo: Cortez, 2009.

[<http://www.institutoitard.com.br/artigos/artigos-educacao-especial/historia-da-educacao-especial/10-fatos-da-historia-da-educacao-especial-que-voce-precisa-saber>] Acesso em 14 04 2016.

8 ANEXOS

LEI COMPLEMENTAR Nº 142, DE 8 DE MAIO DE 2013

Vigência

Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

Vide Decreto nº 3.048, de 1999

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Esta Lei Complementar regulamenta a concessão de aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS de que trata o § 1º do art. 201 da Constituição Federal.

Art. 2º Para o reconhecimento do direito à aposentadoria de que trata esta Lei Complementar, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem 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.

Art. 3º É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:

I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou

IV - aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

Parágrafo único. Regulamento do Poder Executivo definirá as deficiências grave, moderada e leve para os fins desta Lei Complementar.

Art. 4º A avaliação da deficiência será médica e funcional, nos termos do Regulamento.

Art. 5º O grau de deficiência será atestado por perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos para esse fim.

Art. 6º A contagem de tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência será objeto de comprovação, exclusivamente, na forma desta Lei Complementar.

§ 1º A existência de deficiência anterior à data da vigência desta Lei Complementar deverá ser certificada, inclusive quanto ao seu grau, por ocasião da primeira avaliação, sendo obrigatória a fixação da data provável do início da deficiência.

§ 2º A comprovação de tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência em período anterior à entrada em vigor desta Lei Complementar não será admitida por meio de prova exclusivamente testemunhal.

Art. 7º Se o segurado, após a filiação ao RGPS, tornar-se pessoa com deficiência, ou tiver seu grau de deficiência alterado, os parâmetros mencionados no art. 3º serão proporcionalmente ajustados, considerando-se o número de anos em que o segurado exerceu atividade laboral sem deficiência e com deficiência, observado o grau de deficiência correspondente, nos termos do regulamento a que se refere o parágrafo único do art. 3º desta Lei Complementar.

Art. 8º A renda mensal da aposentadoria devida ao segurado com deficiência será calculada aplicando-se sobre o salário de benefício, apurado em conformidade com o disposto no [art. 29 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991](#), os seguintes percentuais:

I - 100% (cem por cento), no caso da aposentadoria de que tratam os incisos I, II e III do art. 3º; ou

II - 70% (setenta por cento) mais 1% (um por cento) do salário de benefício por grupo de 12 (doze) contribuições mensais até o máximo de 30% (trinta por cento), no caso de aposentadoria por idade.

Art. 9º Aplicam-se à pessoa com deficiência de que trata esta Lei Complementar:

I - o fator previdenciário nas aposentadorias, se resultar em renda mensal de valor mais elevado;

II - a contagem recíproca do tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência relativo à filiação ao RGPS, ao regime próprio de previdência do servidor público ou a regime de previdência militar, devendo os regimes compensar-se financeiramente;

III - as regras de pagamento e de recolhimento das contribuições previdenciárias contidas na [Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991](#);

IV - as demais normas relativas aos benefícios do RGPS;

V - a percepção de qualquer outra espécie de aposentadoria estabelecida na [Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991](#), que lhe seja mais vantajosa do que as opções apresentadas nesta Lei Complementar.

Art. 10. A redução do tempo de contribuição prevista nesta Lei Complementar não poderá ser acumulada, no tocante ao mesmo período contributivo, com a redução assegurada aos casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física.

Art. 11. Esta Lei Complementar entra em vigor após decorridos 6 (seis) meses de sua publicação oficial.

Brasília, 8 de maio de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF
Miriam Belchior
Garibaldi Alves Filho
Maria do Rosário Nunes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.5.2013

DECRETO Nº 8.145, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2013

Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, **caput**, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013,

DECRETA:

Art. 1º O Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo [Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 19.

.....

[§ 8º](#) Constarão no CNIS as informações do segurado relativas aos períodos com deficiência leve, moderada e grave, fixadas em decorrência da avaliação médica e funcional.” (NR)

“Art. 32.

.....

[§ 23.](#) É garantida a aplicação do fator previdenciário no cálculo das aposentadorias por tempo de contribuição e por idade devidas ao segurado com deficiência, se resultar em renda mensal de valor mais elevado, devendo o INSS, quando da concessão do benefício, proceder ao cálculo da renda mensal inicial com e sem a aplicação do fator previdenciário.

§ 24. Para efeitos do disposto no § 23, na aplicação do fator previdenciário, será considerado o tempo de contribuição computado para fins de cálculo do salário-de-benefício.” (NR)

“Art. 39.

.....

IV -

.....

[d\)](#) cem por cento do salário-de-benefício, para o segurado que comprovar, na condição de pessoa com deficiência, o tempo de contribuição disposto no art. 70-B;

.....

[§ 2º](#) Para os segurados especiais, inclusive os com deficiência, é garantida a concessão,

alternativamente:

.....” (NR)

“Subseção IV-A

Das Aposentadorias por Tempo de Contribuição e por Idade

do Segurado com Deficiência

Art. 70-A. A concessão da aposentadoria por tempo de contribuição ou por idade ao segurado que tenha reconhecido, em avaliação médica e funcional realizada por perícia própria do INSS, grau de deficiência leve, moderada ou grave, está condicionada à comprovação da condição de pessoa com deficiência na data da entrada do requerimento ou na data da implementação dos requisitos para o benefício.

Art. 70-B. A aposentadoria por tempo de contribuição do segurado com deficiência, cumprida a carência, é devida ao segurado empregado, inclusive o doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual e facultativo, observado o disposto no art. 199-A e os seguintes requisitos:

I - aos vinte e cinco anos de tempo de contribuição na condição de pessoa com deficiência, se homem, e vinte anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos vinte e nove anos de tempo de contribuição na condição de pessoa com deficiência, se homem, e vinte e quatro anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada; e

III - aos trinta e três anos de tempo de contribuição na condição de pessoa com deficiência, se homem, e vinte e oito anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve.

Parágrafo único. A aposentadoria de que trata o **caput** é devida aos segurados especiais que contribuam facultativamente, de acordo com o disposto no art. 199 e no § 2º do art. 200.

Art. 70-C. A aposentadoria por idade da pessoa com deficiência, cumprida a carência, é devida ao segurado aos sessenta anos de idade, se homem, e cinquenta e cinco anos de idade, se mulher.

§ 1º Para efeitos de concessão da aposentadoria de que trata o **caput**, o segurado deve contar com no mínimo quinze anos de tempo de contribuição, cumpridos na condição de pessoa com deficiência, independentemente do grau, observado o disposto no art. 70-D.

§ 2º Aplica-se ao segurado especial com deficiência o disposto nos §§ 1º a 4º do art. 51, e na hipótese do § 2º será considerada a idade prevista no **caput** deste artigo, desde que o tempo exigido para a carência da aposentadoria por idade seja cumprido na condição de pessoa com deficiência.

Art. 70-D. Para efeito de concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, compete à perícia própria do INSS, nos termos de ato conjunto do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dos Ministros de Estado da Previdência Social, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Advogado-Geral da União:

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

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

§ 1º A comprovação da deficiência anterior à data da vigência da Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013, será instruída por documentos que subsidiem a avaliação médica e funcional, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

§ 2º A avaliação da pessoa com deficiência será realizada para fazer prova dessa condição exclusivamente para fins previdenciários.

§ 3º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem 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.

§ 4º Ato conjunto do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dos Ministros de Estado da Previdência Social, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Advogado-Geral da União definirá impedimento de longo prazo para os efeitos deste Decreto.

Art. 70-E. Para o segurado que, após a filiação ao RGPS, tornar-se pessoa com deficiência, ou tiver seu grau alterado, os parâmetros mencionados nos incisos I, II e III do **caput** do art. 70-B serão proporcionalmente ajustados e os respectivos períodos serão somados após conversão, conforme as tabelas abaixo, considerando o grau de deficiência preponderante, observado o disposto no art. 70-A:

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

HOMEM				
TEMPO A CONVERTER	MULTIPLICADORES			
	Para 25	Para 29	Para 33	Para 35
De 25 anos	1	1,16	1,32	1,4
De 29 anos	0,86	1	1,14	1,21
De 33 anos	0,76	0,88	1	1,06
De 35 anos	0,71	0,83	0,94	1

§ 1º O grau de deficiência preponderante será aquele em que o segurado cumpriu maior tempo de contribuição, antes da conversão, e servirá como parâmetro para definir o tempo mínimo necessário para a aposentadoria por tempo de contribuição da pessoa com deficiência e para a conversão.

§ 2º Quando o segurado contribuiu alternadamente na condição de pessoa sem deficiência e com deficiência, os respectivos períodos poderão ser somados, após aplicação da conversão de que trata o **caput**.

Art. 70-F. A redução do tempo de contribuição da pessoa com deficiência não poderá ser acumulada, no mesmo período contributivo, com a redução aplicada aos períodos de contribuição relativos a atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física.

§ 1º É garantida a conversão do tempo de contribuição cumprido em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física do segurado, inclusive da pessoa com deficiência, para fins da aposentadoria de que trata o art. 70-B, se resultar mais favorável ao segurado, conforme tabela abaixo:

MULHER				
TEMPO A CONVERTER	MULTIPLICADORES			
	Para 15	Para 20	Para 24	Para 25
De 15 anos	1,00	1,33	1,60	1,67
De 20 anos	0,75	1,00	1,20	1,25
De 24 anos	0,63	0,83	1,00	1,04
De 25 anos	0,60	0,80	0,96	1,00
De 28 anos	0,54	0,71	0,86	0,89

HOMEM				
TEMPO A CONVERTER	MULTIPLICADORES			
	Para 15	Para 20	Para 25	Para 29
De 15 anos	1	1,33	1,67	1,93
De 20 anos	0,75	1	1,25	1,45
De 25 anos	0,6	0,8	1	1,16
De 29 anos	0,52	0,69	0,86	1
De 33 anos	0,45	0,61	0,76	0,88

§ 2º É vedada a conversão do tempo de contribuição da pessoa com deficiência para fins de concessão da aposentadoria especial de que trata a Subseção IV da Seção VI do Capítulo II.

§ 3º Para fins da aposentadoria por idade da pessoa com deficiência é assegurada a conversão do período de exercício de atividade sujeita a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, cumprido na condição de pessoa com deficiência, exclusivamente para efeito de cálculo do valor da renda mensal, vedado o cômputo do tempo convertido para fins de carência.

Art. 70-G. É facultado ao segurado com deficiência optar pela percepção de qualquer outra espécie de aposentadoria do RGPS que lhe seja mais vantajosa.

Art. 70-H. A critério do INSS, o segurado com deficiência deverá, a qualquer tempo, submeter-se a perícia própria para avaliação ou reavaliação do grau de deficiência.

Parágrafo único. Após a concessão das aposentadorias na forma dos arts. 70-B e 70-C, será observado o disposto nos arts. 347 e 347-A.

Art. 70-I. Aplicam-se à pessoa com deficiência as demais normas relativas aos benefícios do RGPS.” (NR)

“Art. 125.

.....

§ 1º Para os fins deste artigo, é vedada:

I - conversão do tempo de contribuição exercido em atividade sujeita à condições especiais, nos termos dos arts. 66 e 70;

II - conversão do tempo cumprido pelo segurado com deficiência, reconhecida na forma do art. 70-D, em tempo de contribuição comum; e

III - a contagem de qualquer tempo de serviço fictício.

.....

§ 5º A certidão referente ao tempo de contribuição com deficiência deverá identificar os períodos com deficiência e seus graus.” (NR)

“Art. 182.

.....

Parágrafo único. Não se aplica a tabela de que trata o **caput** para os benefícios de aposentadoria por tempo de contribuição e por idade garantida aos segurados com deficiência, de que tratam os arts. 70-B e 70-C.” (NR)

“Art. 199-A.

.....

§ 1º O segurado, inclusive aquele com deficiência, que tenha contribuído na forma do **caput** e pretenda contar o tempo de contribuição correspondente, para fins de obtenção da aposentadoria por tempo de contribuição ou de contagem recíproca do tempo de contribuição, deverá complementar a contribuição mensal.

§ 2º A complementação de que trata o § 1º dar-se-á mediante o recolhimento sobre o valor correspondente ao limite mínimo mensal do salário-de-contribuição em vigor na competência a ser complementada da diferença entre o percentual pago e o de vinte por cento, acrescido dos juros moratórios de que trata o § 3º do art. 5º da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996.

§ 3º A contribuição complementar a que se refere os §§ 1º e 2º será exigida a qualquer tempo, sob pena do indeferimento ou cancelamento do benefício.

.....” (NR)

Art. 2º A pessoa com deficiência poderá, a partir da entrada em vigor deste Decreto, solicitar o agendamento de avaliação médica e funcional, a ser realizada por perícia própria do INSS, para o reconhecimento do direito às aposentadorias por tempo de contribuição ou por idade nos termos da Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013.

§ 1º Até dois anos após a entrada em vigor deste Decreto será realizada a avaliação de que trata o **caput** para o segurado que requerer o benefício de aposentadoria e contar com os seguintes requisitos:

I - no mínimo vinte anos de contribuição, se mulher, e vinte e cinco, se homem; ou

II - no mínimo quinze anos de contribuição e cinquenta e cinco anos de idade, se mulher, e sessenta, se homem.

§ 2º Observada a capacidade da perícia própria do INSS, de acordo com a demanda local, poderá ser realizada a avaliação do segurado que não preencha os requisitos mencionados no § 1º.

Art. 3º O ato conjunto a que se refere o **caput** e o [§ 4º do art. 70-D do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 1999](#), será editado em até 45 dias, contados da data de entrada em vigor deste Decreto.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 3 de dezembro de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

Miriam Belchior

Garibaldi Alves Filho

Maria do Rosário Nunes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 3.12.2013 - Edição extra

8.1 Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP Nº 1 DE 27/01/2014

Publicado no DO em 30 jan 2014

Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

(Ver Portaria SEDH Nº 30 DE 09/02/2015 que torna esta Portaria sem efeitos):

Os Ministros de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, da Previdência Social, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Advocacia-Geral da União, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e tendo em vista o disposto no art. 3º- do Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013,

Resolvem:

Art. 1º Esta Portaria Interministerial aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da previdência social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

Art. 2º Compete à perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, por meio de avaliação médica e funcional, para efeito de concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, avaliar o segurado e fixar a data provável do início da deficiência e o respectivo grau, assim como identificar a ocorrência de variação no grau de deficiência e indicar os respectivos períodos em cada grau.

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

§ 2º A avaliação médica e funcional, disposta no caput, será realizada pela perícia própria do INSS, a qual engloba a perícia médica e o serviço social, integrantes do seu quadro de servidores públicos.

§ 3º O instrumento de avaliação médica e funcional, destinado à avaliar o segurado, e constante do anexo a esta Portaria, será objeto de revisão por instância técnica específica instituída no âmbito do Ministério da Previdência Social, no prazo máximo de um ano, a contar da data de publicação deste ato normativo, podendo haver revisões posteriores.

Art. 3º Considera-se impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 1999, aquele que produza efeitos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, pelo prazo mínimo de 02 (dois) anos, contados de forma ininterrupta.

Art. 4º Os benefícios concedidos em decorrência da Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013, devem observar as vedações legais existentes relativas à proibição de acumulação de benefícios de natureza previdenciária, assistencial ou indenizatória.

Art. 5º Até o final do prazo de dois anos previsto no paragrafo § 1º, do art. 2º do Decreto nº 8.145, de 2013, os órgãos competentes analisarão a necessidade de sua prorrogação.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA DO ROSÁRIO NUNES

GARIBALDI ALVES FILHO

GUIDO MANTEGA

MIRIAM BELCHIOR

LUÍS INÁCIO LUCENA ADAMS

ANEXO

ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO APLICADO PARA FINS DE CLASSIFICAÇÃO E CONCESSÃO DA APOSENTADORIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (IF-BrA)

Sumário

Preâmbulo: Aspectos Metodológicos do IF-BrA

1. Identificação da Avaliação

1.a - Data da avaliação

1.b - Nome completo do avaliador

1.c - Local da avaliação

1.d - Quem prestou as informações

2. Identificação e Caracterização do Avaliado

2.a - Nome completo

2.b - Sexo

2.c - Idade

2.d - Cor ou Raça

2.e - Diagnóstico médico

2.f - Tipo de deficiência

2.g - Funções Corporais Acometidas

3. História Clínica e Social

3.a - História Clínica

3.b - História Social

4. Aplicação do Instrumento (Matriz)

4.a - Pontuação dos níveis de independência

4.b - Identificação das Barreiras Externas

4.c - Aplicação do modelo linguístico Fuzzy

4.d - Cálculo do Escore dos Domínios e da Pontuação Total

4.e - Classificação da Deficiência em Leve, Moderada e Grave

5. Formulários

5.a - Formulário 1: Identificação do Avaliado e da Avaliação (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)
5.b - Formulário 2: Funções corporais acometidas (a ser preenchido pelo perito médico)

5.c - Formulário 3: Aplicação do Instrumento (Matriz) - (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

5.d - Formulário 4: Aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

Preâmbulo: Aspectos Metodológicos do IF-BrA

Seleção de itens de Atividades e Participações da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), que resulta em 41 Atividades divididas em sete Domínios (Sensorial, Comunicação, Mobilidade, Cuidados Pessoais, Vida Doméstica, Educação, Trabalho e Vida Econômica, Socialização e Vida Comunitária).

Determinação de pontuação do nível de independência para cada Atividade, baseada no modelo da Medida de Independência Funcional - MIF, com os níveis de dependência de terceiros agrupados em quatro níveis de pontuação (25, 50, 75 e 100 pontos), visando à facilitação do emprego do instrumento.

Identificação das Barreiras Externas, a partir de fatores externos definidos pela CIF: Produtos e Tecnologia; Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo ser humano; Apoio e Relacionamentos; Atitudes; Serviços, Sistemas e Políticas.

Elaboração da Folha de Identificação, por meio de um formulário que contempla, a partir das necessidades formais do instrumento e levando em consideração as possibilidades de análise de identificação, com informações sobre Identificação da avaliação; Identificação do avaliado; Identificações da deficiência; Modelo da deficiência.

Elaboração da História Clínica e História Social, a ser preenchida pela perícia médica e a História Social a ser preenchida pelo serviço social têm o objetivo de produzir, de forma consubstanciada, um parecer resumido dos principais elementos relevantes de cada uma das pessoas com deficiência avaliadas. O objetivo é deixar espaço para os profissionais se posicionarem diante da avaliação realizada, utilizando-se de análise técnica dos elementos mais relevantes do ponto de vista da perícia médica e do serviço social.

Elaboração da Matriz do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA), composta por uma planilha que associa a pontuação para cada atividade à identificação das barreiras externas, e registra a soma dessa pontuação.

Classificação do Grau de Deficiência em Leve, Moderado e Grave, a partir da definição da escala determinada pelo intervalo entre as pontuações mínima e máxima, estipuladas pela aplicação da matriz.

1. Identificação da Avaliação

1.a. Data da avaliação:

- dia, mês e ano.

1.b. Nome completo do avaliador

1.c. Local da avaliação:

- nome do local ou instituição (por exemplo: hospital, posto de saúde, residência, escola, consultório).

- município

- estado

1. d. Assinalar quem prestou as informações

- a própria pessoa: quando é o próprio indivíduo que fornece as informações.

- pessoa de convívio próximo: quando é alguém que, de alguma forma, convive e participa da vida desse indivíduo. Neste caso identificar o informante (exemplo: mãe, irmão, cuidador, amigo). - ambos: quando tanto o próprio como alguém de convívio próximo trazem informações de uma forma equitativa. Quando a maioria das informações é dada por um deles assinalar esta pessoa como o informante.

- outros: quando não ocorrer nenhuma das situações descritas acima. Neste caso também identificar o informante.

2. Identificação e Caracterização do Avaliado

2.a. Nome completo

2.b. Assinalar o sexo

2.c. Idade - Idade em anos completos.

2.d. Cor ou Raça

Leia as opções de cor ou raça para a pessoa e considere aquela que for declarada pelo informante. Caso a declaração não corresponda a uma das alternativas enunciadas, esclareça as opções para que a pessoa se classifique na que julgar mais adequada.

Branca: pessoa que se declarar branca; -

Preta: pessoa que se declarar preta;

Amarela: pessoa de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.;

Parda: pessoa que se declarar como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça;

Indígena - pessoa que se declarar indígena ou índia.

Atenção: Quando a pessoa é incapaz de autodeclarar a sua cor ou raça, o informante deve fazê-lo.

2.e. Diagnóstico Médico (a ser preenchido pelo perito médico)

CID - etiologia: código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da causa principal que acarreta as alterações das funções e estruturas corporais.

Quando não houver diagnóstico etiológico, assinalar o campo: sem diagnóstico etiológico.

CID - sequela: código correspondente da CID 10 que descreve a(s) sequela(s) ou impedimento(s).

2.f. Tipo de Deficiência (a ser preenchido pelo perito médico)

Assinalar o tipo de deficiência pertinente (lista abaixo). Em caso de associações de deficiências poderão ser assinalados mais de um tipo.

- Deficiência (sensorial) Auditiva

- Deficiência Intelectual/Cognitiva

- Deficiência Física/Motora - Deficiência (sensorial) Visual

- Deficiência Mental

2.g. Alterações das Funções Corporais (a ser preenchido pelo perito médico)

Assinalar na lista fornecida a função ou funções corporais acometidas no quadro.

3. História clínica e social

3.a. História Clínica

3.b. História Social

4. Aplicação do Instrumento (Matriz)

4.a. Pontuação do nível de independência das atividades funcionais

As atividades são descritas da seguinte forma:

- Título da Atividade.

- Descrição da Atividade e dos 4 níveis de independência com exemplos.
 - O avaliador deverá ler a descrição e os exemplos das atividades e das opções de respostas. Essa descrição foi feita para o examinador compreender todo o escopo da atividade com todas as suas etapas.
 - A partir da descrição e dos exemplos o avaliador deverá investigar, com suas próprias palavras, o nível de independência do indivíduo naquela atividade.
 - Ele poderá utilizar exemplos para explicar a atividade ao avaliado.
 - A pontuação deverá se basear na informação disponível mais confiável (do avaliado, de uma pessoa de convívio próximo, de um profissional de saúde, do prontuário).
 - A pontuação dos níveis de independência de cada atividade deverá refletir o desempenho do indivíduo e não a sua capacidade.
- O desempenho é o que ele faz em seu ambiente habitual, e não o que ele é capaz de fazer em uma situação ideal ou eventual.
- Se o nível de independência varia em função do ambiente, da hora do dia, pontue o escore mais baixo (o nível de maior dependência).
 - A única exceção a essa regra é se a pessoa responder que não realiza a atividade por um motivo pessoal.

Atenção: Todas as atividades deverão ser pontuadas.

Quadro 1: Escala de Pontuação do IF-Br

Escala de Pontuação para o IF-Br:

25: Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de nenhuma etapa da atividade. Se é necessário o auxílio de duas ou mais pessoas o escore deve ser 25: totalmente dependente.

50: Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. Nesta pontuação sempre há necessidade do auxílio de outra pessoa para a atividade ser realizada: quando alguém participa em alguma etapa da atividade, ou realiza algum preparo necessário para a realização da atividade ou supervisiona a atividade. Nessa pontuação o indivíduo que está sendo avaliado deve participar de alguma etapa da atividade. Supervisão: quando há necessidade da presença de terceiros sem a necessidade de um contato físico. Por exemplo: a pessoa necessita de incentivo, de pistas para completar uma atividade, ou a presença de outra pessoa é necessária como medida de segurança. Preparo: quando há necessidade de um preparo prévio para a atividade ser realizada. Por exemplo, a colocação de uma adaptação para alimentação, colocar pasta na escova de dente.

75: Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a

atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente. Para realizar a atividade necessita de algum tipo de modificação do ambiente ou do mobiliário ou da forma de execução como por exemplo, passar a fazer uma atividade sentado que antes realizava em pé; ou de alguma adaptação que permita a execução da atividade por exemplo uma lupa para leitura ou um aparelho auditivo. Com as adaptações e modificações não depende de terceiros para realizar a atividade: tem uma independência modificada. Nessa pontuação o indivíduo deve ser independente para colocar a adaptação necessária para a atividade, não dependendo de terceiros para tal.

100: Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança. Não tem nenhuma restrição ou limitação para realizar a atividade da maneira considerada normal para uma pessoa da mesma idade, cultura e educação. Realiza a atividade sem nenhuma modificação, realizando-a da forma e velocidade habitual.

4.b. Identificação de Barreiras Externas: Fatores Ambientais

A funcionalidade humana não depende apenas de aspectos diretamente ligados às funções e estruturas do corpo. O contexto tem um papel fundamental sobre a forma como as pessoas desempenham suas atividades habituais.

Os Fatores Ambientais constituem o ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas, o seu contexto. Esses fatores são externos aos indivíduos e tem um impacto sobre a sua funcionalidade. Os fatores externos podem aumentar a funcionalidade atuando como facilitadores, ou podem ser limitantes, agindo como barreiras.

Importante: Esse questionário pretende indicar quais fatores agem como barreira impedindo a execução de uma atividade ou participação. Os fatores ambientais são divididos em 5 categorias:

Produtos e Tecnologia

Ambiente

Apoio e Relacionamentos

Atitudes

Serviços Sistemas e Políticas

Atenção: Se alguma Atividade pontuar 25 (quer dizer, quando o indivíduo não realiza a atividade ou terceiros realizam por ele), deve-se investigar se alguma barreira externa é a causa dessa pontuação. Se o que impede o indivíduo de pontuar acima de 25 é uma ou mais barreiras externas deve-se assinalar ao lado dessa atividade quais são essas barreiras. A pontuação é mantida (25).

Categorias de Fatores Ambientais:

Categoria 1 - Produtos e Tecnologia

Qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com deficiência. Exclui cuidadores e assistentes pessoais.

Categoria 2 - Ambiente

Refere-se ao ambiente natural ou físico. Aspectos geográficos, populacionais, da flora, da fauna, do clima, guerras e conflitos.

Categoria 3 - Apoio e Relacionamentos

Pessoas ou animais que fornecem apoio físico ou emocional prático, educação, proteção e assistência, e de relacionamento com outras pessoas em todos os aspectos da vida diária. Exclui as atitudes das pessoas que fornecem o apoio.

Categoria 4 - Atitudes

São as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças. Exclui as atitudes da própria pessoa.

Categoria 5 - Serviços, Sistemas e Políticas

Rede de serviços, sistemas e políticas que garantem proteção social.

4.c. Aplicação do Método Linguístico Fuzzy

Utiliza-se três condições que descrevem o grupo de indivíduos, em situações de maior risco funcional para cada tipo de deficiência (Auditiva;

Intelectual - Cognitiva e/ou Mental; Motora e; Visual):

1. Determinação dos Domínios que terão mais peso para cada grupo de funcionalidade;
2. Definição de questões emblemáticas;
3. Disponibilidade do auxílio de terceiros.

O Quadro 2 aponta as distinções feitas entre os Domínios e as Perguntas Emblemáticas para cada tipo de deficiência.

Havendo resposta afirmativa para a questão emblemática relacionada às situações de maior risco funcional para cada tipo de deficiência, será automaticamente atribuída a todas as atividades que compõe o domínio a menor nota de atividade atribuída dentro do domínio sensível pelo avaliador, corrigindo, assim, a nota final.

Quadro 2: Condições do modelo linguístico Fuzzy

	Auditiva	Intelectual Cognitiva/Mental	-	Motora	Visual
--	----------	---------------------------------	---	--------	--------

Domínios	Comunicação /Socialização	Vida Doméstica/ Socialização	Mobilidade/ Cuidados Pessoais	Mobilidade/ Vida Doméstica
Questão Emblemática	A surdez ocorreu antes dos 6 anos	Não pode ficar sozinho em segurança	Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas	A pessoa já não enxerga ao nascer

4.d. Cálculo do Escore dos Domínios e Pontuação Total:

As atividades estão divididas em sete domínios. Cada domínio tem um número variável de atividades, que totalizam 41. A Pontuação Total é soma da pontuação dos domínios que, por sua vez, é a soma da pontuação das atividades. A pontuação final será a soma das pontuações de cada domínio aplicada pela medicina pericial e serviço social, observada a aplicação do modelo Fuzzy

Dessa forma conforme demonstra o quadro 2:

A Pontuação Total mínima é de 2.050: 25 (pontuação mínima) multiplicado por 41 (número total de atividades em todos os domínios) vezes 2 (número de aplicadores).

A Pontuação Total máxima é de 8.200: 100 (pontuação máxima) multiplicado por 41 (número total de atividades em todos os domínios) vezes 2 (número de aplicadores).

4.e. Classificação da Deficiência em Grave, Moderada e Leve Para a aferição dos graus de deficiência previstos pela Lei Complementar nº 142, de 08 de maio de 2.013, o critério é:

Deficiência Grave quando a pontuação for menor ou igual a 5.739.

Deficiência Moderada quando a pontuação total for maior ou igual a 5.740 e menor ou igual a 6.354.

Deficiência Leve quando a pontuação total for maior ou igual a 6.355 e menor ou igual a 7.584.

Pontuação Insuficiente para Concessão do Benefício quando a pontuação for maior ou igual a 7.585.

5. Formulários

5.a. Formulário 1: Identificação do Avaliado e da Avaliação (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

Dados Pessoais do Avaliado:

Nome: _____ NIS/NIT _____

Sexo: F() M() Idade: _____

Cor/Raça: Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena ()

Diagnóstico Médico: CID Causa: _____ Sem diagnóstico etiológico CID Sequela:

Tipo de Deficiência: Auditiva() Intelectual/Cognitiva() Física/Motora() Visual() Mental() Data do Início do Impedimento: ____/____/____. Data da avaliação: ____/____/____ Nome do avaliador (SERVIÇO SOCIAL): _____ SIAPE: _____ Local da avaliação (Código da APS): _____ Quem prestou as informações: ☐ própria pessoa ☐ pessoa de convívio próximo ☐ ambos ☐ outros: _____ Data da avaliação: ____/____/____ Nome do avaliador (MEDICINA PERICIAL): _____ SIAPE: _____ Local da avaliação (Código da APS): _____ Quem prestou as informações: ☐ própria pessoa ☐ pessoa de convívio próximo ☐ ambos ☐ outros: _____

5.b. Formulário 2: Funções corporais acometidas (a ser preenchido pelo perito médico)

1. Funções Mentais:

☐ Funções Mentais Globais: consciência, orientação (tempo, lugar, pessoa), intelectuais (inclui desenvolvimento cognitivo e intelectual), psicossociais globais(inclui autismo), temperamento e personalidade, energia e impulsos, sono

☐ Funções Mentais Específicas: atenção, memória, psicomotoras, emocionais, percepção, pensamento, funções executivas, linguagem, cálculo, sequenciamento de movimentos complexos (inclui apraxia), experiência pessoal e do tempo

2. Funções Sensoriais e Dor

☐ Visão e Funções Relacionadas: acuidade visual, campo visual, funções dos músculos internos e externos do olho, da pálpebra, glândulas lacrimais

☐ Funções Auditivas: detecção, discriminação, localização do som e da fala

☐ Funções Vestibulares: relacionadas à posição, equilíbrio e movimento

☐ Dor: sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma parte do corpo. Generalizada ou localizada.

☐ Funções Sensoriais adicionais: gustativa, olfativa, proprioceptiva, tátil, à dor, temperatura

3. Funções da Voz e da Fala

☐ Voz, articulação, fluência, ritmo da fala

4. Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório							
() Funções do Sistema Cardiovascular: funções do coração, vasos sanguíneos, pressão arterial							
() Funções do Sistema Hematológico: produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos e de coagulação							
() Funções do Sistema Imunológico: resposta imunológica, reações de hipersensibilidade, funções do sistema linfático							
() Funções do Sistema Respiratório: respiratórias, dos músculos respiratórios, de tolerância aos exercícios							
5. Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino							
() Funções do Sistema Digestivo: ingestão, deglutição, digestivas, assimilação, defecação, manutenção de peso							
() Funções do Metabolismo e Sistema Endócrino: funções metabólicas gerais, equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico, termorreguladoras, das glândulas endócrinas							
6. Funções Genitourinárias e Reprodutivas							
() Funções Urinárias: funções de filtração, coleta e excreção de urina							
() Funções Genitais e Reprodutivas: funções mentais e físicas/motoras relacionadas ao ato sexual, da menstruação, procriação							
7. Funções Neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento							
() Funções das Articulações e dos Ossos: mobilidade, estabilidade das articulações e ossos							
() Funções Musculares: força, tônus e resistência muscular							
() Funções dos Movimentos: reflexo motor, movimentos involuntários, controle dos movimentos voluntários, padrão de marcha, sensações relacionadas aos músculos e funções do movimento							
8. Funções da Pele e Estruturas Relacionadas							
() Funções da Pele, pelos e unhas: protetora, reparadora, sensação relacionada à pele, pelos e unhas							

5.c. Formulário 3: Aplicação do Instrumento (Matriz) - (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

IF-Br: Domínios e Atividades	Pontuação (INSS)		Barreira Ambiental*				
------------------------------	------------------	--	---------------------	--	--	--	--

	Serviço Social	Medicina Pericial	P e T	Amb	A e R	At	SS e P
1. Domínio Sensorial							
1.1 Observar							
1.2 Ouvir							
2. Domínio Comunicação							
2.1 Comunicar-se/Recepção de mensagens							
2.2 Comunicar-se/Produção de mensagens							
2.3 Conversar							
2.4 Discutir							
2.5 Utilização de dispositivos de comunicação à distância							
3. Domínio Mobilidade							
3.1 Mudar e manter a posição do corpo							
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos							
3.3 Movimentos finos da mão							
3.4 Deslocar-se dentro de casa							
3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa							
3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios							
3.7 Utilizar transporte coletivo							
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro							

4. Domínio Cuidados Pessoais							
4.1 Lavar-se							
4.2 Cuidar de partes do corpo							
4.3 Regulação da micção							
4.4 Regulação da defecação							
4.5 Vestir-se							
4.6 Comer							
4.7 Beber							
4.8 Capacidade de identificar agravos à saúde							
5. Domínio Vida Doméstica							
5.1 Preparar refeições tipo lanches							
5.2 Cozinhar							
5.3 Realizar tarefas domésticas							
5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa							
5.5 Cuidar dos outros							
6. Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica							
6.1 Educação							
6.2 Qualificação profissional							
6.3 Trabalho remunerado							
6.4 Fazer compras e contratar serviços							

6.5 Administração de recursos econômicos pessoais							
7. Domínio Socialização e Vida Comunitária							
7.1 Regular o comportamento nas interações							
7.2 Interagir de acordo com as regras sociais							
7.3 Relacionamentos com estranhos							
7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares							
7.5 Relacionamentos íntimos							
7.6 Socialização							
7.7 Fazer as próprias escolhas							
7.8 Vida Política e Cidadania							
Total da Pontuação dos Aplicadores							
Pontuação Total							

(*) Legenda:

P e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente A e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes S S e P - Serviços, Sistemas e Políticas Instruções básicas:

O IF-BrA gradua a funcionalidade do indivíduo, sinalizando a possível influência de barreiras externas nas incapacidades identificadas. Pontue o nível de independência das atividades e participações listadas, nos sete Domínios.

Níveis de Independência e Pontuação das Atividades:

Cada atividade deve ser pontuada levando em consideração o nível de independência na sua realização.

A pontuação deve refletir o desempenho do indivíduo e não a sua capacidade.

O desempenho é o que ele faz em seu ambiente habitual.

A única exceção será quando o indivíduo não realizar a atividade por uma opção pessoal (e não por incapacidade ou barreira externa). Neste caso pontua-se pela capacidade.

Atenção:

Se alguma atividade pontuar 25 por causa de uma barreira externa, a(s) barreira (s) deverá(ao) ser assinalada(s)

A pontuação do domínio é a soma da pontuação das atividades deste domínio, atribuídas pelo perito médico e pelo profissional do serviço social do INSS.

A Pontuação Total é a soma dos 7 domínios

Formulário 4: Aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

Assinale ao lado da afirmativa quando a condição for preenchida:

Deficiência Auditiva ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Comunicação ou Socialização; OU

Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Comunicação ou Socialização ☐ A surdez ocorreu antes dos 6 anos.

☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Intelectual- Cognitiva e Mental ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Vida Doméstica ou Socialização; OU

Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Vida Doméstica ou Socialização ☐ Não pode ficar sozinho em segurança.

☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Motora ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Cuidados Pessoais; OU

Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Cuidados Pessoais; OU

☐ Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas.

☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Visual ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Vida Doméstica; OU

Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Vida Doméstica ☐ A pessoa já não enxergava ao nascer.

☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.