

**O que é incapacidade para a proteção social brasileira?
O Benefício de Prestação Continuada e a deficiência**

**What's disability to the brazilian social protection?
The Continuous Cash Benefit Transfer and the disability**

**¿Qué es la incapacidad para la protección social brasileña?
El beneficio de las prestaciones monetarias continuas y la discapacidad**

*Wederson SANTOS**

Resumo: Analisa como os peritos médicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) avaliam a incapacidade para o trabalho e vida independente de pessoas com deficiência solicitantes do Benefício de Prestação Continuada (BPC) – um benefício assistencial de transferência de renda garantido no Brasil a mais de um milhão e meio de pessoas pobres com deficiência. Foi aplicado um questionário a uma amostra de 448 peritos médicos, (6,4%) de um universo próximo a 7.000, do quadro de peritos do INSS atuantes em todo o país. Por meio de perguntas objetivas e simulações de casos, foi analisado como os peritos médicos avaliam os impedimentos corporais de pessoas que se declaram incapazes e pobres nos termos da legislação do benefício assistencial. Demonstra os desafios que as perícias médicas enfrentam para compreender a deficiência como desigualdade social e, portanto, uma questão de políticas sociais. Compreender a deficiência como desigualdade social e não apenas como questão biomédica é fundamental para o alcance de justiça social, principal objetivo da política de assistência social.

Palavras-chave: Deficiência. Benefício de Prestação Continuada. Perícia Médica. Proteção Social. Assistência Social.

Abstract: This article examines how medical experts from the National Institute of Social Security (INSS) assesses the inability to work and independent living of people with disability are applying for Continuous Cash Benefit (BPC), a welfare benefit cash transfer guaranteed in Brazil more than one and a half million poor people with disability. A questionnaire was administered to a sample of 448 medical experts, (6.4%) of a universe close to 7000, the framework of INSS active throughout the coun-

* Assistente Social. Mestre em Política Social e doutorando no Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPG/SOL) da Universidade de Brasília. Pesquisador da Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. E-mail: w.santos@anis.org.br.

try. By means of objective questions and simulated cases, the questionnaire explored how medical experts assess the impairments of people who claim to be poor and unable under the laws of the BPC. The study demonstrates the challenges that face medical expertise to understand disability as social inequality and, therefore, a matter of social policy. Understanding disability as social inequality and not just a biomedical research is fundamental to the achievement of social justice, the main goal of social welfare policy.

Keywords: Disability. Cash Benefit Transfer. Medical inspection. Social protection. Social Assistance.

Resumen: Este artículo examina cómo los expertos médicos del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) evalúa la incapacidad para el trabajo y la vida independiente de personas con discapacidad candidatas a la Benefício de Continuas Prestaciones (BPC), una de las prestaciones sociales de transferencia de efectivo garantizado en Brasil más de un millón y medio de personas pobres con discapacidad. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 448 expertos médicos, (6,4%) de un universo de cerca de 7000, el marco del INSS activa en todo el país. Por medio de preguntas objetivas y casos simulados, el cuestionario explora cómo expertos médicos evaluar el cuerpo de las personas que aleguen ser pobre y no bajo las leyes del beneficio. El estudio demuestra que la experiencia de los retos que se enfrentan médicos a comprender la discapacidad como la desigualdad social y, por tanto, una cuestión de política social. Entender la discapacidad como la desigualdad social y no sólo una investigación biomédica es fundamental para el logro de la justicia social, el objetivo principal de la política de bienestar social.

Palabras claves: Discapacidad. Benefício de Prestación de Ingresos. Conocimientos médicos. Protección social. Asistencia social.

Recebido em 03.03.2010. Reformulado em 25.05.2010. Aprovação final em 28.05.2010.

Introdução

Deficiência é compreendida como desigualdade quando as sociedades se mostram pouco preparadas para assimilar cotidianamente a diversidade corporal (BARNES; BARTON; OLIVER, 2002; BARNES, 2009; WENDELL, 1996). Se, aproximar a deficiência das narrativas sobre desigualdade social, é inquietante para os saberes biomédicos, é também desafiante para as sociedades que necessitam responder às demandas das pessoas com deficiência como demandas por justiça e igualdade (SANTOS et al, 2009). Pois, um corpo com impedimentos pode ser considerado uma manifestação da diversidade humana e, nos últimos anos, deficiência como resultado de impedimentos corporais tem sido descrita como um tipo de desigualdade social semelhante à que muitas pessoas sofrem por causa de sexo, raça, idade ou orientação sexual (BARNES; BARTON; OLIVER, 2002; DINIZ et al, 2010; SANTOS et al, 2009; FRANCIS; SILVERS, 2000; CORKER; SHAKESPEARE, 2004).¹ Como exemplo, cegueira é uma variação corporal comum à espécie humana, mas os cegos receberem tratamento discriminatório em razão de sua variação corporal deve ser traduzido como um tipo de desigualdade e opressão inaceitável.

¹ Ao longo deste artigo, serão utilizados indiscriminadamente os termos *pessoas com deficiência*, *pessoas deficientes* e *deficientes* para se referir à população com deficiência. Quando a utilização do termo *impedimentos corporais* parecer necessária para se diferenciar dos termos anteriores, fará-se tal uso.

A compreensão da deficiência como uma das desigualdades que se manifesta no corpo foi consolidada pelo campo dos estudos sobre deficiência (*disability studies*), principalmente no Reino Unido e nos Estados Unidos da América, a partir dos anos 1960 nas ciências sociais e humanas (BARNES; BARTON; OLIVER, 2002; SANTOS et al, 2009; FRANCIS; SILVERS, 2000). Por um lado, os estudos sobre deficiência serviram para fragilizar a perspectiva biomédica, que compreendia os impedimentos corporais como patológicos e anormais, portanto, com necessidades de reabilitação e de tratamento (CORBIN, 2006; FOUCAULT, 2004; BARNES et al, 2002). Mas, por outro, serviram para denunciar a opressão a que os corpos com deficiência estão submetidos em razão de práticas, valores e estruturas sociais pressuporem corpos sem impedimentos (BARNES, 2009). Essa compreensão sobre a deficiência surgiu há pouco mais de quarenta anos, mas foi o suficiente para influenciar diversas legislações e incentivar a criação de políticas públicas para a promoção da igualdade entre pessoas com e sem deficiências.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é uma política social de transferência de renda, temporária e sem exigência de contribuições prévias, destinada às pessoas com deficiência ou a idosos acima de 65 anos extremamente pobres no Brasil que não possuem meios de manter sua sobrevivência, de acordo com as diretrizes expressas no artigo 203 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988; BRASIL, 2009; SANTOS, 2008). O BPC é um repasse mensal equivalente a um salário mínimo destinado para pes-

soas que comprovem viver em famílias cuja renda *per capita* familiar não ultrapasse um quarto de salário mínimo. O BPC parte do reconhecimento de que a experiência de pessoas com deficiência na pobreza significa um tipo de desigualdade que deve ser reparado por meio de uma política social. Mas foi apenas recentemente que a legislação do benefício assistencial recebeu as influências do debate internacional que consolidou a ideia de deficiência como desigualdade, como nas concepções anunciadas pelos estudos internacionais sobre deficiência.

Em 2007, o BPC adotou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS), como parâmetro para avaliar as deficiências a serem protegidas pelo benefício assistencial (BARBOSA et al, 2009; BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b). A CIF busca agregar a perspectiva sociológica sobre a deficiência, que passou a compreendê-la como desigualdade social e não mais apenas como questão biomédica.

O BPC foi criado por meio de pressão dos movimentos sociais de pessoas com deficiência durante o período da Constituinte, na década de 1980, em um momento em que a assistência social tentava se estruturar sobre novas bases para combater a pobreza no país (BOSCHETTI, 2006). De acordo com as diretrizes da Constituição Federal, o repasse de um salário mínimo às pessoas com deficiência seria destinado a quem necessitasse de assistência social nos casos em que os meios para a sobrevivência não pudessem ser mantidos pelo deficiente nem

por sua família (BRASIL, 1988). Desde 1996, o BPC passou a ser efetivado para as pessoas com impedimentos corporais considerados como deficiências incapacitantes para o trabalho e para a vida independente avaliadas por peritos médicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) (BRASIL, 1993).

Apesar de ser um benefício da assistência social, o BPC é efetivado nas agências do INSS da Previdência Social, que têm a característica de gerenciar benefícios para os trabalhadores contribuintes do Regime Geral da Previdência Social. A escolha de que as concessões do BPC ocorram nas agências do INSS é, principalmente, devida à estrutura e abrangência das agências em todo o país.

Um dos pontos que tem ganhado espaço nos estudos sobre o BPC diz respeito ao critério de incapacidade para o trabalho e a vida independente como especificação dos impedimentos corporais para as pessoas acessarem o benefício assistencial, como assinalado no artigo 20 da Loas (BRASIL, 1993). A legislação do BPC sinaliza que as deficiências na pobreza que necessitam de assistência social são aquelas em que as pessoas são incapazes para a vida produtiva, como resultado das inabilidades para o trabalho (BRASIL, 1993; BRASIL, 1993; BRASIL, 2007b; SANTOS et al, 2009). Nos últimos anos, ações judiciais e intervenções do Ministério Público têm questionado a constitucionalidade da incapacidade para o trabalho e vida independente como critério de acesso ao BPC (ACRE, 2007; SANTOS,

2009; SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2009).

As perícias médicas do INSS avaliam os impedimentos corporais das pessoas solicitantes do BPC no sentido de ponderar não o quanto tais impedimentos reduzem as chances de as pessoas suprirem as necessidades básicas como garantia da dignidade humana, mas o quanto a capacidade produtiva dos corpos pode ser afetada.

O objetivo deste artigo é analisar como os peritos médicos do INSS têm avaliado a incapacidade para o trabalho e para a vida independente das pessoas com deficiência solicitantes do BPC, antes da adoção da CIF como diretriz de avaliação das deficiências para o benefício assistencial que passou a utilizar também avaliações sociais. Por meio de um *survey* aplicado a uma amostra de 448 peritos médicos do quadro do INSS atuantes em todo o país, perguntas objetivas e simulações de casos buscaram investigar como os peritos atestam os impedimentos corporais de pessoas que se declaram incapazes e pobres nos termos da legislação do benefício assistencial. A depender de como se efetivam, as práticas periciais podem contribuir para a eficácia da política de assistência social, bem como delinear o perfil das deficiências que serão alvos da proteção social. O estudo demonstra os limites das perícias médicas do INSS para compreenderem a deficiência como desigualdade social.

Percurso metodológico da pesquisa

Este artigo contém os resultados de uma pesquisa sobre a incorporação da CIF nas políticas de seguridade social brasileiras destinadas às pessoas com deficiência. O estudo foi financiado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), do Ministério da Saúde e executado pelo Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Anis). Os dados foram coletados entre peritos médicos presentes no II Congresso Brasileiro de Perícia Médica Previdenciária, realizado em Brasília, em abril de 2009. Organizado pela Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social (ANMP), o congresso teve 850 participantes. A ANMP possui 5.500 associados, em um total de 7.000 peritos médicos existentes no país. Do total de participantes do evento onde se deu a coleta de dados, 448 responderam ao questionário, isto é, 52,7% dos participantes, 8,14% dos peritos médicos associados à ANMP e 6,4% dos médicos peritos brasileiros. O questionário foi distribuído nas áreas de livre circulação durante o congresso. A equipe de pesquisa em campo foi constituída por 20 pesquisadores.

As onze perguntas que compunham o questionário eram de quatro tipos: a) características pessoais dos peritos médicos, como sexo e idade; b) características profissionais, como unidade da Federação de origem, tempo de profissão, número de perícias realizadas diariamente, tipo de perícia e parâmetros utilizados na perícia para o BPC; c) perguntas que tentavam mensurar a importância de determinadas características para a concessão do BPC; e d) perguntas que simulavam situações para que o médico se

posicionasse. Para os dados analisados neste artigo, as perguntas analisadas foram extraídas, sobretudo, dos grupos *b* e *c*. O instrumento foi validado em pesquisa anterior, realizada em 2005 com participantes pertencentes ao mesmo grupo profissional. Os dados foram tabulados por meio de um formulário do *software* Microsoft Access e posteriormente analisados com auxílio do *software* Statistic Program for Social Sciences (SPSS).

Como garantia do sigilo das informações e da explicitação dos objetivos da pesquisa, havia um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que os peritos médicos assinavam concordando com o estudo (DINIZ, 2008). Além disso, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências Humanas (IH) da Universidade de Brasília (UnB), com o objetivo de averiguar as possíveis implicações éticas da pesquisa e de suas fases de execução. O TCLE estava localizado na parte inicial do questionário e a pesquisa só foi realizada após o parecer do CEP.

Deficiência é incapacidade para o trabalho?

A percepção sobre a deficiência tem mudado nos últimos anos (BARNES, 2009; DINIZ et. al, 2010). A partir da década de 1960, as ciências sociais passaram a oferecer um conjunto de explicações para a deficiência. Partindo da área geral da sociologia da saúde, os primeiros passos no campo da sociologia do corpo favoreceram uma abordagem individualizante

do corpo com impedimentos, embora sem questionar as causas responsáveis por promover desigualdades e discriminação (BARNES; BARTON; OLIVER, 2002; BARTON, 1998). A partir dessa primeira abertura, as compreensões sociológicas da deficiência se desenvolveram propondo um discurso sociopolítico para descrevê-la não mais como uma questão de saúde individual, mas como um produto do desenvolvimento das sociedades contemporâneas (BARNES, 1998; BARNES; BARTON; OLIVER, 2002). Ou seja, o modo como a sociedade se organiza é que seria responsável por produzir o corpo deficiente, já que a maioria das deficiências é gerada por fatores sociais, como violência urbana, envelhecimento populacional, avanços tecnológicos em saúde que prolongam a expectativa de vida, conflitos armados e acidentes de trânsito e trabalho.

O discurso sociológico sobre a deficiência passou a ser denominado *modelo social da deficiência*. Esse modelo não ignora os serviços de saúde e avanços biomédicos como necessidades para algumas pessoas com impedimentos corporais, apenas anuncia o seu caráter limitado em meio aos ambientes sociais que valorizam exclusivamente corpos sem impedimentos (BARNES, 2009). Essa abordagem que apresenta a desigualdade social pela deficiência é resultado, de um lado, de reivindicações dos movimentos sociais das pessoas deficientes nas últimas décadas e, de outro, do emergente campo de estudos sobre deficiência que busca reconhecer o corpo com impedimentos como uma expressão da diversidade humana a ser protegida e

valorizada (BARNES; BARTON; OLIVER, 2002). Nos últimos quarenta anos, o modelo social assumiu proeminência ao consolidar o campo de estudos sobre deficiência, sobretudo na Europa e na América do Norte (SANTOS et al, 2009). No entanto, tal debate pouco esteve presente na América Latina e no Brasil, em particular (DINIZ et al, 2010; MARTÍN, 2006).

Desde a Constituição Federal de 1988, o Brasil estabeleceu normas constitucionais e marcos legais relativamente avançados no que diz respeito aos direitos das pessoas deficientes (FIGUEIRA, 2008). Mas as demandas defendidas pelo modelo social parecem ter tido pouca influência no estabelecimento de legislações que garantem os direitos das pessoas deficientes no Brasil, percurso diferente do de outros países, onde o modelo social tem força normativa para influenciar o desenho de políticas públicas (DINIZ et al, 2010; SANTOS et al, 2009; FRANCIS; SILVERS, 2000; PRINZ, 2003). Na tentativa de utilizar um conceito de deficiência mais próximo aos objetivos da política de assistência social, a legislação do BPC, em 2007, adotou os parâmetros da CIF para avaliação das condições biopsicossociais relacionadas aos estados de saúde das pessoas deficientes solicitantes do benefício assistencial (BRASIL, 2007a). A publicação da CIF pela OMS é considerada um marco para o tema da deficiência, não somente pelo peso e alcance que uma classificação oficial da OMS pode representar para as políticas públicas em âmbito internacional, mas principalmente por agregar a perspectiva sociopolítica da deficiência defendida pelo modelo social (BARNES, 2009; DI-

NIZ et al, 2010; DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007; SANTOS et al, 2009).

Apesar de a adoção da CIF ser considerada um avanço para orientar a avaliação das condições que tornam as pessoas deficientes elegíveis ao BPC, o corpo com impedimentos continua a ser aquele em que as incapacidades para o trabalho e para a vida independente têm importância central para determinar a elegibilidade à proteção social do benefício (SANTOS et al, 2009). Disso resulta que o julgamento das condições sociais, de saúde e corporais pelas perícias do INSS, a partir da adoção da CIF, devem ter como parâmetro o quanto os impedimentos corporais restringem a participação social do indivíduo. No entanto, as variáveis de independência e trabalho permanecem centrais às perícias e avaliações sociais que atestam a restrição de participação social.

Incapacidade para o trabalho é uma descrição dos corpos com impedimentos que está demarcada na legislação do BPC, tendo força sobre as concepções dos peritos médicos. Quando perguntados sobre a possibilidade de uma pessoa solicitante do BPC que já tenha trabalhado anteriormente ter acesso ao benefício assistencial, 20% (90) dos peritos responderam negativamente. Essa porcentagem não pode ser considerada irrelevante, principalmente porque ter exercido trabalhos não é fator de exclusão de pessoas com deficiência do universo de concessão do BPC, segundo a legislação (BRASIL, 2007a). Na mesma linha de interpretação de como a perícia médica avalia as deficiências como incapacitantes para o trabalho, para quase 47% (210) dos peri-

tos médicos, o fato de o solicitante do BPC não ter histórico de registro de trabalho formal é considerado importante ou muito importante para a concessão do BPC, mesmo que a legislação não mencione tal exigência. Esses dois dados sugerem que as habilidades para o trabalho produtivo são fatores para a perícia médica excluir uma pessoa com deficiência da proteção social do BPC. No entanto, a desigualdade pela deficiência é resultado de variados fatores que determinam a opressão social – muitas vezes, fatores de desigualdade e vulnerabilidade social que se sobrepõem (VERNON; SWAIN, 2002). O desenho da política social não pode permitir que aspectos da deficiência tenham centralidade, como a centralidade para o trabalho, enquanto outros são silenciados pelas perícias.

Em uma pergunta que buscava investigar as matrizes de julgamento utilizadas pelos peritos médicos na avaliação das deficiências para o BPC, foi questionada a possibilidade de se basearem nos mesmos parâmetros adotados nas perícias para a aposentadoria por invalidez, também conduzidas por eles nas agências do INSS. Dos 448 peritos, 35% (157) responderam que adotavam os mesmos parâmetros da aposentadoria por invalidez nas perícias para o benefício assistencial. Aposentadoria por invalidez é um benefício previdenciário, ou seja, necessita de contribuição prévia para ser acessada. Ela é concedida aos trabalhadores do Regime Geral da Previdência Social que, por doenças ou acidentes, são considerados pela perícia do INSS incapacitados definitivamente para exercer suas atividades ou ter outro tipo de ocu-

pação que lhes garanta o sustento (BRASIL, 1991).

Diferentemente do BPC, as perícias para a aposentadoria por invalidez buscam primordialmente no histórico das atividades laborais os indicadores para mensurar quais habilidades corporais foram afetadas pelo acidente ou doença. No caso do benefício assistencial, além de ser temporária, a transferência de renda está amparada no princípio constitucional de que a assistência social é para quem dela necessitar, o que pressupõe que as perícias para o benefício previdenciário e o assistencial não devam ter os mesmos critérios de julgamento. Uma das explicações possíveis para os peritos médicos utilizarem os mesmos parâmetros da aposentadoria para o BPC é a tentativa de dar objetividade ao critério de incapacidade para o trabalho. Diante da ausência de elementos capazes de mensurar a desigualdade que as pessoas sofrem em razão dos corpos com deficiência, as perícias médicas para a assistência social sobrevalorizam aspectos mensuráveis, como o histórico trabalhista e as habilidades corporais.

Para uma abordagem da deficiência como desigualdade, é preciso considerar as razões pelas quais historicamente as pessoas deficientes têm sofrido tratamento desigual por causa dos impedimentos corporais. Ainda hoje, os valores em torno da produção e do trabalho são fundamentais para determinar a integração social dos indivíduos às comunidades às quais pertencem (CASTEL, 1995; ABBERLEY, 1998). Isso explica o fato de uma das percepções mais contundentes sobre a deficiência ser aquela que define

o corpo com impedimentos como desprovido das habilidades do trabalho produtivo. Essa compreensão sobrevaloriza a ideia de que a incapacidade para o trabalho é o principal aspecto que limita o desenvolvimento das capacidades das pessoas com impedimentos corporais. Tal compreensão pode ter impactos para a garantia dos direitos humanos das pessoas com deficiência quando políticas públicas se baseiam nesses valores, desconsiderando outros determinantes da desigualdade pela deficiência.

Independência e dignidade na pobreza: os desafios de justiça do BPC

Além de serem incapazes para o trabalho, as pessoas com deficiência solicitantes do BPC devem ser incapazes para a vida independente, de acordo com a Loas (BRASIL, 1993; BRASIL, 2007a). Não é simples levantar elementos do histórico de uma pessoa que possibilitem classificá-la como detentora de uma vida com independência. Pois será preciso pressupor valores sociais e morais que nem sempre são objetivos em torno da descrição de estilos de vida, principalmente para a implantação de uma política pública. Mesmo assim, a dependência, em muitos casos, é compreendida como um dos aspectos da vida das pessoas com deficiência, talvez por haver impedimentos corporais com graves restrições funcionais e cognitivas que geram necessidade de assistência em grande parte do tempo (KITTAI, 1998).

Para dar objetividade ao critério de incapacidade para a vida independente, em 1997, o INSS publicou o instrumento denominado *Avaliemos*, por meio da Resolução nº 435, na tentativa de criar parâmetros para avaliação da dependência pela deficiência das pessoas solicitantes do BPC (BRASIL, 1997). Um dos principais pontos do instrumento *Avaliemos* era buscar no desenvolvimento dos atos da vida diária, isto é, nos cuidados de si, como os relacionados à higiene e à alimentação, o grau de dependência provocado na vida das pessoas que se anunciavam deficientes. O *Avaliemos* foi alvo de constantes críticas e perdeu a validade em 2000, pois nele se considerava que as diretrizes dos atos da vida diária sugeriam um tipo de restrição funcional e cognitiva que não necessariamente correspondia a todo o universo de impedimentos corporais que deveria ser atendido pelo BPC (BRASIL, 2007b; SANTOS et al, 2009; ACRE, 2007). O *Avaliemos* foi substituído por um *software* de registro das características dos solicitantes do BPC, o Sistema de Administração dos Benefícios por Incapacidade (Sabi) (BRASIL, 2000; BRASIL, 2007b).

Entretanto, o sistema informatizado da perícia médica do INSS, o Sabi, contou com diretrizes muito semelhantes às do antigo instrumento *Avaliemos* até julho de 2009 (BRASIL, 2007b). A partir dessa data, o sistema de armazenamento de informações dos solicitantes do BPC foi alterado pela incorporação da CIF. No intervalo, os peritos médicos continuaram a considerar na avaliação da incapacidade para a vida independente aspectos relacionados ao controle de esfíncteres e à capacidade de vestir-se, higieni-

zar-se e alimentar-se dos solicitantes do BPC (BRASIL, 2007b). Em 2007, contestando a avaliação da deficiência pelo INSS, foi proposta pelo Ministério Público Federal e pela Defensoria Pública da União, no estado do Acre, a Ação Civil Pública (ACP) nº 2007.30.00.000204-0 exigindo que o INSS se abstinhasse de exigir para a concessão do BPC que incapacidade para a vida independente fosse a incapacidade para o desenvolvimento dos atos da vida diária (ACRE, 2007).

O texto da ACP dispõe que, se a pessoa não está capacitada para o trabalho, isso é razão suficiente para a concessão do BPC, pois “[...] a pessoa não está capacitada para a vida independente porque não possui condições econômicas para prover à própria manutenção” (ACRE, 2007, p. 1). A ACP forçou o INSS a alterar a forma de avaliação da pessoa deficiente, o que foi possível pela Instrução Normativa nº 27 do INSS, em 2008 (BRASIL, 2008).

Uma das perguntas do questionário aos peritos médicos buscava investigar se eles ainda utilizavam as diretrizes dos atos da vida diária, como alimentar-se, vestir-se e higienizar-se, como avaliação dos deficientes solicitantes do BPC. Os resultados mostraram que 92,5% (414) dos peritos ainda consideram importante ou muito importante avaliar tais atos nas perícias para a concessão do benefício. Limitações no desempenho das atividades cotidianas podem ser indicadores dos impedimentos corporais, o que o INSS tentou instrumentalizar quando introduziu a variável da incapacidade para desenvolver os atos da vida diária como componente a ser avaliado nas perícias.

Todavia, a prática pericial ainda não encontrou o instrumento mais adequado para mensurar tais componentes.

O discurso biomédico sobre os impedimentos corporais tende a valorizar quaisquer restrições funcionais, corporais ou cognitivas que as pessoas encontram individualmente para desenvolver atividades relacionadas à autonomia e independência. A ideia de que a incapacidade para desenvolver os atos da vida cotidiana indicaria os casos de deficiência em que a proteção social do BPC deve ocorrer desconsidera que a avaliação da desigualdade pela deficiência deve levar em conta as variações de aspectos relacionados à temporalidade, às barreiras e às práticas sociais e culturais discriminatórias (BARNES, 2009). Por outro lado, o fato de os peritos médicos ainda utilizarem a incapacidade para desenvolver os atos da vida diária como aspecto a ser avaliado sobre os impedimentos corporais para o BPC pode trazer uma implicação do ponto de vista dos princípios constitucionais que sustentam a política. Pois a dependência para os atos da vida diária é uma concepção introduzida por uma instrução normativa do INSS que não pode sobrepor-se aos princípios constitucionais orientadores da política de assistência social, como ficou claro pela ação proposta pelo Ministério Público Federal e pela Defensoria Pública da União.

O modo pelo qual as perícias médicas interpretam os impedimentos corporais diz como a política de assistência social tem tratado o tema da deficiência como desigualdade. Foi perguntada aos peritos médicos a importância de os impedimen-

tos corporais serem considerados como irreversíveis para que a concessão do benefício aconteça e, para 92% (413) dos peritos, a irreversibilidade dos impedimentos corporais é um fator importante ou muito importante para determinar a concessão do benefício. Apenas 6% (28) dos peritos médicos consideram a irreversibilidade dos impedimentos corporais como pouco importante para a concessão do BPC.

O fato de os peritos médicos considerarem a irreversibilidade dos impedimentos corporais como muito importante não indica necessariamente que o BPC é concedido somente para casos de impedimentos corporais com pouca ou nenhuma chance de reversão. Apenas pode anunciar que tais casos são compreendidos com mais objetividade como aqueles elegíveis ao benefício assistencial. Por outro lado, há uma expectativa de que as perícias médicas não devam privilegiar impedimentos corporais irreversíveis em razão de o BPC ser um benefício assistencial de caráter temporário, em que as pessoas atendidas pela política são avaliadas a cada dois anos para verificar a continuação das condições que garantem a elegibilidade à assistência. Ou seja, a legislação do benefício já previu que as características ligadas à deficiência podem ser alteradas ao longo do tempo, o que deve excluir julgamentos em torno da irreversibilidade dos impedimentos corporais no momento pericial.

Em uma perspectiva bem próxima à interpretação sobre a irreversibilidade dos impedimentos corporais, o grau de dependência cotidiana de cuidados exercidos por terceiros (familiares, cuidadoras

e profissionais de saúde) pode ser um indicador de qual impedimento transforma um corpo em incapaz para a vida independente nos termos da legislação do BPC. Quando perguntada aos peritos médicos a importância de os solicitantes do BPC apresentarem dependência de cuidados de terceiros no cotidiano, 97% (437) responderam que ter necessidade de cuidados e assistência constantes é muito importante para considerar um impedimento corporal elegível ao benefício assistencial. Novamente, o alto percentual dos peritos médicos pode indicar que pessoas que necessitam de cuidados e assistência exercidos por terceiros configuram situações facilmente compreendidas como elegíveis ao BPC. Entretanto, embora a dependência de cuidados de terceiros expresse um tipo de impedimento corporal, não necessariamente todas as deficiências se enquadrariam nessa descrição. A controvérsia sobre quais impedimentos corporais são elegíveis à assistência social possivelmente não está nesses casos, mas naqueles em que há desigualdade pela deficiência – os quais, no entanto, não necessariamente anunciam um grau elevado de dependência de cuidados e assistência exercidos por outras pessoas.

Outro fator demarcador da desigualdade pela deficiência seria a pouca qualificação educacional e profissional das pessoas com impedimentos corporais e, conseqüentemente, as barreiras de acesso ao mundo do trabalho. Pois indicaria fatores de impacto na autonomia e independência das pessoas deficientes. No entanto, o modo como as perícias médicas estão desenhadas e o marco legislativo do BPC deixam pouco espaço para a com-

preensão de que a baixa escolaridade em decorrência dos impedimentos corporais pode indicar desigualdade que torne a deficiência elegível ao BPC. Exemplo disso é que, na pergunta sobre a importância da baixa escolaridade como fator de elegibilidade ao BPC, 21% (98) dos peritos consideraram muito importante e 23% (106) consideraram pouco importante.

Ou seja, não há um consenso sobre como dimensionar o impacto que a deficiência traz à qualificação educacional para fins de mensuração da desigualdade para a concessão do BPC, e os peritos médicos se dividem nesse ponto. Tensão semelhante ocorreu quando foi perguntado aos peritos sobre a frequência escolar como indicador da exclusão social das crianças e adolescentes com deficiência. Dos peritos médicos, 32% (146) consideraram muito importantes informações a respeito da frequência escolar como uma das características a serem avaliadas para a concessão do BPC e 13% (59) consideraram-nas pouco importantes.

Como a incapacidade para o trabalho não é uma informação a ser mensurada no caso de crianças e adolescentes até 16 anos (BRASIL, 2007a), a restrição de participação social, como é o caso da não frequência à escola, poderia ser um indicador relevante de exclusão e opressão social. No entanto, nas perícias médicas tal informação não se transformou em dado seguro de avaliação da desigualdade pela deficiência.

Considerações finais

Determinadas expressões de impedimentos corporais não necessitam apenas de adequações nos ambientes e valores sociais para tratar as pessoas com deficiência com mais igualdade. Alguns tipos de deficiência demandam políticas de proteção social no sentido da garantia da dignidade humana a todas as pessoas, como é o BPC. Os princípios de justiça que embasam a concepção do BPC como política de transferência de renda estão relacionados à eliminação da desigualdade e opressão social que as pessoas com deficiência experimentam na extrema pobreza. Portanto, a avaliação das pessoas deficientes para o BPC tem de levar em consideração, além de condições de saúde, as condições sociais e ambientais que influenciam na determinação da desigualdade pela deficiência.

A adoção das diretrizes da CIF no desenho do BPC inova ao propor uma abordagem universal de avaliação das condições biopsicossociais das pessoas com impedimentos corporais. No entanto, embora a CIF constitua um esforço de agregar os pressupostos tanto do modelo biomédico quanto do social para descrever a experiência da deficiência, o marco da CIF ainda pode favorecer que a experiência da deficiência seja avaliada em termos de saúde mais do que em termos de desigualdade social (BARNES, 2009). O desafio posto ao gerenciamento do BPC será o de superar a compreensão da deficiência apenas como uma questão de saúde para problematizá-la como desigualdade social, principalmente porque a compreensão da deficiência como questão de saúde aponta os limites das

práticas periciais em reconhecer as situações de desigualdade social experimentadas por pessoas com impedimentos corporais.

O presente artigo buscou demonstrar o quanto é desafiante a implantação de uma política pública reparatória de desigualdade, como é o BPC. A pesquisa foi conduzida com os peritos médicos poucos meses antes de as perícias conduzidas pelo INSS para a concessão do BPC serem baseadas nas diretrizes da CIF. Estudos futuros podem indicar, principalmente, como os achados desta pesquisa serão contrastados ao perfil de deficiências cobertas pelo BPC após a adoção da CIF.

O modo como os peritos médicos avaliam as incapacidades para o trabalho e para a vida independente das pessoas solicitantes do BPC demonstra o quanto ainda é desafiante para os saberes biomédicos a percepção da deficiência como desigualdade social. Uma vez que o benefício assistencial busca remover desigualdades ligadas à experiência da deficiência, as avaliações periciais deverão estar adequadas aos objetivos da política social, principalmente de assegurar o direito à proteção social como garantia da dignidade humana. Isso torna a adoção da CIF pela legislação do BPC particularmente emblemática no sentido não apenas de estabelecer diretrizes para a avaliação dos solicitantes do benefício assistencial tendo influências do modelo social, mas também de como transformar as concepções da CIF em parâmetros para propor efetivamente alterações na abordagem da deficiência como desigualdade e opressão social.

Referências

ABBERLEY, PAUL. Trabajo, utopia e insuficiência. In: BARTON, Len. (Comp.) **Discapacidad e Sociedad**. Madrid: Ediciones Morata, 1998.

ACRE (Estado). **Ação Civil Pública n. 2007.30.00.000204-0, de 11 de abril de 2007**. Proposta pelo Ministério Público Federal e pela Defensoria Pública Federal contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), trata dos critérios de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada. Rio Branco, AC, 2007.

BARBOSA, Livia; DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, p. 377-390, 2009.

BARNES, Colin. Un chiste malo: rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita. In: BROGNA, Patricia (Comp.). **Visiones y revisiones de la discapacidad**. México: FCE, 2009.

BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Mike. **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002.

BARTON, Len (Comp.). **Discapacidad e Sociedad**. Madrid: Ediciones Morata, 1998.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil**. Brasília: Letras Livres, 2006.

BRASIL. Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social, 2007.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 5 maio 2009.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência/CORDE, 2007.

_____. **Decreto n. 1.744, de 8 de dezembro de 1995.** Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D1744.htm>. Acesso em: 16 de out. 2009.

_____. **Decreto nº. 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742,

de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm>. Acesso em: 2 dez. 2008.

Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil). **Instrução Normativa INSS/PRES n. 27, de 30 de abril de 2008. Altera a Instrução Normativa n. 20/ INSS/PRES de 10 de outubro de 2007.** Brasília: INSS, 2008. Disponível em: <www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-PRES/2008/27.htm>. Acesso em: 2 dez. 2008.

Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil). **Resolução INSS/PR n.435, de 18 de março de 1997.** Estabelece normas e procedimentos para a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada devido à Pessoa portadora da Pessoa com Deficiência e ao Idoso e dá outras providências. Brasília: INSS, 1997. Disponível em:

<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-PR/1997/435.htm>. Acesso em: 5 de jan 2010.

_____. **Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 30 jan. 2010.

_____. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF, 1993.

- Disponível em:
<<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8742.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2009.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Benefício de Prestação Continuada**. Brasília, DF, 2009. Disponível em:
<<http://www.mds.gov.br>>. Acesso em: 30 setembro de 2009.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde**. Brasília, 2007. 192 p.
- CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Tradução de Iraci Poleti. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- CASTEL, Robert. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- CORBIN, Alan. A influência da Religião. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (Ed.). **História do Corpo**. São Paulo: Vozes, 2006. v.2.
- CORKER, Mairian; SHAKESPEARE, Tom. **Embodying disability theory**. Condon: Continuum, 2004.
- DINIZ, Debora. Ética na pesquisa em ciências humanas: novos desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.417-26, 2008.
- DINIZ, Debora. **O que é Deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- DINIZ, Debora; BARBOSA, Lívia; SANTOS, Wederson. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. **Rev. Sur: Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v.6, n.11, 2010. No prelo.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, out. 2007.
- FIGUEIRA, Emílio. **Caminhando em Silêncio: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil**. São Paulo: Giz Editorial, 2008.
- FLEISCHECKER, Samuel. **Uma breve história da justiça distributiva**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. São Paulo: Ed. Forense Universitária, 2004.
- FRANCIS, Leslie; SILVERS, Anita. **American with disabilities: exploring implications of the Law for individuals and institutions**. New York: Routledge, 2000.
- GÓIS, João Bosco Hora et al. Avaliação do benefício de prestação continuada: características sociais, proteção social e seus efeitos. **Rev. Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 96, nov. 2008.

- KITTAY, Eva. **Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency**. New York: Routledge, 1998.
- MARTÍN, Santiago J. A proteccion en el sistema interamericano a las personas con discapacidad. In: JIMENEZ, Eduardo P. **Igualdad, No discriminacion y discapacidad**. Buenos Aires: Ediar, 2006.
- MEDEIROS, Marcelo; SAWAYA NETO, M; BARROS, Fabio Henrique Granja. A distribuição das transferências, público-alvo e cobertura do Benefício de Prestação Continuada. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.8, p. 358-376, 2009.
- MEDEIROS, Marcelo; BRITTO, Tatiana; SOARES, Fábio. **Programas Focalizados de Transferência de Renda no Brasil: Contribuições para o Debate**. Brasília: IPEA, 2007. (Textos para Discussão, n. 1283). Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/default.jsp>> Acesso em: 2 dez. 2008.
- PRINZ, Christopher. **European Disability Pension Policies**. Viena: Asgate Publishing Company, 2003.
- ROIG, Rafael de Asís. Derechos humanos y discapacidad: algunas reflexiones derivadas del analisis de la discapacidad desde la teoria de los derechos. In: JIMENEZ, Eduardo P. **Igualdad, no discriminacion y discapacidad**. Buenos Aires: Ediar, 2006.
- SANTOS, W.; DINIZ, Debora; PEREIRA, Natália. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. **Reciis**, v.3, n.2, p.16-23, jun. 2009.
- SANTOS, Wederson. **Deficiência e Democracia: a interpretação do Poder Judiciário sobre o Benefício de Prestação Continuada**. 2009. 105 f. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- _____. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3011>. Acesso em: 2 dez. 2008.
- _____. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis**, v.18, n.3, p. 501-519, 2008.
- SEN, Amartya. **Desigualdade Reexaminada**. Trad. Ricardo Doninelli Mendes. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SILVERMAN, David. **Interpretação de dados qualitativos**. Porto Alegre: Art-med, 2009.
- SOARES, Fabio et al. **Programas de Transferência de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade**. Brasília: IPEA, 2006. (Textos para Discussão).
- SPOSATI, Adailza (Org.). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2004.
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). **ADI n.º 1232 sobre o Benefício de Prestação Continuada**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/> por-

tal/peticaoInicial/pesquisarPeticaoInicial.asp>. Acesso em: 2 dez. 2008.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de; FARIAS, Luis Otávio. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.3, p. 731-741, 2009.

VAITSMAN, Jeni; PAES-SOUSA, Rômulo (orgs.). **Avaliação de Políticas e Programas do MDS – Resultados**. Brasília-DF: SAGI, 2007. v.2: Bolsa Família e Assistência Social.

VERNON, Ayescha; SWAIN, John. Theorizing divisions and hierarchies: towards a commonality or diversity? In: BARNES, C., OLIVER, M., BARTON, L. (Ed.). **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002. p. 77-97.

WENDELL, Susan. **The rejected body: feminist philosophical reflections on disability**. New York: Routledge, 1996.