

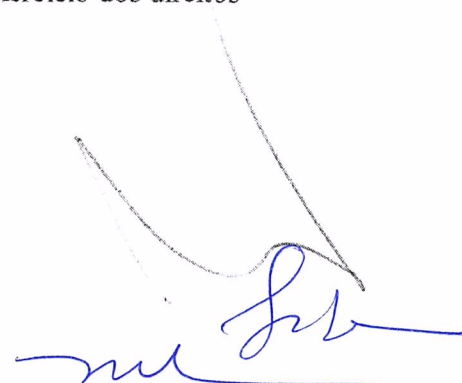
**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA DEBORA DUPRAT
DIGNA PROCURADORA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

A Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos – AMPID, associação de caráter civil e abrangência nacional, criada em 2004 e composta por membros associados de todos os ramos do Ministério Público e junto ao Tribunal de Contas da União (<http://www.ampid.org.br/v1/ampid/registro-ampid/>), traz a Vossa Excelência ponderações sobre as alterações de procedimentos no âmbito do INSS, por meio de normas internas especificamente voltadas para a avaliação de segurados e beneficiários com algum tipo de deficiência com primazia médica.

Solicita-se o recebimento dos presentes argumentos como denúncia contra as normas e práticas conforme abaixo aduzidas.

Do fundamento constitucional e legal. A Lei nº 13.146/15, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (ou Estatuto da Pessoa com Deficiência) (LBI), que foi construída a partir das diretrizes traçadas pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), ratificada pelo Brasil em 2007 e promulgada em 2009 pelo Decreto nº 6.949, estabeleceu no *caput* e §1º do seu art. 2º, os fundamentos necessários para a construção do conceito da pessoa com deficiência, o qual deixou de ser um conceito fechado - até então em vigência com o critério organicista adotado pelo Decreto nº 3.298/99 - para se tornar um conceito em construção, consoante determinou a alínea "e" da Convenção da ONU.

Esse dispositivo estabeleceu que os obstáculos e entraves para a participação plena e efetiva das pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidade com as demais pessoas, resultam da interação dos impedimentos (1) de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, com uma ou mais barreiras (2) na sociedade, as quais, conforme o art.3º, inciso IV, alíneas "a" a "f" da LBI, impedem o gozo, a fruição e o exercício dos direitos pelos membros deste grupo.



Assim, a partir da ratificação da CDPD e da entrada em vigor da LBI, o conceito de deficiência não pode mais ser estanque, fechado, mas deve ser extraído a partir de dois aspectos – impedimentos em dinâmica com as barreiras – nas diversas circunstâncias da vida e daqueles que serão beneficiários das políticas públicas e dos direitos que a Lei nº 13.146/15 previu.

O **paradigma da integração**, modelo médico da deficiência ou visão organicista, que tinha a deficiência como um problema, como uma doença que necessitaria ser tratada, reabilitada ou mudada para adaptar-se à sociedade foi substituído pelo **paradigma da inclusão ou modelo social da deficiência**, no qual a sociedade - com suas barreiras físicas, atitudinais e programáticas - passa a ser responsável pela eliminação dos entraves e obstáculos que impedem a plena participação das pessoas com deficiência na vida social. O objetivo da CDPD, e expresso no texto da LBI, é fazer com que a sociedade atenda às necessidades de todos os seus membros, tenham eles impedimentos ou não, eliminando as barreiras e discriminações que possam inviabilizar tal propósito. Para tanto, o § 1º, o art. 2º da LBI dispõe expressamente que:

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

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

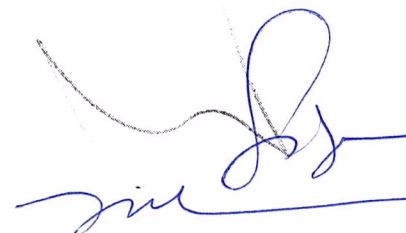
II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

O dispositivo apontado traça os nortes que devem ser considerados para a delimitação da deficiência em cada situação concreta, sendo que o parâmetro estabelecido pela conjugação dos incisos I a IV do § 1º, do art. 2º, traduz exatamente o critério adotado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Portanto, a CIF – referência universal firmada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para proporcionar uma linguagem unificada e padronizada como um sistema para descrever, avaliar, e medir a saúde e os estados relacionados ela - é a base conceitual a partir da qual deve ser realizado todo o trabalho com as pessoas com deficiência e, principalmente, a sua avaliação.



Importante dizer que o texto do §1º do art. 2º, ao dispor que "a avaliação da deficiência, quando necessária" será biopsicossocial, não quis, de modo algum, estabelecer que a avaliação poderia ser de outro modo que não de natureza biopsicossocial. Ao contrário, a expressão "quando necessária" está ligada à necessidade da avaliação biopsicossocial para uma questão objetiva (o exercício de um direito). Os exemplos são variados: ser incluído em um programa e/ou uma política pública; participar das vagas reservadas em concurso público ou uma empresa com cem ou mais empregados; para efeitos de decisão judicial na tomada de decisão apoiada, na curatela, dentre outros. No caso específico das alterações de procedimentos e práticas do INSS é a concessão do benefício da prestação continuada e a pensão por invalidez.

Qualquer outra interpretação não se sustenta, seja pela via gramatical, seja pela via sistêmica, pois o sistema jurídico não pode ser observado unicamente a partir de um trecho que o compõe, mas deve ser visto de modo sistêmico.

Como afirmado anteriormente, toda a base teórica utilizada para a construção dos fundamentos da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência está fundamentada no paradigma da inclusão e no modelo social da deficiência.

Os princípios gerais da CDPD, inscritos no Artigo 3, os quais são irradiados em especial pelos preceitos estabelecidos nas alíneas "d" e "h", referentes ao "respeito à diferença e pela aceitação da diversidade da pessoa com deficiência" e "respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência", nos orienta para uma visão integrada da pessoa com deficiência ao contexto em que vive, tal como estabelece a CIF, que integra todos os sistemas a partir dos quais o ser humano precisa ser observado: corpo, indivíduo (visto pela perspectiva da sua subjetividade) e a sociedade. É a partir dessas interações que será possível visualizar as necessidades de atuação das políticas públicas para a eliminação das limitações impostas às pessoas com deficiência, que começam na sociedade.

Observe-se que a CIF, atualmente adotada pela OMS, e resultante de um longo processo de reavaliação do conceito de saúde e suas consequências, passou, após a aprovação em maio de 2001, na 54ª Assembleia Mundial de Saúde, a interpretar e visualizar a deficiência não mais dentro de uma relação causal e unidirecional que gera incapacidade e desvantagem. Outros



fatores passaram a ser considerados na relação saúde e incapacidade, os quais interagem de modo determinante na funcionalidade das pessoas, influenciando em sua saúde.

O foco da CIF é na saúde e na funcionalidade, sendo a incapacidade apenas decorrência de uma interação disfuncional entre os domínios do corpo, indivíduo (visto pela perspectiva da sua subjetividade) e sociedade. Tal visão retirou as "limitações de dentro das pessoas com deficiência", possibilitando que se enxergue o que pode ser melhorado nos fatores ambientais para que a funcionalidade delas aconteça sem impedimento.

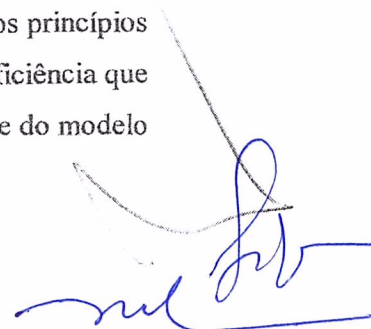
Essa é a radicalidade da CIF, ou seja, a mudança que deu concretude ao Paradigma da Inclusão em todos os seus contornos, como resultado de um processo bilateral, onde sociedade e pessoas com deficiência buscam soluções para efetivar a equiparação de oportunidades e direitos, mas que entende ser a sociedade, o primeiro elemento a ser considerado quanto se busca a causa e as condições de agravamento da deficiência.

Outro ponto de fundamental importância é que a CIF não é apenas uma classificação de saúde, mas pode ser utilizada com inúmeros propósitos, sendo o mais importante deles, como ferramenta de planejamento e política pública.

Neste contexto, a CIF é fundamental para que o paradigma da inclusão se efetive na sociedade, inclusive porque orienta como deve se realizar as interferências no contexto social para que as pessoas com deficiência sejam visualizadas e consideradas a partir das suas potencialidades/habilidades e não de seus impedimentos.

Aliás, a radicalidade desse modelo é exatamente possibilitar um novo olhar para as pessoas com deficiência! Um olhar que valoriza a diversidade, que respeita a diferença, que afirma a dignidade inerente a elas e, a partir da consideração de que os fatores socioambientais interação com os psicológicos e pessoais (impedimentos nas funções e estruturas do corpo) das pessoas com deficiência e interferem na participação social e levam à limitação no desempenho de atividades, propõe uma nova forma de construir a inclusão desse grupo no contexto social.

Desse modo, a utilização da CIF é FUNDAMENTAL para a aplicação dos princípios gerais proposto CDPD e, portanto, qualquer tipo de avaliação das pessoas com deficiência que venha a ser adotado pelo Governo Federal, por meio de seus Órgãos, que se afaste do modelo



biopsicossocial estará violando frontalmente o Artigo 3, ou seja violação de natureza material constitucional da CDPD.

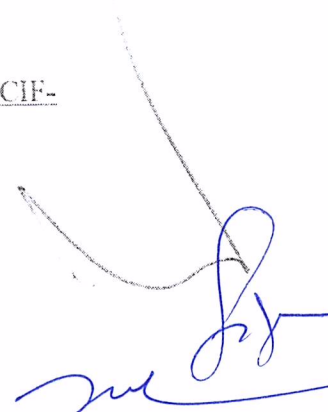
Esclareça-se que a família de classificações internacionais da OMS é composta pelo CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)) e pela CIF. Ambas se complementam e devem ser utilizadas, em conjunto, para criar "um quando mais amplo e significativo da experiência de saúde dos indivíduos e populações"¹. Porém no paradigma da inclusão, proposto pela Convenção e ratificado na LBI, não há mais espaço para priorizar a avaliação médica exclusiva. Lembre-se que a classificação que fundamentava o paradigma da integração era o CID-10, cujo foco está na doença e não na funcionalidade. Daí porque, a classificação que fundamentava as avaliações das pessoas com deficiência no modelo do Decreto nº 3.298/99, revogado pela LBI, era o CID-10 e não a CIF.

Portanto, qualquer disciplinamento que venha a propor uma análise baseada tão somente no CID-10 e realizada exclusivamente por médicos está afrontando não somente os princípios gerais da CDPD, mas todo o seu texto, e por consequência deverá considerada inconstitucional, posto que a ratificação da Convenção internacional se deu com base no rito de aprovação especial do art. 5º, § 3º, da Constituição da República, juntando-se ao nosso ordenamento jurídico com caráter de Emenda Constitucional, norma material constitucional.

Na mesma linha, ainda que se entendesse que a expressão "quando necessária" inscrita no §1º do art. 2º da Lei nº 13.146/15, pudesse levar ao entendimento de que a avaliação biopsicossocial seria utilizada tão somente em situações excepcionais e que a avaliação médica, baseada no CID-10, pudesse ser utilizada com exclusividade, tal interpretação também seria inconstitucional, posto que a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência assim não permite, como já demonstrado anteriormente.

Dos procedimentos alterados pelo INSS em afronta a CDPD e LBI. Os procedimentos que vêm sendo alterados são normas de condutas institucionais do INSS regulamentadas por meio

¹<http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Guia-para-principiantes-CIF-CBCD.pdf>, acesso em 12junho2018.



de instrumentos privativos da Direção respectiva e fundamentados em Despachos Decisórios, Manuais Técnicos, Orientações Internas e outros documentos expedidos recentemente. São eles:

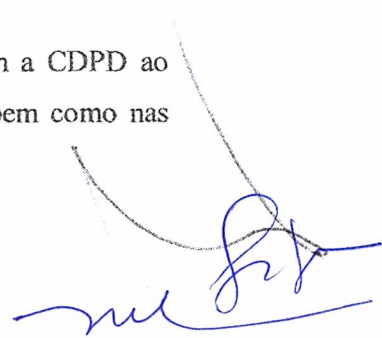
1) a **Resolução nº 637 /PRES/INSS**, publicada em 19 de março de 2018, que regulamentou o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, criado por médicos peritos na forma das leis nº 10.876, de 2 de junho de 2004, e nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que disciplina os procedimentos e as condutas sobre a avaliação da deficiência.

Nesse Manual consta a afirmação de que “Segundo definição da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda”, ou seja, deficiência é uma condição de saúde. Em sendo tal condição de saúde caracterizada como impedimento de longo prazo, seja físico, mental, intelectual ou sensorial de acordo com a CIF e a CID, a avaliação da deficiência para fins de benefícios públicos sociais, previdenciários e fiscais é da competência da Perícia Médica Previdenciária.

Tal afirmação, por si só, conflita-se com a CIF que trata da funcionalidade e da incapacidade das pessoas, observadas e avaliadas segundo o contexto ambiental e social onde vivem. Portanto, a análise que não pode ser realizada apenas, e tão somente, por um determinado profissional médico, conforme consta do Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária.

A CIF, desde a sua edição, representa uma mudança de paradigma na percepção da pessoa com deficiência, constituindo-se em um instrumento importante para avaliação da pessoa e de suas condições de vida, e de maneira orientar as políticas públicas de inclusão social. Ora, a CIF é o pilar que dá consistência para a substituição do **modelo biomédico** (paradigma da integração) para o **modelo biopsicossocial** (paradigma da inclusão), cuja avaliação só pode ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, sem que determinado profissional se sobreponha aos demais.

O Manual Técnico da Perícia Médica Previdenciária confronta-se com a CDPD ao afirmar que a avaliação do impedimento nas funções e estruturas do corpo, bem como nas



atividades e participação, realizada pela perícia médica deverá ser parte constante da avaliação interdisciplinar e multiprofissional, de forma opcional e apenas quando necessária.

A afronta está justamente na parte em que compreende erroneamente o aposto “quando necessária” do § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 2015. Essa expressão “quando necessária”, repita-se, está ligada à necessidade da avaliação para uma questão objetiva (ser incluído em um programa, uma política pública, participar de uma vaga reservada em concurso público, em uma empresa, para efeitos de tomada de decisão apoiada, curatela, dentre outros incluída a concessão do benefício da prestação continuada, pensão por invalidez) e não ao tipo da avaliação biopsicossocial, pois cabe sim a outras profissões a caracterização dos fatores ambientais e sociais, tal como está descrito no art. 2º § 1º da LBI.

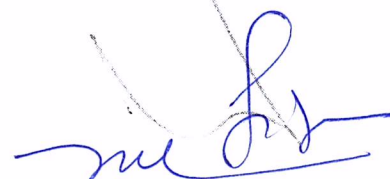
2) na Nota Informativa nº 1/CGSPASS/DIRSAT/INSS de 21/07/2017 a Perícia Médica do INSS propõe a inversão do fluxo de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), com a alteração do procedimento de operacionalização da avaliação da pessoa com deficiência. Indica que no momento da realização da avaliação a médica ocorra antes da avaliação social, sob o argumento de que haveria otimização do fluxo de atendimento dos interessados e com uso eficiente dos recursos públicos. Ou seja, a avaliação médica da pessoa com deficiência para o domínio da Estrutura e Prognóstico prepondera e simplifica (dispensa!) o processo geral da avaliação pelos demais profissionais da área da deficiência. Portanto, prepondera o ultrapassado modelo médico da avaliação.

Outros documentos normativos do INSS identificam a prática da avaliação médica em detrimento da avaliação biopsicossocial como os Despachos Decisórios nº 34/DIRSAT/INSS, de 11/1/2017 e nº 129/DIRSAT/INSS, de 16/3/2018 que atualizaram os procedimentos do Manual Técnico da Reabilitação Profissional. Observe-se a redação antiga e atual:

Despacho Decisório nº 34/DIRSAT/INSS, de 11/1/2017

REDAÇÃO ANTERIOR:

O primeiro momento, a Avaliação da Capacidade Laborativa, exige do profissional a capacidade de avaliar as condições funcionais e socioprofissionais do segurado, além dos recursos institucionais, sociais e econômicos da sua região e território, e emitir um parecer pela “entrada” ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional. A avaliação e sua conclusão (que é em conjunto com a Perícia Médica) pode exigir uma ou mais entrevistas e atendimentos, visitas, conforme as características de cada caso. Mas pressupõe, ao final, uma definição clara e objetiva sobre o potencial de trabalho e de reabilitação para o segurado. A avaliação, nesse sentido exige do Profissional de



Referência celeridade, precocidade e a capacidade de definir um parecer conclusivo. É inclusive mais facilmente associado a indicadores de tempo e otimização. Apesar de ser desejável que o Profissional de Referência responsável pela avaliação seja também o condutor do Programa de Reabilitação, essa condição não é obrigatória, visto que, excepcionalmente a avaliação pode demandar a participação de mais de um técnico com formações distintas.

NOVA REDAÇÃO:

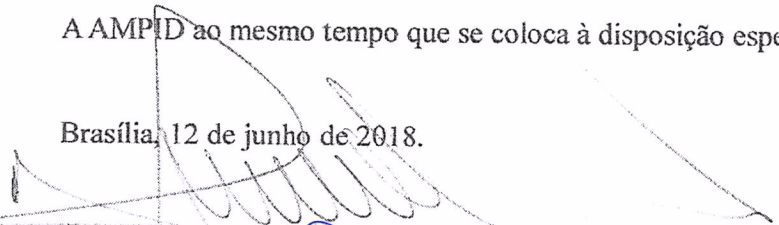
O primeiro momento, a Avaliação da Capacidade Laborativa, exige do profissional a capacidade de avaliar as condições funcionais e socioprofissionais do segurado, além dos recursos institucionais, sociais e econômicos da sua região e território, e emitir um parecer pela “entrada” ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional. A avaliação e sua conclusão (**que é feita pela Perícia Médica**) pode exigir uma ou mais entrevistas e atendimentos, visitas, conforme as características de cada caso. Mas pressupõe, ao final, uma definição clara e objetiva sobre o potencial de trabalho e de reabilitação para o segurado. A avaliação, nesse sentido exige do Profissional de Referência celeridade, precocidade e a capacidade de definir um parecer conclusivo. É inclusive mais facilmente associado a indicadores de tempo e otimização. Apesar de ser desejável que o Profissional de Referência responsável pela avaliação seja também o condutor do Programa de Reabilitação, essa condição não é obrigatória, visto que, excepcionalmente a avaliação pode demandar a participação de mais de um técnico com formações distintas.

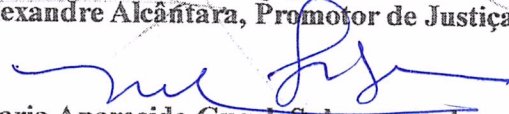
Práticas como essas confrontam-se com os comandos convencionais e legais e inibem a avaliação da pessoa por diferentes profissionais com os saberes técnicos e qualificados capazes de permitir que a pessoa seja avaliada levando em conta todas as condições de sua vida e não apenas nos aspectos ligados à doença.

Essas alterações revelam a primazia dos profissionais da área médica que defendem o modelo médico, sob a curta visão do ajuste fiscal e a não ampliação da concessão de benefícios sociais para pessoas com deficiência que necessitam da proteção do Estado para viver dignamente.

A AMPID ao mesmo tempo que se coloca à disposição espera as providências.

Brasília, 12 de junho de 2018.


Alexandre Alcântara, Promotor de Justiça/MPE-CE, Presidente AMPID


Maria Aparecida Gugel, Subprocuradora-geral do Trabalho, Vice-Presidente AMPID