



Eixo: Seguridade social no Brasil  
Sub-eixo: Política Social e Serviço Social

## A DISPUTA DE CONCEPÇÕES EM TORNO DA AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA PARA AS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

ANA PAULA DO NASCIMENTO BARROS<sup>1</sup>

**Resumo:** A concepção de deficiência assumida pelas políticas sociais determina seu conteúdo e abrangência. Assim, a avaliação sobre quem são os sujeitos que acessarão determinado direito social expressa tendências e perspectivas das políticas sociais a serem viabilizadas às pessoas com deficiência. Determinar deficiência e avaliá-la é resultado de disputas teóricas, metodológicas e interventivas expressas na correlação de forças entre diferentes áreas do saber as quais são reproduzidas pelas categorias profissionais em suas ações cotidianas. Nessa direção, o presente artigo reafirma a importância do processo em andamento de aprimoramento do instrumento de avaliação da deficiência para as políticas sociais.

**Palavras-chave:** política social; avaliação da deficiência; correção de forças; proteção social.

**Abstract:** The concept of disability assumed by social policies determines its content and scope. Thus, the evaluation about who are the subjects that will access a given social right expresses trends and perspectives of social policies to be made accessible to people with disabilities. Determining disability and evaluating it is the result of theoretical, methodological and interventionist disputes expressed in the correlation of forces between different areas of knowledge which are reproduced by the professional categories in their daily actions. In this direction, this article reaffirms the importance of the ongoing process of improving the disability assessment instrument for social policies.

**Keywords:** social policy; disability evaluation; correlation of forces; social protection.

### 1. INTRODUÇÃO

Por muitos anos, o enfrentamento público da questão da deficiência contou com a hegemonia<sup>2</sup> dos saberes biomédicos. A descrição da deficiência requeria um diagnóstico e a figura da autoridade médica. Para fins de proteção social, a deficiência passou a ser traduzida como corpos com desvios de função ou estrutura assim reconhecidos por um médico, que poderiam ser manipulados e/ou reabilitados com foco nos padrões de funcionamento considerados normais.

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade de Brasília. E-mail: <anabarros1303@gmail.com>

<sup>2</sup>Para Gramsci o conceito de hegemonia está para além da estrutura econômica e política da sociedade, trata-se de uma concepção ampla que abrange o modo de pensar dos sujeitos, a ideologia, nessa direção, "A hegemonia é capacidade de direção, de conquistar alianças, capacidade de fornecer uma base social ao Estado proletário". (GRUPPI, 1978 p.5).

Assim, ao mesmo tempo em que descreviam os corpos com impedimentos, os saberes biomédicos se constituíam como verdadeiras ciências da reabilitação. Ao passo em que buscavam para a deficiência um espaço na sociabilidade excludente por meio da normalização dos corpos, reafirmavam as hierarquias e naturalizavam as desigualdades sofridas (THOMAS, 2002; DINIZ, 2007).

A hierarquia entre os corpos subsistiu, assim, por construções históricas, sociais e culturais que justificam as desigualdades entre pessoas com e sem deficiência como naturais. As desvantagens sofridas pelas pessoas com deficiência são consideradas como uma decorrência natural de equívocos ou defeitos biológicos a serem corrigidos. O diagnóstico médico, nesse sentido, foi considerado por muitos anos como um atestado suficiente e legítimo da deficiência para fins da proteção social. Foi apenas na década de 1970 com a entrada de pessoas com deficiência na disputa discursiva que a hegemonia médica sobre a deficiência passou a ser contestada.

Por quase 40 anos os chamados estudos sobre deficiência se dedicaram a descrever a deficiência como uma expressão da desigualdade social (DINIZ, 2007). Ao assumir o protagonismo da descrição da própria experiência existencial, as pessoas com deficiência provocaram os pilares de justificação e legitimidade da autoridade biomédica sobre seus próprios corpos. A própria produção do discurso sobre a deficiência proporcionou as bases políticas de confrontação aos saberes dominantes (SPIVAK, 2010). Para o debate, uma descrição legítima sobre a deficiência deveria considerar a experiência da deficiência em seus termos para ser válida.

Apesar dos importantes retrocessos no que tange à proteção social brasileira, em face da contra-reforma<sup>3</sup> do Estado brasileiro (BEHRING, 2008), é preciso reconhecer que a preocupação com a deficiência tem avançado, ainda que tardiamente. Marcos legais como a Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, ratificada pelo Brasil com status de Emenda Constitucional (BRASIL, 2009), bem como o reconhecimento da aposentadoria para pessoa com deficiência pela Lei Complementar 142/2013 (LC 142/2013) e mais

---

<sup>3</sup> Conceito utilizado para caracterizar o processo de desestruturação do Estado e a perda de direitos em face do processo de reestruturação produtiva do capital e suas consequências para o mundo do trabalho (BEHRING, 2008).

recentemente a Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015) conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, evidenciam o interesse do ordenamento jurídico brasileiro no que tange à proteção social das pessoas com deficiência. A relevância de se estudar o desenho das políticas sociais direcionadas às pessoas com deficiência se localiza na atualidade do debate no contexto brasileiro, bem como das contradições e correlação de forças imbricadas nesse processo.

A Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência reconhece que deficiência é um conceito em evolução, sendo considerada pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009). A Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015), seguindo a concepção da Convenção, determina que a avaliação da deficiência, quando necessária, deve ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2015), o que expressa a preocupação com uma ação unificada de avaliação da deficiência. Nessa direção, o inciso 2º da referida Lei versa que é de responsabilidade do Poder Executivo criar instrumentos para avaliação da deficiência.

Nesta direção, o Brasil está avançando no que tange a avaliação das pessoas com deficiência para acesso às políticas sociais. No momento presente, pesquisadores e profissionais que atuam no Poder Executivo estão construindo coletivamente o aprimoramento do instrumento único de avaliação da deficiência com base no Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFBr, recebendo a nomenclatura de IFBR-M (Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado). Em um processo ainda inicial, por se tratar de pesquisa em andamento, o presente artigo busca discutir a respeito da correlação de forças em torno da avaliação da deficiência para as políticas sociais brasileiras a partir da construção do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

O Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFBr - foi instrumento pensado para políticas sociais amplas em diferentes setores da ação pública. Sua construção considerou a aplicação de quesitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF – prevendo avaliação adequada a faixas de idade que interessam desde as creches às escolas técnicas, aos adultos que trabalham e aos que vão se aposentar. O instrumento foi recentemente validado<sup>4</sup> em sua utilização na política de previdência social para viabilizar a aposentadoria para pessoa com deficiência, garantida pela Lei Complementar 142/2013. Durante os anos de 2016 e 2018, os entes públicos estão promovendo processos de validação próprios do IFBr, como parte da implementação do chamado Modelo Único de Avaliação da Deficiência, introduzido no ordenamento jurídico brasileiro pela publicação da Lei Brasileira de Inclusão.

No contexto brasileiro, a disputa teórica e metodológica sobre a concepção de deficiência na formulação e implementação de políticas sociais têm expressado uma clara luta de classes e saberes. Como exemplo, tem-se os médicos peritos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), cuja uma de suas atribuições é a utilização do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado à Aposentadoria (IFBr-A) para fins da aposentadoria pela LC 142/2013. Tais profissionais possuem veículos de informação *online* onde manifestam suas indignações no que diz respeito ao avanço da perspectiva social da deficiência. Em uma clara resistência à possibilidade de perda de protagonismo no que tange à avaliação da deficiência, afirmam que:

O que ocorreu foi bem simples: ao tirar da perícia médica o **poder** de definir quem tem deficiência física, mental, intelectual ou sensorial,

---

<sup>4</sup> A validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado à Aposentadoria (IFBrA), se deu a partir de um termo de cooperação entre o Ministério da Previdência Social e a Universidade de Brasília (UnB), e consistiu em uma construção conjunta entre essas duas instituições. Inicialmente, a convite do INSS, pesquisadores da equipe da UnB acompanharam o processo de capacitação dos técnicos do INSS para a aplicação do instrumento e participaram de um conjunto de videoconferências promovido por essa instituição para discussões sobre o conteúdo do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado à Aposentadoria (IFBr-A). (BARBOSA; PEREIRA, 2016). Com vistas a possibilitar que os técnicos do INSS contribuíssem nesse processo de validação, foi editada a Portaria nº 22 da Diretoria do Saúde do Trabalhador do INSS, de 26 de dezembro de 2013, que constituiu Grupo de Trabalho para auxiliar no aperfeiçoamento do IFBrA (BRASIL, 2013).

milhões de doentes crônicos, não deficientes, passaram a ser considerados “deficientes” pelas avaliações sociais, baseado na maluca e comunista teoria “social” da deficiência, que tenta negar a biologia e dizer que tudo é meramente uma questão de balanço social<sup>5</sup> (grifo meu).

Ainda que o trecho acima não expresse a opinião e percepção da totalidade dos médicos peritos, é evidente o ideário de um poder do saber médico no que diz respeito a avaliação da deficiência. Para Sales (2011), os meios de comunicação constituem-se espaços de disputa social e poder, marcados por potencialidades e dilemas, os quais, pesquisados, permitem analisar o contexto histórico da sociedade em um dado momento. Assim, respondendo à demanda de criação de instrumentos que atendam as particularidades das políticas sociais às pessoas com deficiência, a presente discussão se mostra como fundamental ao analisar a correlação de forças e disputa de projetos societários em torno da implementação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) em face das particularidades das políticas sociais brasileiras.

A proteção social é um sistema de políticas sociais que têm como objetivo atender as demandas sociais, dando respostas às necessidades para um padrão adequado de vida. Gerida pelo Estado, no capitalismo, a política social procura conciliar interesses antagônicos entre as classes sociais, defrontando-se, historicamente, com o impasse em atender necessidades sociais como questão de direito ou de justiça sem afetar a acumulação do capital (PEREIRA, 2013). Nesta forma de sociabilidade, os paradigmas de justiça distributiva se localizam não na quantidade de recurso que deve ser alocado para determinada política social, mas em como utilizá-lo na distribuição para a população (MEDEIROS e DINIZ, 2008). Assim, a relação entre proteção social e justiça se evidencia no embate cujas dimensões são tanto filosóficas quanto práticas a respeito do justo em uma sociedade cuja estrutura é desigual.

As políticas sociais são compreendidas enquanto uma modalidade de política pública, a qual pressupõe a ação do Estado com vistas a responder as demandas e necessidades sociais (PEREIRA, 2009) materializadas em direitos

---

<sup>5</sup>Disponível em: <[www.perito.med.br](http://www.perito.med.br)> no Arquivo do Blog dos Peritos Médicos, publicado em 9 de julho de 2017.

sociais. Neste movimento, a compreensão da coisa pública abrange a participação de todos<sup>6</sup> nas decisões que culminam nessas políticas, assim como em seu controle e avaliação. Política social como política pública é espaço de disputas entre sujeitos cuja característica elementar é a diversidade humana. Nesses termos, a política social requisita a sociedade tanto no processo decisório de formulação, quanto no acompanhamento e implementação da mesma.

Considerar que a sociedade é composta por seres humanos diversos é elemento central para se pensar as ações do Estado. O princípio da universalidade das políticas sociais fundamenta-se na perspectiva de que a política pública deve se estender a todas as pessoas na sociedade e responder às suas necessidades sociais. Nessa perspectiva, tanto para a implementação quanto consolidação de direitos é crucial contemplar as diferentes expressões da vida humana abrangendo as mais variadas formas de estar mundo. Contudo, a noção de universalidade das políticas sociais contemporâneas tenta responder às necessidades de grupos diversos por meio de um padrão dominante de pessoa.

Os parâmetros sobre as necessárias condições de vida têm como base a experiência de homens, brancos, heterossexuais, sem deficiência, que dentre outras características, são privilegiados enquanto um grupo específico de seres humanos e subordinam todos que não se encaixam nesta padronização. É preciso invocar o reconhecimento público de que a sociedade é composta por sujeitos sociais diversos e que a justiça somente poderá ser promovida quando todos e todas forem assim legitimados por direitos que atendam suas necessidades.

As explicações e compreensões sobre a deficiência são determinantes para a definição de como enfrentar as situações de desigualdades que esses sujeitos experimentam. Em quase todas as sociedades a deficiência foi tida como um azar, pecado, tragédia individual (DINIZ, 2007) e as pessoas com deficiência postas como monstros e aberrações para a sociedade (COURTINE, 2009). Por isso, as pessoas com deficiência eram destratadas e excluídas do

---

<sup>6</sup> Segundo Potyara Pereira (2009), o termo “público” é derivado do grego *res publica* que significa “de todos” (PEREIRA, 2009).

convívio social, precisavam mendigar<sup>7</sup> para suprir suas necessidades básicas de vida, ou eram incluídas como atrações em shows análogos à circos, os chamados *freakshows* (THOMSON, 1996).

Assim, apesar da atual disputa, cabe destacar que o olhar biomédico sobre o corpo é a primeira possibilidade de garantia dos direitos às pessoas com deficiência. A deficiência passa a ser explicada baseada na embriologia e genética (BARBOSA, et al. 2010). Essa perspectiva é conhecida como o modelo biomédico da deficiência que encontra respaldo na sobreposição do saber biomédico em classificar os sujeitos em normais ou não, com base em uma noção sobre o ideal funcionamento dos corpos humanos. Partindo do modelo biomédico da deficiência, desenvolve-se a perspectiva de que as pessoas com deficiência devem ser normalizadas, uma vez que apresentam desvios ao padrão de corpo normal, o que as impossibilita de realizar as atividades cotidianas da mesma forma que as pessoas sem deficiência.

Para o modelo biomédico a deficiência é definida como impedimento corporal (THOMAS, 2002). As desigualdades na sociedade e as desvantagens enfrentadas pelas pessoas com deficiência são explicados como algo inerente e natural ao corpo com impedimentos. Dessa forma, a isenção de sentido político e cultural à deficiência repercute na desigualdade que subalterniza as pessoas com deficiência. Assim, o modelo biomédico apesar de ter inserido as pessoas com deficiência no mundo, ao considerá-las enquanto sujeitos para a intervenção biomédica, manteve a individualização e culpabilização que as explicações religiosas já cultivavam – ao explicarem deficiência fruto do pecado e do azar – por olharem apenas para o funcionamento dos corpos, e não para a construção social da pessoa com deficiência.

Em oposição ao modelo biomédico surgiram os estudos sobre deficiência (*disability studies*) apoiados nas ciências sociais. A experiência do Reino Unido é particularmente importante por iniciar, nos anos de 1970, uma nova perspectiva, radical e controversa, teórica e prática, referida como modelo social da deficiência (BARNES, et al. 2002). Trata-se da reformulação sobre a

---

<sup>7</sup> O uso do termo “handicap”, considerado pejorativo pelo modelo social da deficiência, do inglês “chapéu na mão” foi muito tempo utilizado como definição de deficiência, em uma clara analogia a condição de mendicância vivida por estes sujeitos.

deficiência como uma forma de experiência da desigualdade social em contraste com a perspectiva puramente biomédica e preocupada apenas com o funcionamento do corpo. A inquietação das pessoas com deficiência em razão de suas condições de vida, relegadas às instituições residenciais que as retiravam do convívio com as demais pessoas, a exclusão do mercado de trabalho, da oportunidade de receberem um salário digno e a pobreza forçada, levou esses sujeitos a se se organizarem individual e coletivamente (THOMAS, 2002).

Neste cenário, a deficiência pode ser compreendida como expressão da questão social, dada a articulação estratégica das pessoas com deficiência, assumindo o papel político de transformar suas necessidades sociais em questões a serem incorporadas na agenda pública e nas arenas decisórias. O termo questão social traduz processos sociais da sociedade capitalista (IAMAMOTO, 2001), dessa forma, apesar de não ser um termo marxiano, se expressa como uma categoria central da análise de Marx, dada sua dedicação ao estudo da sociedade burguesa que se funda no modo de produção capitalista (NETTO, 2009). Diante disso, a questão social é expressão das relações de exploração do trabalho como forma de produção e reprodução do capital, e do embate da classe trabalhadora exigindo o enfrentamento dessa exploração por meio da ação do Estado, que se materializa em políticas públicas que garantam direitos. Ou seja, estabelece-se enquanto a problematização histórica da contradição essencial entre capital e trabalho.

Diferentes autores e autoras discutem a questão social e seu significado, sempre intrínseca à contradição no capitalismo da relação entre o capital e o trabalho, além de fortemente determinada pelo marco histórico em que se expressa. A deficiência tem seu marco enquanto expressão da questão social quando as pessoas com deficiência passam a organizar-se coletivamente, a partir da década de 1960, motivadas pelas inquietações relacionadas às suas condições de vida. Os primeiros estudos sobre deficiência basearam-se no materialismo histórico para explicar a opressão vivida pelas pessoas com deficiência como consequência dos valores centrais capitalistas (DINIZ, 2007). Diante disso, os corpos com impedimentos eram tidos como improdutivos e sem

funcionalidade para o mercado de trabalho e por isso, relegados à situação de marginalização e reféns da caridade.

Na primeira geração dos estudos sobre deficiência, sob o marco teórico da teoria marxista, a construção da deficiência é interpretada como consequência das barreiras sociais<sup>8</sup>. Nessa direção, a superação dessas barreiras significaria a superação da deficiência. A centralidade das pautas de luta se dava para a inclusão das pessoas com deficiência nas atividades cotidianas, como por exemplo, no mercado de trabalho que seria viabilizada com a superação das barreiras sociais.

Em face dos elementos fundamentais a serem considerados para compreender a deficiência, o modelo social da deficiência avança neste debate em relação ao modelo biomédico, ainda que haja importantes controvérsias e disputas teóricas nestes campos. Ainda assim, foi a partir do modelo social que a deficiência passou a ser entendida como a desigualdade e discriminação sofridas pelas pessoas com impedimentos em ambientes com barreiras (DINIZ et al, 2010). Essa mudança de perspectiva é fundamental para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência. Trata-se de devolver para a sociedade, por meio das ações do Estado, a responsabilidade pela garantia de condições de vida às pessoas com deficiência como medida de viabilização dos direitos humanos. Neste cenário, o modelo social é consolidado, no Brasil, com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

A primeira Convenção do século, ratificada pelo Brasil em 2007 e atribuída o status de emenda constitucional em 2008, traz em seu texto legal a definição de que a deficiência se expressa nas desigualdades sociais sofridas no decorrer da vida dos sujeitos com impedimentos em razão de a sociedade não estar estruturada para atender a suas necessidades. Ou seja, a pessoa com deficiência é aquela que apresenta 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 (BRASIL, 2009). Assim, a

---

<sup>8</sup> O termo *barreiras sociais* está sendo utilizado no presente estudo em um sentido amplo que engloba as mais diversas barreiras que estão no meio físico, no transporte, na informação, na comunicação e nos serviços (BRASIL, 2009).

deficiência se evidencia como desigualdade, nas palavras de Santos (2010): “Deficiência é compreendida como desigualdade quando as sociedades se mostram pouco preparadas para assimilar a diversidade corporal” (SANTOS, 2010 p.175).

A publicação da Convenção afeta as disputas pela autoridade discursiva sobre a deficiência, pois submete ao seu texto as tensões políticas dos campos do saber nos vários países signatários. O efeito vinculante da Convenção, se não redistribui poder político entre os vários discursos, demanda revisões internas que atendam as exigências do texto publicado. No que diz respeito a definição da deficiência, a Convenção o vincula tanto a noção de impedimentos corporais quanto as barreiras, deixando claro que a deficiência trata-se de restrição de participação (BRASIL, 2009).

Em respeito ao lema das pessoas com deficiência “nada de nós sem nós”, a construção da Convenção contou com a participação da sociedade civil e sujeitos representativos da vivência da condição de subalternidade. Este fato se apresenta como uma novidade no formato tradicional dos documentos legais ao inaugurar essa participação direta e possibilitar a incorporação de medidas inovadoras (BARBOSA, 2013).

Nesta direção de ampliação democrática, o Brasil enquanto país signatário assume a obrigatoriedade de implementação da Convenção. Além disso, adquiriu *status* constitucional no país após ter tramitado pela Emenda Constitucional 45 no Congresso Nacional. Por isso, e ao se tratar de uma Convenção Internacional, possibilita que as conquistas presentes sejam generalizadas a toda sociedade atendendo mais diretamente às demandas de grupos subalternos em todo o mundo (BARBOSA, 2013). A primeira legislação a aderir concepção social de deficiência preconizado pela Convenção é a aposentadoria para pessoa com deficiência, garantida pela Lei Complementar 142 de 8 de maio de 2013 (LC 142/2013).

A LC 142/2013 encontra sua previsão legal na Constituição Federal de 1988 (CF/88). Em 2005, a Emenda Constitucional 47 incluiu na Carta Magna a ressalva para a adoção de critérios diferenciados para a concessão de

aposentadoria pelo Regime Geral da Previdência Social<sup>9</sup> (Artigo 201 CF/88), a serem definidos em lei complementar (BRASIL, 2005). Materializada na LC 142/2013, a aposentadoria para pessoa com deficiência prevê a redução no tempo de contribuição a depender do grau da deficiência. Com vistas a avaliar essa gradação, a referida legislação prevê a necessidade de construção de um instrumento que mensure a deficiência em leve, moderada ou grave. A Emenda Constitucional expressou uma das conquistas das lutas dos movimentos sociais de pessoas com deficiência organizadas no período constituinte que reivindicavam direitos de cidadania. Por outro lado, é importante perceber a morosidade no processo de implementação dos direitos assegurados às pessoas com deficiência, de forma que apenas em 2013 que a Lei Complementar foi implementada.

Para a garantia do direito à aposentadoria, a Lei Complementar prevê em parágrafo único, que regulamento do Poder Executivo defina o grau da deficiência, em grave, moderado ou leve. Diante disso, o Decreto 8.145 de 3 de dezembro de 2013, altera o Regulamento da Previdência Social (RPS) para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência. Por sua vez, o referido Decreto determina, para efeito de concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, que a perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) tenha suas competências definidas 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, que consiste na Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP N° 1 DE 27/01/2014 (BRASIL, 2013).

A Portaria Interministerial N° 1 de 27/01/2014 aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos

---

<sup>9</sup> A previdência social brasileira é organizada pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS). Apesar de o sistema previdenciário brasileiro ser constituído por outros dois regimes básicos e um facultativo, apenas o RGPS contempla a concepção de previdência social enquanto política componente do sistema de Seguridade Social, consolidado na Constituição de 1988. Nessa medida, a compreensão e defesa da Seguridade Social e das políticas que a integra – saúde, assistência e previdência social – se alinha a defesa de uma previdência social pública e universal, o que ainda não foi possível (SILVA, 2012) e passa por um processo de desmonte no atual contexto neoliberal, e no Brasil, de contra-reforma do Estado.

graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Regulamento da Previdência Social (Decreto 3048/99) (BRASIL, 2014). O instrumento referido recebe a sigla de IFBrA que abrevia: Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria. O impedimento de longo prazo é definido para o Regulamento da Previdência Social como aquele que produza efeitos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, pelo prazo mínimo de 02 (dois) anos, contados de forma ininterrupta (BRASIL, 2014).

A criação do instrumento de avaliação da deficiência se deu a partir da constituição de um Grupo de Trabalho Interministerial, instituído pela Presidência da República em 26 de setembro de 2007. O projeto foi viabilizado pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, e teve início em janeiro de 2011, sendo concluído em abril de 2012. (FRANZOI et al, 2013). O grupo de trabalho se debruçou sobre a criação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr), o qual, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde (CIF) delimitou o eixo central da avaliação como a funcionalidade.

A CIF é a revisão da Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH) publicada em 1980 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa Classificação se dava como uma extensão da Classificação Internacional de Doenças (CID) vinculando a deficiência à doença e lesão. Apesar de o período ser o marco da intervenção política do modelo social da deficiência, a ICIDH representou o reforço ao modelo biomédico, como consequência da não participação dos teóricos do modelo social no processo decisório (DINIZ, 2007).

Assim, a revisão da ICIDH contou com a presença constante de entidades acadêmicas e movimentos sociais de pessoas com deficiência e, ainda hoje é tema de constantes análises e reflexões críticas. A CIF desloca a concepção de deficiência vinculada à doença e a localiza enquanto domínio da saúde. Nesta direção, a saúde é compreendida enquanto um constructo que se baseia no corpo, no indivíduo e na sociedade. Segundo Diniz (2007) “O principal objetivo da CIF foi instituir um novo vocabulário, capaz de correlacionar os três domínios

de saúde em igualdade de importância de modo a facilitar a compreensão das funcionalidades e das deficiências.” (DINIZ, 2007, p. 48). Dessa forma, incorpora o reconhecimento da deficiência enquanto uma construção social e ambiental e não apenas corpórea e individual.

À luz do modelo social da deficiência que a compreende na relação do corpo com impedimento com as barreiras, o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) seguindo a orientação de se configurar em um modelo único de avaliação da deficiência tem como objetivo “ aferir o grau de funcionalidade de um indivíduo sob avaliação pericial, sendo sua construção baseada na CIF” (FRANZOI et al, 2013 p.169). Busca ainda, o distanciamento do modelo biomédico que se centra no diagnóstico sobre o que leva o sujeito a estar em determinada situação, com o objetivo de normatizá-lo ou medicalizá-lo, avançando na direção do modelo social, que leva em consideração o ambiente e identificando “o grau de funcionalidade de indivíduos com diferentes características e condições socioeconômicas diferentes” (FRANZOI et al, 2013 p.169).

Perante esse debate, a Lei Nº 13.146 de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) é instituída para assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015). Ao discorrer a respeito de quem são consideradas pessoas com deficiência de que trata a Lei, o Art. 2º segue a Convenção ao reconhecer aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Diante dessa compreensão, prevê que quando for necessária, a avaliação da deficiência deverá ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar que considere: “I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação” (BRASIL, 2015 Art. 2 §1º). Para isso, incube ao Poder Executivo a criação de instrumentos para a avaliação da deficiência. Por meio do Decreto nº 8954 de 10 de janeiro de 2017 foi instituído o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com

Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência. Uma das atribuições do Comitê é criar instrumentos para a avaliação biopsicossocial da deficiência (BRASIL, 2017) é o Índice de Funcionalidade Brasileiro que tem sido objeto de pesquisas com vistas a sua utilização nos instrumentos de avaliação da deficiência.

Em ações concomitantes ao Comitê, a Universidade de Brasília foi contratada para analisar a apropriação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) nos instrumentos de avaliação da deficiência e propor os aperfeiçoamentos. Dessa forma, é possível perceber a preocupação do Estado brasileiro em implementar o modelo único de avaliação da deficiência. Fica evidente a necessidade de utilizar esse instrumento na avaliação da deficiência nas diferentes políticas cuja dinamicidade da deficiência irá influenciar em seu acesso em igualdade de condições. Além de ser um instrumento criado para ser utilizado pelas políticas sociais brasileiras, ele também é de propriedade da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o que garante o domínio do instrumento para o Estado brasileiro e legitima a importância de análises sobre o seu processo de implementação para a garantia da proteção social das pessoas com deficiência.

Sob o marco teórico feminista e dos estudos sobre deficiência, com vistas a contribuir no debate sobre análise de políticas sociais, o presente estudo conclui que apesar do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado à Aposentadoria (IFBr-A) representar importante conquista do modelo social da deficiência no desenho das políticas sociais ao ter como objetivo avaliar a funcionalidade e mensurar a gradação da deficiência em leve, moderada ou grave, considerando fatores ambientais e interrelacionais, essa compreensão não fica tão evidente no momento da aplicação, pois o instrumento se utiliza da compreensão de dependência para avaliar deficiência. Dessa forma, há um retorno à primeira geração do modelo social que não contempla a diversidade das experiências da deficiência e se baseia na independência como valor ético central às relações humanas, retomando a individualização, culpabilização e justificando a medicalização dos corpos dos sujeitos.

Por outro lado, a deficiência é defendida pelo modelo social como desigualdade vivenciada pelos sujeitos em face de uma sociedade opressora ao

não estar preparada para atender às necessidades das pessoas diversas. Dependência e deficiência apresentam intersecções, mas não são sinônimos, e por isso, não devem ser utilizadas como medida de mensuração de uma ou da outra. A independência como valor humano central deixa de fora sujeitos cuja dependência jamais poderá ser superada, mas a vivência da opressão por seus corpos poderia ser. É fato que cada pessoa experimenta a condição de dependência em proporções e momentos diferentes e, por isso, é coerente buscar formas de contemplar essa diversidade, bem como abarcar as pessoas envolvidas no trabalho com a dependência. Seguindo essa análise, a deficiência enquanto expressão da diversidade humana é em si mesma um leque de experiências diversificadas e, enquanto resultado da construção social, é vivenciada de forma distinta entre os sujeitos.

### **3. CONCLUSÃO**

Não há consensos nas definições sobre a concepção de deficiência. Em face dessa realidade, há pelo menos dois modelos, biomédico e social, que permanecem em constante disputa e, mesmo em seus campos do saber, evidenciam importantes divergências. Apesar disso, o movimento atual das políticas sociais que objetivam garantir paridade de participação às pessoas com deficiência tem se direcionado à urgência de definição sobre o que é deficiência e a gradação em sua manifestação nas diferentes pessoas. Trata-se da necessidade de contemplar a diversidade de experiências da deficiência, dada a multiplicidade de formas de existência humana.

A defesa pela mudança na forma de entender as relações humanas sustentadas pela perspectiva emancipatória das mulheres, centraliza a interdependência como condição humana. Nessa direção, questiona a individualização e culpabilização das pessoas que vivenciam a dependência, ao identificarem que se trata, de fato, de uma dimensão humana que se expressa em diversas fases da vida. Por sua vez, a deficiência é compreendida como opressão social de corpos com impedimentos, que podem ou não serem

dependentes, mas que sobretudo devem acessar condições paritativas de participação na sociedade.

Assim, é fundamental o movimento que está sendo realizado de aprimoramento do instrumento de avaliação da deficiência para que as políticas públicas possam atender às demandas das pessoas com deficiência. Por isso, é preciso seguir aprofundando os debates e contemplando as contribuições teóricas que refletem sobre as experiências e vivências humanas, principalmente no que tange às pessoas com deficiência. As feministas muito têm contribuído nessas reflexões que propõem a superação da ordem dominante e subalternizante que está posta atualmente. Trata-se de uma nova ética pautada nas relações de interdependência e cuidado vitais à existência humana.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Lívia. et al. Diversidade corporal e perícia médica no Benefício de Prestação Continuada. In: DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Lívia (orgs). **Deficiência e Igualdade**. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2010.

BARBOSA, Lívia. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Justiça**: novos contornos das necessidades humanas para a proteção social dos países signatários. 2013. (Tese de Doutorado)- Universidade de Brasília, Brasília: 2013.

BARNES, Colin, et al. Introduction. In: **DISABILITY Studies Today**. Cambridge: Polity Press, 2002.

BRASIL. **Emenda Constitucional Nº 47 de 05 de julho de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc47.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc47.htm)>. Acesso em: 4 set. 2017.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo - Congresso Nacional. Decreto Legislativo 186/2008. NACIONAL, C. Brasília DF: Presidente do Senado Federal - Senador Garibaldi Alves Filho 2009.

BRASIL. **Lei Complementar nº 142, de 08 de maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp142.htm)>. Acesso em: 1 set. 2017.

BRASIL. **Decreto 8145 de 03 de dezembro de 2013. Altera o Regulamento da Previdência Social**. Brasília, 2013. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8145.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8145.htm)>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BRASIL. **Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP Nº 1 DE 27/01/2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=265085>>. Acesso em: 1 set. 2017.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015. Acesso em: 4 set. 2017.

BRASIL. Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/D8954.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D8954.htm)>. Acesso em: 5 set. 2017.

BEHRING, Elaine. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS, ABEPSS, 2009, p. 575-593.

COURTINE, Jean-Jacques. **História do corpo**: as mutações do olhar. O século XX. 3. ed. Petrópolos, RJ: Vozes, 2009.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DINIZ, Débora et.al. Deficiência, direitos humanos e justiça. In: DINIZ, Débora; SANTOS, Wederson Santos (Orgs;.). **Deficiência e discriminação**. Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2010.

FRANZOI, A. C. et al. Etapas da elaboração do Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br [Development of a grading instrument of functioning for Brazilian citizens: Brazilian Functioning Index - IF-Br]. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 3, p. 164-178, 2013.

IAMAMOTO, Marilda. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília: ABEPSS, n. 3, jan./jun.2001.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora. Paradigmas de Justiça Distributiva em Políticas Sociais. **Revista de Estudos Universitários**, 34, p. 19-31, 2008.

NETTO, José Paulo. Introdução ao Método na Teoria Social. In: SERVIÇO Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS, ABEPSS, 2009.

PEREIRA, Potyara. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: POLÍTICA Social no Capitalismo: Tendências

Contemporâneas. São Paulo. Cortez: 2009.

PEREIRA, Potyara. Proteção Social Contemporânea: cui prodest? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 636-651, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n116/04.pdf>. Acesso em 01 de setembro de 2017.

SALES, Mione A. Mídia e questão social: o direito à informação como ética de resistência. In: SALES, Mione A.; RUIZ, Jefferson L. S. (Orgs.). **Mídia, questão social e serviço social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SANTOS, Wederson. **Deficiência e Democracia**: a interpretação do Poder Judiciário sobre o Benefício de Prestação Continuada. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social Programa de Pós Graduação em Política Social. Brasília, 2009.

SILVA, Maria Lúcia Lopes. **Previdência social no Brasil - (des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização**. São Paulo: Cortez, 2012.

SPIVAK, Gayatri. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

THOMAS, Carol. Disability Theory: Key ideas, Issues and Thinkers. In: BARNES, C.; BARTON, L., et al (Ed.). **Disabilities Studies Today**. USA: Polity Press, 2002.

THOMSON, Rosemarie Garland. **Freakery**: cultural spectacles of the extraordinary body. New York : New York University Press, 1996.

VIANNA, Maria Lucia Werneck. **Em torno do conceito de política social**: notas introdutórias. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fMariaLucia1.pdf> Acesso em 28 de agosto de 2017.