

Excelentíssimo Senhor Presidente do Tribunal de Contas da União

O Ministério Público de Contas (MPC/TCU), por meio de seu membro infra-assinado, no uso da competência conferida pelo art. 81, inciso I, da Lei 8.443/1992, e no art. 237, inciso VII, do Regimento Interno/TCU, vem, perante Vossa Excelência, oferecer a presente.

REPRESENTAÇÃO

em face do descumprimento de preceitos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e do artigo 2º, § 1º, da Lei 13.146, de 06 de julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).



I – CONTEXTUALIZAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Nas sociedades contemporâneas o conceito de igualdade desenvolveu-se de modo a assegurar não apenas a igualdade perante a lei, mas sim a igualdade de oportunidades para que todos possam exercer de forma plena os direitos individuais e sociais.

Para as pessoas com deficiência, historicamente discriminadas por uma visão de sociedade que não comportava a diversidade de todos os seus indivíduos, a igualdade de oportunidades se materializa pela supressão das barreiras existentes no meio ambiente, as quais obstam que essas pessoas possam exercer todos os seus direitos.

No Brasil, essa visão de igualdade ganhou força a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que em seu art. 5º fixou como cláusula pétrea a igualdade de todos perante a lei.

Desde então, tem havido uma crescente preocupação com os seguimentos mais vulneráveis da sociedade, como é o caso das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida, o que tem resultado no advento de normas que têm buscado dar mais efetividade aos direitos dessas pessoas, a fim de que sejam compensadas as dificuldades que elas suportam nas suas relações sociais, em razão das limitações que vivenciam diariamente.

Para Marques, “uma sociedade será mais justa e inclusiva quando reconhece a existência de pessoas em situações de desigualdade e busca igualar as condições de fruição dos direitos a todos”. (MARQUES, Lilia Pinto. Art. 2.º - Definições in: RESENDE, Ana Paula Crosara, VITAL, Flavia Maria de Paiva (coord.). A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência– Versão Comentada –Coord. _ Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa portadora de Deficiência, 2008, p. 28-30)

Nesse sentido, cabe destacar também que, desde seu texto original, a Constituição

Federal de 1988 tem dado particular tratamento às pessoas com deficiência, ao prever:

- a) a proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador com deficiência (art. 7º, inciso XXXI);
- b) o estabelecimento de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para proteger e garantir os direitos das pessoas com deficiência (art. 23, inciso II), bem como legislar concorrentemente sobre a proteção e integração social dessas pessoas (art. 24, inciso XIV);
- c) a reserva de vagas para o preenchimento dos cargos e empregos na administração pública (art. 37, inciso VIII);
- d) a possibilidade de aposentadoria com requisitos e critérios diferenciados nos regimes próprio e geral de previdência social (art. 40, § 4º, inciso I e art. 201, §1º);
- e) a preferência no recebimento dos débitos de natureza alimentícia até determinado valor (art. 100, §2º);
- f) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária (art. 203, inciso IV);
- g) a garantia de um salário mínimo de benefício mensal aos que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (art. 203, inciso V);
- h) atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208, inciso III);
- i) a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas com deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem com deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (art. 227, § 1º, inciso II, com a redação dada pela Emenda Constitucional 65, de 2010);
- j) a previsão de lei para dispor sobre normas de construção e a adaptação dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas com deficiência (art. 227, § 2º e art. 244);

Inicialmente, no entanto, vale observar que o conceito constitucional de pessoa com deficiência limitava-se a uma abordagem cujo enfoque era meramente médico, a qual se baseava apenas em anormalidades corporais que traziam impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, sem ser considerado o ambiente onde cada indivíduo se inseria, tampouco as limitações que este meio lhe impunha.

O modelo médico está baseado em publicação realizada, em caráter experimental, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em maio de 1976, e definitivo em 1980, denominada International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH), traduzida para o português como Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; OMS, 2004; Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf; Acesso em 14/6/2018).

O ICIDH trouxe três marcos conceituais: a deficiência, descrita como as

anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; a incapacidade, que é caracterizada como as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades; e a desvantagem, que reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade.

Segundo Mângia *et al.* (2008, p. 125), o modelo médico coloca o indivíduo como o centro do problema da incapacidade, sendo que as limitações corpóreas e as anomalias na estrutura do corpo ou nas suas funções são a causa do problema, não se analisando o papel do meio-ambiente onde vive como gerador da incapacidade funcional. (MANGIA, Elisabete Ferreira; MURAMOTO, Melissa Tieko; LANCMAN, Selma. Classificação internacional de funcionalidade e incapacidade e saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 19, n. 2, p. 121-130, maio/ago. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14037/15855>; Acesso em 14/6/2018.

No Brasil, de acordo com o Decreto 3.298/1999, o conceito de pessoa com deficiência se baseava no critério físico-biológico, vez que a deficiência era considerada uma perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gerava incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Da mesma forma, a Lei 10.690/2003, que atualizou a Lei 8.989/1995, e o Decreto 5.296/2004 mantiveram a análise do conceito de pessoa com deficiência com base em critérios exclusivamente médicos, segundo os quais, era considerada pessoa com deficiência quem possuía alteração parcial ou total de um ou mais segmentos do corpo, acarretando comprometimento da função física, auditiva ou visual.

No entanto, dadas as suas limitações, diversos movimentos sociais ao redor do mundo passaram a defender a avaliação da pessoa com deficiência também pela ótica socioambiental, a qual busca transpassar a análise meramente corpórea, para as estruturas sociais onde se insere o indivíduo.

Segundo Diniz (DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007. p. 69-70; Disponível em: <https://pedagogiafadba.files.wordpress.com/2013/03/texto-1-o-que-c3a9-deficic3aancia.pdf>; Acesso em: 14/6/2018) a deficiência passou a ser defendida como uma experiência de desigualdade vivenciada por pessoas com diferentes tipos de impedimentos: não apenas deficientes visuais, auditivos ou lesados medulares em suas particularidades corporais, mas pessoas com impedimentos, discriminadas pela inadequação do ambiente em que elas vivem.

A Autora também buscou diferenciar a abordagem médica da social ao discorrer que (2007, p. 23):

Se para o modelo médico o problema estava na lesão, para o modelo social, a deficiência era o resultado do ordenamento político e econômico capitalista, que pressupunha um tipo ideal de sujeito produtivo. Houve, portanto, uma inversão na lógica da causalidade da deficiência entre o modelo médico e o social: para o primeiro, a deficiência era resultado da lesão, ao passo que, para o segundo, ela decorria dos arranjos sociais opressivos às pessoas com lesão. Para o modelo médico, lesão levava à deficiência; para o modelo social, sistemas sociais opressivos levavam pessoas com lesões a experimentarem a deficiência.

Portanto, de acordo com o modelo social, a deficiência decorre de problemas sociais que devem ser mitigados por todos, uma vez que ela resulta de uma sociedade que, por muito tempo, não se preocupou em fazer as adaptações necessárias para possibilitar a inclusão da pessoa com deficiência nas mais diversas áreas.

Com a evolução do modelo social, a OMS aprovou em 2001 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), com vistas a trazer uma nova forma de análise e conceituação da pessoa com deficiência, sob a ótica biopsicossocial da incapacidade e da deficiência.

Nesse novo modelo, a deficiência passou a ser analisada sob o prisma da funcionalidade, ou seja, das limitações advindas da deficiência, as quais só existem em face das barreiras físicas, culturais e atitudinais presentes no meio ambiente e social de cada indivíduo.

Segundo Morettin (MORETTIN, Marina, 2012. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e Saúde, versão crianças e jovens (CIF-CJ): elaboração de um checklist para a avaliação da funcionalidade em usuários de Implante Coclear [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2012; p. 63-64; Disponível em: <http://bvvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666628>; Acesso em 14/6/2018):

A publicação da CIF em 2001 refletiu uma mudança no paradigma de como a incapacidade era vista, de uma perspectiva médica para uma perspectiva biopsicossocial. No modelo médico o foco era dado na etiologia, diagnóstico e tratamento das incapacidades intrínsecas do indivíduo, enquanto que, no modelo biopsicossocial, o foco é na promoção da saúde e bem-estar, com a incapacidade construída dentro da interação pessoa-ambiente.[...] Esta nova concepção leva em conta a capacidade de pessoas com deficiência, não a incapacidade ou a questão da doença ou a situação que causou a seqüela, mas outros fatores, como a capacidade do indivíduo em se relacionar com o seu ambiente de vida (BRASIL, 2008), privilegiando os aspectos positivos da condição de saúde e este é o motivo pelo qual seu título foi alterado, para incorporar os termos funcionalidade e saúde.

Já para Mângia *et al.* (2008, p. 126), a CIF rompe com o paradigma trazido pela CIDID, passando a reconhecer que a incapacidade ou limitação funcional não decorre exclusivamente das limitações corpóreas, mas sim resulta de múltiplas situações relacionadas ao contexto social no qual está inserida a pessoa com deficiência:

Baseada na abordagem biopsicossocial, a CIF se aplica de forma universal a todas as pessoas e não somente àquelas com algum déficit e busca romper com a seqüência linear e causal presente na CIDID. Pretende ainda ocupar uma posição de neutralidade etiológica que pressupõe a incapacidade/desabilidade como resultado de múltiplas determinações relacionadas ao contexto social onde a deficiência ou déficit não é considerado como causa necessária e/ou suficiente (D'AVANZO, 2000). (MANGIA, Elisabete Ferreira; MURAMOTO, Melissa Tieko; LANCMAN, Selma. Classificação internacional de funcionalidade e incapacidade e saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 121-130, maio/ago. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14037/15855>; Acesso em 14/6/2018.

Segundo DINIZ (DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007. p. 72; Disponível em: <https://pedagogiafadba.files.wordpress.com/2013/03/texto-1-o-que-c3a9-defic3ancia.pdf>; Acesso em: 14/6/2018), a CIF surgiu da junção dos modelos médico e social que resultou em uma nova abordagem, a biopsicossocial:

A CIF surge, então, após longo processo de reflexão sobre as potencialidades e os limites dos modelos biomédico e social da deficiência. Em uma posição de diálogo entre os dois modelos, a proposta do documento é lançar um vocabulário biopsicossocial para a descrição dos impedimentos corporais e a avaliação das barreiras sociais e da participação.

Mais adiante, com o advento da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2007, a percepção mundial da deficiência se consolidou de vez a partir da ótica biopsicossocial ou

funcional.

Desde então, a deficiência passou a ser um conceito que engloba não apenas o corpo com impedimentos, limitações de atividades ou restrições de participação, mas sim o resultado negativo da inserção de um corpo com impedimentos ou limitações em ambientes sociais não adaptados à diversidade corporal das pessoas (Diniz 2009, p. 73).

Por outro lado, cabe esclarecer que a necessidade de eliminação de barreiras não beneficia apenas as pessoas com deficiência, mas também aquelas que possuem mobilidade reduzida, seja ela transitória ou permanente, a exemplo dos idosos – em razão das limitações trazidas pela idade avançada –, os quais representam uma parcela crescente da população mundial, dado o aumento na expectativa de vida, fenômeno este que também tem ocorrido em nosso país.

O modelo biopsicossocial no sistema jurídico brasileiro

Conforme visto, no decorrer dos tempos ocorreram uma série de alterações no conceito jurídico de pessoa com deficiência, o qual evoluiu a partir de um modelo meramente médico para o modelo biopsicossocial ou funcional, especialmente com o advento da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, ratificada pelo Brasil em 2009.

No novo conceito trazido pela Convenção, previsto em seu artigo 1º, as pessoas com deficiência definidas como aquelas que possuem impedimentos de longo prazo físico, mental, intelectual e sensorial, e que, no convívio com as barreiras existentes no ambiente, são impedidas de ter uma participação social plena e efetiva, em igualdade de condições com as pessoas sem deficiência.

Por consequência, toda a terminologia constitucional antiga, que tratava das pessoas “portadoras de deficiência”, embora permaneça no texto oficial da nossa Carta Magna, foi substituída por aquela advinda da nova sistemática de avaliação introduzida no ordenamento jurídico brasileiro a partir da promulgação da Convenção. Segundo Araújo (2011, p.16):

Atualmente, a expressão utilizada é —“pessoa com deficiência”. A idéia de — “portar”, —“conduzir” deixou de ser a mais adequada. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que ingressou no sistema constitucional brasileiro por força do Decreto-Legislativo n. 186 de 09 de julho de 2008 e do Decreto de Promulgação n. 6949, de 25 de agosto de 2009, utiliza-se da expressão contemporânea, mais adequada. A pessoa (que continua sendo o núcleo central da expressão) tem uma deficiência (e não a porta). **Com a aprovação da Convenção, que tem equivalência com a Emenda à Constituição, por força do parágrafo terceiro, do artigo quinto, da Constituição Federal, a terminologia nova revogou a antiga.** Assim, apesar de os textos impressos trazerem a expressão —pessoa portadora de deficiência, a aprovação da Convenção, com status equivalente a Emenda Constitucional, tratou de alterar o dispositivo constitucional. (ARAÚJO, Luiz Alberto David. A proteção constitucional das pessoas com deficiência. 4. ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2011.) (grifei)

Como se vê, desde a promulgação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o ordenamento jurídico brasileiro deixou de admitir o tratamento da deficiência apenas como uma mera característica do corpo humano (modelo médico) e passou a entender a deficiência como a relação entre as limitações corpóreas com aquelas presentes na sociedade e, sobretudo, no meio em que o indivíduo está inserido.

Não se trata, portanto, de uma mera alteração de terminologia ou de uma questão semântica, mas sim de uma nova forma de inclusão social de um grupo de pessoas que

tradicionalmente sofre com preconceitos, estigmas e estereótipos.

Com essa nova visão, foram sancionadas a Lei Complementar 142/2013, que regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), e a Lei 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), que reforçou a avaliação da pessoa com deficiência sob a ótica biopsicossocial ou funcional, senão vejamos a partir da leitura do art. 2º da LBI:

Art. 2º Considera-se 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.

§ 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.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

(grifos nossos)

Chama a atenção também o fato de que, segundo a LBI, a avaliação da deficiência só deve ser realizada “quando necessária” e, se assim o for, deverá ser observado pelos órgãos e entidades responsáveis pela execução das políticas públicas a nova abordagem biopsicossocial, a ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Vale frisar que, de modo algum, tal dispositivo possibilita que a avaliação seja facultativa, mas sim deixa claro que há casos em que não se justifica a realização de qualquer avaliação para a fruição do direito ou ação afirmativa, a exemplo do direito de prioridade.

Por outro lado, a norma admite que, em certos casos, a avaliação seja realizada, a exemplo da concessão de benefícios previdenciários e assistenciais com recursos públicos, pois nesses casos abre-se, naturalmente, espaço para a delimitação dos grupos a serem atendidos pelas políticas públicas, em razão da escassez dos recursos financeiros disponíveis para atender todas as demandas.

No âmbito previdenciário, vale lembrar que a Constituição prevê regras de aposentadoria mais benéficas para a pessoa com deficiência, tanto no regime próprio (art. 40, § 4º, inciso I) como no regime geral de previdência social (§ 1º do artigo 201, da CF/1988, introduzido pela Emenda Constitucional 47/2005), a serem regulamentadas por meio de Lei Complementar.

Segundo a Lei Complementar 142/2013, que regulamentou a aposentadoria especial do Regime Geral de Previdência Social, é considerada pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Já a perícia biopsicossocial destinada exclusivamente à análise para concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência foi regulamentada pela Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU nº 1, de 27 de janeiro de 2014, que instituiu o denominado “Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para fins de Classificação e

Concessão da Aposentadoria da Pessoa com Deficiência (IF-BrA)”. (Disponível em: <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/65/SDH-MPS-MF-MOG-AGU/2014/1.htm>; Acesso em 5/7/2018)

Nessa Portaria ficou resguardada, em seu art. 2º, a competência do Instituto INSS para realizar perícia própria, por meio de avaliação médica e funcional (modelo biopsicossocial), englobando a perícia médica e o serviço social, integrantes do seu quadro de servidores públicos, bem como observar os critérios internacionais de avaliação e classificação de pessoa com deficiência – CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade e a MIF: Medida de Independência Funcional.

II) IRREGULARIDADES DETECTADAS NO ÂMBITO DO INSS

Realizada a contextualização e abordada a fundamentação legal da matéria, cumpre informar que veio ao conhecimento deste membro do Ministério Público de Contas que, recentemente, foi editado pela Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia responsável pela execução das políticas públicas de previdência e assistência social, um manual técnico de perícia médica previdenciária que trata de forma deturbada as referidas normas constitucionais e legais.

Tal documento, publicado na forma de resolução assinada pelo Presidente do INSS, além de ser flagrantemente inconstitucional e ilegal, representa uma afronta direta aos direitos conquistados ao longo das últimas décadas pelas pessoas com deficiência, ao dar primazia ao modelo médico e, até mesmo, prever apenas a avaliação médica em certos casos, sem a participação de equipe multiprofissional e interdisciplinar, essenciais para a efetivação do modelo biopsicossocial.

Ao compulsar o referido Manual, é possível perceber, claramente, que vem sendo construído internamente no âmbito do INSS uma interpretação dissociada dos avanços normativos que passaram a disciplinar os direitos das pessoas com deficiência, conforme se observa nos trechos grifados a seguir:

3. DEFICIÊNCIA

De acordo com a Lei nº 13.146, de 2015:

Art. 2º Considera-se 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.

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, trata-se de uma condição de saúde, sem a qual a deficiência não pode, em nenhuma hipótese, ser atestada, configurada ou caracterizada.**

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 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, **a avaliação da deficiência para fins de benefícios públicos sociais, previdenciários e fiscais é competência da Perícia Médica Previdenciária.**

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, do qual dispõe, de forma opcional e apenas quando necessária, o § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 2015, cabendo a outras**

profissões a caracterização dos fatores ambientais e sociais:

Art. 2º (...) § 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 instrumento de avaliação de pessoas com deficiência, para fins de cumprimento da Lei nº 13.146, de 2015, está sendo construído por Comitê constituído pelo Decreto nº 8.954, de 10 de janeiro de 2017. (grifei)

(...)

Ao analisar outros atos praticados pela DIRSAT, fica evidente também que, desde 2016, tem ocorrido, no âmbito daquela diretoria um movimento no sentido de afastar os profissionais de outras áreas, como assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, dentre outros da avaliação, para fins de concessão de benefícios previdenciários e assistenciais, o que tem dificultado a efetivação da avaliação biopsicossocial nos casos concretos, senão vejamos:

- **Despacho Decisório 3/DIRSAT/INSS de 21 de setembro de 2016**, que alterou o Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador e desconstituiu a Perícia Multidisciplinar realizada por outros profissionais que não o médico perito;

- **Despacho Decisório 45/DIRSAT/INSS de 07 de novembro de 2016**, que alterou o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume II e excluiu a possibilidade de prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais;

- **Despacho Decisório 34/DIRSAT/INSS de 11 de janeiro de 2017**, que alterou o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional e transferiu para a perícia médica a exclusividade na avaliação e conclusão para a entrada ou não do segurado no programa de Reabilitação Profissional, que antes era feita por outros profissionais em conjunto com a perícia médica; (Disponível em: <https://extra268.files.wordpress.com/2016/03/dd34dirsat.pdf>; Acesso em: 16/6/2018)

- **Resolução 637/PRES/INSS, publicada em 19 de março de 2018**, que regulamentou o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária e estabeleceu que a avaliação da deficiência para fins de benefícios públicos sociais, previdenciários e fiscais é competência da Perícia Médica Previdenciária. (Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>; Acesso em: 17/6/2018)

Ademais, em pesquisa na internet foi possível constatar que a preocupação trazida na presente representação com o que tem ocorrido internamente no âmbito do INSS é compartilhada com especialistas da área e diversas instituições e entidades que têm se sensibilizado com o retrocesso praticado no âmbito operacional daquela Autarquia, conforme se observa nas transcrições realizadas a seguir:

Moção de Apoio às Equipes Multiprofissionais e Multidisciplinares

Os participantes do 2º Congresso Goiano de Gestão de Pessoas com Deficiência e Reabilitados do INSS, reunidos nos dias 28 e 29 de novembro de 2017, no Centro de Convenções de Goiânia – GO;

Considerando o respeito pela dignidade inerente da pessoa com deficiência a sua autonomia individual, a sua liberdade de fazer as próprias escolhas e a sua independência;

Considerando a obrigação do Estado brasileiro em tomar medidas efetivas e apropriadas para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como a plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida com serviços de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, trabalho, educação, previdência e assistência social (Art. 26 da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência);

Considerando a natureza constitucional da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência;

Considerando que a avaliação da deficiência, quando necessária, deve ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, Art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão;

Considerando que a Lei Brasileira de Inclusão indica em diferentes direitos a necessidade de a pessoa com deficiência ser vista por diferentes áreas e profissionais da deficiência (Artigos 2º, 15, 18, §4º, 36, 114 e 116);

Considerando as manifestações nos últimos atos do poder público em relação à mitigação das equipes multiprofissionais nas áreas de habilitação e reabilitação profissional (Despacho Decisório nº 3/DIRSAT/INSS de 21 de setembro de 2016 – **Desconstituição de Perícia Multidisciplinar por outros profissionais que não o médico perito** - ; Despacho Decisório nº 45 DIRSAT/INSS de 07 de novembro de 2016 – **proibição de prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção por Fisioterapeutas e por Terapeutas Ocupacionais** - ; Despacho Decisório nº 34/DIRSAT/INSS de 11 de janeiro de 2017 – **transfere para o médico perito a exclusividade da eleição e desligamento do cidadão a programa de Reabilitação Profissional** - ; Memorando Circular nº 25/DGP/INSS de 01 de setembro de 2017 – **passa a não mais reconhecer os profissionais Assistentes Sociais, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas no INSS, como profissionais de saúde**);

Os participantes vêm a público manifestarem-se e exigir o respeito às normas brasileiras que determinam a constituição das equipes de forma multiprofissional e interdisciplinar, a saber Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas entre outros, de modo a contemplar todos os saberes necessários para avaliarem a pessoa com deficiência de maneira biopsicossocial tal como determinado na Lei Brasileira de Inclusão (Art. 2º §1);

Os participantes ressaltam a necessidade de o poder público manter íntegras as atribuições dos profissionais que compõem as equipes multiprofissional e interdisciplinar, bem como considerar as decisões das referidas equipes, desde que tomadas em conjunto sem a primazia de uma sobre a outra. (2º Congresso Goiano de Gestão de Pessoas com Deficiência e Reabilitados do INSS, nos dias 28 e 29 de novembro de 2017, no Centro de Convenções de Goiânia-GO. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2017/12/Mocao-Equipe-Multiprofissional.docx>; Acesso em: 4 de junho de 2018) (grifei)

MOÇÃO DE APOIO Nº 024, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2017.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de novembro de 2017, em Brasília, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141/2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que a Constituição Federal de 1988 prevê que os direitos e garantias fundamentais são previsões de aplicação imediata (Art. 5º, §1º) e que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à

redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Art. 196);

considerando a importância da valorização das iniciativas referentes ao aprimoramento da prática dos princípios da integralidade, equidade, universalidade à atenção e da avaliação da atenção integral à participação social e direitos universais de saúde, educação, transporte, trabalho e habitação e por consequência a avaliação biopsicossocial e multiprofissional das Pessoas com Deficiência/PcD;

considerando a relevância da integração dos setores de educação, saúde, previdência social e trabalho; e

considerando a necessidade do fortalecimento da Seguridade Social no desenvolvimento do SUS, que requer a integração de redes municipais intersetoriais de atenção integral à atenção das PcD, para não depender exclusivamente de financiamento federal.

Vem a público manifestar apoio:

1. À atuação intersetorial da Coordenação da Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, que vem buscando a efetivação e o fortalecimento da Seguridade Social do Brasil, por meio da interlocução com o Conselho Nacional de Educação; o Conselho do Desenvolvimento Social (Benefício de Prestação Continuada); o Ministério do Planejamento e Orçamento (Subsistema Integral de Atenção à Saúde do Servidor Público); a Secretaria da Previdência Social (Recriação do Sistema de Reabilitação dos trabalhadores lesionados ou com deficiência), e o Ministério do Trabalho; e

2. À avaliação multiprofissional de Pessoas com Deficiência com critérios e disciplinas biopsicossociais em caráter integral e contrário à captura da avaliação como propriedade exclusiva de uma única profissão ou especialidade profissional.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima

Nonagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de novembro de 2017.

(Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/mocao/2017/Mocao024.pdf>; Acesso em: 4 de junho de 2018)

Especialistas Defendem Classificação Biopsicossocial para Deficiências

Em audiência pública ocorrida nesta terça-feira (13/9), na Câmara dos Deputados, especialistas defenderam a classificação de deficiências por avaliação biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar.

O encontro foi promovido pelas comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência; de Seguridade Social e Família; e de Trabalho, de Administração e Serviço Público, e debateu a metodologia utilizada para classificar a deficiência e o grau de funcionalidade à luz da Lei Brasileira de Inclusão (LBI – Lei 13.146/15), relata pela deputada Mara Gabrilli.

De acordo com a deputada, que propôs o debate juntamente com outros parlamentares, a LBI, estabeleceu que a partir de janeiro de 2018 a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e restrição de participação.

Segundo Mara, é imperativa a discussão entre o Poder Legislativo, Poder Executivo e a sociedade civil sobre as políticas e estratégias a serem adotadas e os métodos de avaliação e classificação “de forma que o instrumento a ser criado esteja em consonância com os ditames da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reflita plenamente a

intenção do legislador na elaboração da LBI, e atenda aos reais interesses, características e necessidades das pessoas com deficiência”.

A representante do Brasil no Comitê da Organização das Nações Unidas (ONU) de elaboração da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Izabel Maria Loureiro Maior, afirmou que a avaliação biopsicossocial é mais justa por analisar a funcionalidade da pessoa com deficiência. “A classificação tem a finalidade de que saibamos o que estamos fazendo e para quem estamos fazendo. Não pode ser igual para aquele com uma deficiência leve e para aquele com a deficiência grave. Para isso, precisamos de um conjunto de profissionais cada vez mais ampliado”, disse Maior.

Segundo ela, a categorização analisará comunicação, mobilidade, cuidados pessoais, vida doméstica, educação, trabalho, entre outros fatores da vida do deficiente.

Jogos Paralímpicos

Maior destacou, também, que os Jogos Paralímpicos deste ano, realizados no Rio de Janeiro, mostram a realidade do deficiente. Ela disse acreditar que a mentalidade da sociedade vai mudar após a competição. “Estamos em um momento tão positivo com os Jogos Paralímpicos, está maravilhoso, uma aula de cidadania, uma competição de altíssimo nível, com recordes batidos e cada vez mais próximos de scores internacionais”.

O médico perito previdenciário e coordenador geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais do INSS, Josierton Cruz Bezerra, sugeriu que o tempo de trabalho para aposentadoria dos deficientes seja diferente de acordo com a classificação recebida (leve, moderada ou grave). “Para deficiência leve a pessoa poderá contribuir dois anos a menos do que o restante da sociedade, já para a deficiência grave serão dez anos a menos”, defendeu Bezerra.

Em relação ao mercado de trabalho, a deputada Flávia Morais (PDT-GO), autora de um dos requerimentos para realização da audiência, destacou a importância da inclusão da pessoa com deficiência nesse espaço. “Temos que trazer deputados que têm afinidade com esse tema. A dificuldade de preenchimento das vagas para deficiente é grande, temos que colocar em prática as leis que já existem.”

Acompanhamento da Câmara

A secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Rosinha da Adefal, pediu o acompanhamento da Câmara em todas as discussões do tema. “São desafios que teremos. É importante que o Parlamento acompanhe como convidado toda a discussão com o comitê. Tudo isso segue para o que a gente vem buscando: a igualdade de oportunidade”.

Outro autor do requerimento para realização da audiência, deputado Eduardo Barbosa (PSDB-MG), afirmou que o debate desta terça foi apenas o primeiro da comissão.

“Temos que somar esforços, áreas científicas, áreas da saúde que vão ter que extrapolar sua concepção. Nós acreditamos que não é uma audiência única, essa é uma de diversas que devemos fazer daqui para frente. Temos uma deficiência muito grande em relação à formação dos profissionais para lidar com isso. A nossa discussão continuará”, declarou.

(Reportagem – Clara Sasse; Edição – Sandra Crespo; Fonte: Agência Câmara Notícias, com informações da assessoria da deputada Mara Gabrilli; Disponível em: <http://maragabrilli.com.br/especialistas-defendem-classificacao-biopsicossocial-para-deficiencias/>; Acesso em: 4 de junho de 2018)

Moção de repúdio do Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho Previdencia Social no Estado do Ceará

PROPOSTA DO GOVERNO RETIRA O SERVIÇO SOCIAL da estrutura do INSS e abre caminho para a realização deste serviço e da reabilitação profissional por “executores

indiretos” ou seja, pela via da terceirização (leia abaixo extratos da proposta de regimento interno). Qual será o impacto disso? O serviço social existe na previdência desde 1944. Nos últimos 30 anos vêm se legitimando pela defesa intransigente dos direitos sociais e suas ações voltam-se para a ampliação do acesso a estes direitos.

Cerca de um milhão de pessoas é atendida por este serviço durante o ano. Boa parte destas pessoas jamais teria acesso a um benefício previdenciário ou ao BPC sem a atuação do serviço social. Um bom exemplo é a ampliação do acesso ao BPC destinado às pessoas com deficiência em cerca de 15%, desde 2009, após a instituição de uma nova forma de avaliação da deficiência com a participação do serviço social, antes disso a avaliação era feita somente por médicos peritos, que sempre tiveram uma visão restritiva de direitos e limitante de acesso. O desmonte do serviço social implicará a redução de acessos como este. Isso pode ser um parâmetro para os outros benefícios, na medida em que por meio da socialização de informações qualificadas sobre os direitos sociais e meios de exercê-los, o serviço social, contribui para ampliar o acesso dos segurados a seus direitos, além de inibir a ação dos “intermediários” que atuam extorquindo os segurados.

Terceirizar as ações de serviço social e da reabilitação profissional significa restringir enormemente o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais operacionalizados pelo INSS. Imaginemos o que o propósito do governo se viabilizasse e a FIESP se tornasse o “executor indireto” da reabilitação? Ora, os trabalhadores que sofrem acidente e tem suas capacidades de trabalho reduzidas são encaminhados à reabilitação, que após trabalho cuidadoso tenta junto às empresas a recolocação deste trabalhador em atividade compatível com suas novas condições de trabalho. Se for a entidade representativa destas empresas a fazer isso, será possível imaginar quantos trabalhadores voltarão a trabalhar sem as condições restabelecidas? E quantos serão demitidos por não corresponderem as exigências das empresas? Dezenas, centenas, milhares... isso não pode acontecer! Precisamos reagir. Manifeste sua indignação! Denuncie, mande e-mail aos dirigentes do INSS manifestando sua discordância. Participe das mobilizações que serão realizadas. Espalhe para a sociedade o retrocesso que isso pode significar!

(...)

DIRETORIA COLEGIADA

(Disponível em: <http://sinprece.org.br/noticias/mocao-de-repudio/>; Acesso em: 4 de junho de 2018)

Moção de Repúdio à Exoneração em Massa das Representações de Serviço Social e Reabilitação Profissional das Superintendências Regionais.

Comissão Nacional de Assistentes Sociais da FENASPS vem por meio deste abaixo-assinado manifestar total repúdio a Portaria nº 22/DIRSAT/INSS de 29 de setembro de 2016, que no seu artigo 1º trata de:

“Revogar as nomeações e dispensar os servidores das áreas de reabilitação profissional e do serviço social do exercício de atividades técnicas no âmbito das Superintendências Regionais” publicado em 30 de setembro de 2016, com data de 29 de setembro de 2016.

Não há qualquer menção a exonerações na área da Perícia Médica na malfadada Portaria, o que enseja ainda mais estranhamento e causa indignação. Qual o peso da Associação Nacional dos Médicos Peritos – ANMP - nessa decisão? Pois até bônus para desenvolver atribuições precípua e em horário de expediente tem sido ofertado a categoria de peritos médicos e em uma conjuntura econômica de decantada austeridade!

Recebemos com surpresa essa portaria, já que no dia 29 de setembro, um dia antes da publicação dessa Portaria, realizou-se audiência com representantes da diretoria da FENASPS e da Comissão de Assistentes Sociais da referida entidade e representantes do INSS, com a presença do Sr. Leonardo de Melo Gadelha (Presidente do INSS); Alessandro

Stefanuto (Procurador); Samantha O. Goes (chefe da DSS) e Josierton Cruz Bezerra (Coordenador Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais/DIRSAT), e em nenhum momento foi informado sobre essa exoneração em massa das representações do Serviço Social, pelo contrário foi pactuado o prazo de 15 dias para a efetivação de nomeações pendentes.

Essa postura é uma afronta e um desrespeito aos trabalhadores que continuamente vem buscando o diálogo para solucionar os problemas que emergem na relação com a Previdência Social. Contradiz o discurso dessa gestão que diz primar por decisões colegiadas, diálogo com os servidores e interlocução com as entidades sindicais.

A medida é autoritária e unilateral e visa dismantelar os serviços previdenciários e restringir o acesso da população a seus direitos, configurando-se assim, como uma tentativa de fragilizar as áreas técnicas e uma política pública de Previdência Social inclusiva e justa.

Ademais, outras medidas nefastas estão sendo implementadas nessa gestão, como:

1º) a indicação autoritária da chefe de Divisão de Serviço Social, desrespeitando um histórico processo democrático de escolha das representações do Serviço Social que existe em muitas GEX e deve ser retomado pelas SRs e DSS ; e

2º) o modelo adotado para a Revisão dos Benefícios por Incapacidade de Longa Duração em cumprimento a MP 739, de 07 de julho 2016, procurando conferir um viés de legalidade a uma medida profundamente antiética, que, dentre outras ações nocivas, mantém a matéria como de exclusividade médica e exclui as demais categorias do processo revisional. Além disso, ignora deliberadamente o papel do Serviço de Reabilitação Profissional, quando se sabe que muitos desses benefícios estão na alçada do PRP. O que ocorrerão com os segurados que estão em processo de reabilitação, seus benefícios serão cessados? E os que estão nas filas de espera, o seu direito a ser reabilitado será cerceado?

A política institucionalizada de submissão aos desmandos da ANMP, que se vangloria de pautar o governo e a gestão atual, e a total passividade dos gestores frente às suas ações reacionárias manifestadas – inclusive de ameaças recorrentes de alterações no modelo de avaliação da pessoa com deficiência – estão inviabilizando qualquer diálogo desta diretoria com os profissionais da saúde do trabalhador.

Embora seja anunciado o contrário, a falta de diálogo e desrespeito aos servidores está se configurando a marca dessa administração.

Essas medidas deletérias têm sido materializadas em um arcabouço normativo que tem produzido seus efeitos nas unidades de trabalho e no aumento abusivo dos agendamentos e das demandas institucionais, sendo determinantes na tentativa de desmonte do Serviço Social e da Reabilitação Profissional.

Portanto, pleiteamos:

- a revogação imediata da Portaria N° 22/DIRSAT/INSS, 29 de setembro de 2016;
- o fim imediato das ingerências da Associação Nacional dos Médicos Peritos (ANMP) na DIRSAT e em qualquer outro setor do INSS;
- a nomeação, mediante consulta à categoria, de novos assistentes sociais aos cargos vagos de RT e RET e recomposição da equipe da DSS;
- consulta à categoria de novo nome para compor a chefia da DSS (como em parte ocorrido em 2015);
- ratificação dos compromissos firmados na última reunião com a presidência; e
- rediscussão da MP 739/2016, inclusive com alteração paradigmática no sentido de que os benefícios de longa duração não sejam vistos como benefícios indevidos.

(...)

Brasília, 03 de Outubro de 2016

(Comissão Nacional de Assistentes Sociais da FENASPS; Disponível em:
<http://nosdoins.blogspot.com/2016/10/mocao-de-repudio-exoneracao-das-rets.html>;
Acesso em: 4 de junho de 2018)

**Moção de Apoio ao Modelo de Avaliação Medico-Social Para Reconhecimento da
Deficiência e Estados de Saúde na Concessão dos Benefícios Assistencial e
Previdenciário do INSS.**

Nos últimos anos, vivenciamos mais uma das crises cíclicas estruturais do capital, em nível mundial, onde milhares de trabalhadores vem sofrendo os impactos de medidas de austeridade que visam unicamente manter os altos padrões de lucratividade de grandes empresas em detrimento dos interesses dos setores mais explorados.

No Brasil, os impactos da crise econômica contribuíram para o aumento do desgaste político do regime e resultaram na imposição do governo interino de Temer, como meio de aprofundar e garantir os ataques à classe trabalhadora brasileira e aos setores mais pauperizados do país. Nessa conjuntura, as principais políticas públicas veem sendo minadas e o cenário que se apresenta é de destruição de direitos fundamentais, como os que constituem a seguridade social brasileira.

Assim, setores conservadores, que hoje encontram maior espaço e influência, tentam avançar em projetos e propostas que vão de encontro a conquistas históricas dos movimentos sociais, como é o caso do modelo de avaliação social da pessoa com deficiência que contribuiu para a materialidade do processo de reconhecimento de direito tanto na LC 142 como no acesso ao BPC/LOAS.

Como informa a petição pública em defesa do modelo de avaliação médico-social:

“Após longas pesquisas, amplos debates e deliberações das Conferências da Assistência Social e da Pessoa com Deficiência foi construída a avaliação da deficiência e do grau de impedimento das pessoas com deficiência requerentes - BPC/LOAS Pessoa com deficiência e LC 142 com a composição da avaliação social realizada pelo Assistente Social e a avaliação médica realizada pelo Perito médico, é um modelo que visa reconhecer o direito, considerando os fatores ambientais, sociais, pessoais, a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social dos requerentes.

Com essa nova metodologia acolhe a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para nortear a adoção do novo conceito de incapacidade, considerando atributos da pessoa com deficiência e os fatores ambientais. A CIF privilegia o modelo médico-social de abordagem biopsicossocial ao incorporar os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais.

Essas conquistas foram frutos dos movimentos sociais de segmentos da sociedade, como o movimento de Reforma Sanitária; Direitos Humanos; das Pessoas com Deficiência e outros que consideram a desigualdade social uma causa estrutural da sociedade que ocasiona tantas expressões que se costumam identificar como “problemas sociais”.

Nesse sentido, urge a necessidade de lutarmos e resistirmos coletivamente na defesa do modelo de avaliação médico-social que rompe com o focalismo do modelo biomédico. Com isso, fortalecer as lutas sociais históricas pela ampliação e consolidação dos direitos da pessoa com deficiência.

Dessa forma, nós assistentes sociais, representantes dos Conselhos Regionais de Serviço Social da região nordeste, reunidas no 25º Encontro Descentralizado da Região Nordeste do Conjunto CFESS/CRESS, reafirmamos nosso apoio ao modelo de avaliação médico social como componente determinante para o justo reconhecimento da deficiência e estados de saúde na concessão dos benefícios assistencial e previdenciário, conforme os preceitos legais. Assinamos a petição pública lançada em defesa do modelo de avaliação social:

<http://www.peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=BR93366> e conclamamos o conjunto da sociedade a assinar esse abaixo assinado e se juntar a nós em mais esta importante luta social.

São Luis, 07 de agosto de 2016.

(Aprovada na plenária final do 25º Encontro Descentralizado CFESSCRESS Nordeste; Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) do Nordeste; Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Disponível em: http://www.cressma.org.br/site/wp-content/uploads/2016/08/mocao_apoio_medico_social.pdf; Acesso em: 4 de junho de 2018)

A partir das referidas manifestações fica evidente que a introdução do modelo biopsicossocial no âmbito do INSS tem sofrido forte resistência por parte dos Peritos Médicos e dirigentes daquele Instituto, que têm dado primazia ao modelo médico ao afastarem os profissionais das demais áreas das atividades de avaliação para a concessão dos benefícios, mediante atos internos.

Nesse sentido também se pode citar a Nota Informativa nº 1/CGSPASS/DIRSAT/INSS, que dispõe sobre a proposta de alteração do procedimento operacional de Avaliação Social e Médica do Benefício de Prestação Continuada, no que se refere ao momento da realização da avaliação social e médica, e discute a alteração do instrumento de avaliação médica sobre Estrutura e Prognóstico. (Disponível em: http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2018/06/NotaInformativa_AlteracaoAvalia%C3%A7%C3%A3oSocialDIRSAT1-1-1-1.pdf; Acesso em: 29/6/2018)

Tal documento, elaborado pela DIRSAT do INSS em 21 de julho de 2017, busca inverter a ordem de avaliação para fins de obtenção do Benefício de Prestação Continuada que ficou estabelecida no art. 24 da Portaria Conjunta SNAS/SPPS/INSS nº 2, de 19 de setembro de 2014 (Disponível em: <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/64/MDS-MPS-INSS/2014/2.htm>; acesso em: 29/6/2018) sob o argumento de uma economia financeira que, em verdade, atenta contra as conquistas das pessoas com deficiência e as normas vigentes.

Ao avaliar a proposta em 21 agosto de 2017, a Divisão do Serviço Social do INSS emitiu parecer desfavorável às alterações pleiteadas pela DIRSAT, por “afrontarem os marcos conceituais e os normativos legais vigentes”, que foram elencados na própria análise apresentada.

No entanto, a despeito do retrocesso que a alteração proposta irá causar, a Coordenação de Serviços Previdenciários e Assistenciais, em 3 de abril de 2018, ignorando os argumentos trazidos pela Divisão do Serviço Social do INSS, entendeu que “a efetividade relacionada ao uso de recursos públicos seria melhor alcançada, não apenas com alteração da ordem das avaliações, mas sim com **a não realização da Avaliação Social** nos casos em que houvesse indeferimento pelos critérios qualificadores dos incisos I e II, art. 8º, da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015”.

Após isso, em 4 de abril de 2018 a Coordenadora-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais, manifestou-se de acordo com a proposta do parágrafo supra e encaminhou o processo à DIRSAT do INSS, que o reencaminhou em 6 de abril de 2018 para a Diretoria do Departamento de Benefícios Assistenciais, da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social.

Conforme visto, as ações contrárias às normas legais que têm sido praticadas no âmbito do INSS levam a crer que elas estão sendo movidas por interesses que transpassam o **meramente técnico** por parte de algumas unidades daquela autarquia, o que pode acarretar na **gestão irregular dos recursos públicos** destinados àquela autarquia para a execução das políticas

públicas.

Por todo o exposto, a presente representação busca a defesa dos direitos da pessoa com deficiência, a fim de garantir a sua plena inclusão social e salvaguardar o amplo acesso destas a todos os direitos que lhes são assegurados pelas normas constitucionais e legais, assim como às políticas públicas que se materializam na concessão de benefícios de caráter previdenciário e assistencial.

Nesse interim, cabe destacar também a necessidade de urgência na atuação deste Tribunal, pois as pessoas prejudicadas pelas ações do INSS, em regra, necessitam de assistência pessoal e tecnológica frequente, que nem sempre são disponibilizadas pelos serviços públicos de saúde, o que evidencia, portanto, o caráter essencial e até mesmo alimentar dos benefícios concedidos, mormente quando se tem em vista que um dos principais critérios para a concessão desses benefícios é a baixíssima renda familiar.

Por outro lado, os prejuízos causados para os destinatários, advindos da avaliação dos beneficiários em desacordo com a Constituição e a LBI, além de pôr em risco a vida e a dignidade dessas pessoas, pode resultar em prejuízos maiores ao erário no futuro, com a impetração de ações judiciais para a obtenção dos benefícios, o que poderá ensejar no pagamento de danos morais pela negativa indevida dos benefícios pleiteados na via administrativa.

A título de exemplo, cabe mencionar os casos das pessoas com visão monocular que, embora ainda não sejam reconhecidas como pessoas com deficiência nas avaliações médicas realizadas pelo INSS, na via judicial têm obtido decisões favoráveis à concessão dos benefícios, conforme se verifica na notícia veiculada no site do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4) em 16/12/2016:

Portador de visão monocular obtém direito à aposentadoria por idade à pessoa com deficiência

A 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) concedeu nesta semana aposentadoria por idade à pessoa com deficiência a um morador de Cascavel (PR) de 63 anos portador de visão monocular. Embora o pedido tenha sido negado em primeira instância sob o argumento de que a patologia não caracteriza seus portadores como deficientes, **o tribunal teve entendimento diverso, concluindo que mesmo de grau leve, a cegueira de um olho é um grau de deficiência.**

Após a 2ª Vara Federal de Cascavel negar o benefício, a defesa recorreu ao tribunal alegando que a lei visa a beneficiar os portadores de deficiência em qualquer grau e que **a decisão estaria afrontando o princípio da igualdade material e formal ao colocar o autor em desvantagem em relação a outros segurados.**

Segundo o relator do processo, desembargador federal Paulo Afonso Brum Vaz, já é jurisprudência pacífica, inclusive sumulada no Superior Tribunal de Justiça (STJ), o entendimento de que o portador de visão monocular deve ser enquadrado como pessoa com deficiência para efeito de reserva de vaga em concurso público.

O desembargador acrescentou que na esfera do Direito Tributário a cegueira monocular também é reconhecida como deficiência, pois o portador goza de isenção do Imposto de Renda.

Para Brum Vaz, em nome da coerência, o autor também deve ser considerado deficiente na esfera previdenciária. “Com a finalidade de manter a coerência argumentativa, penso ser razoável a concessão da aposentadoria por idade à pessoa com deficiência ao portador de visão monocular”, afirmou o desembargador.

Conforme o magistrado, embora a condição do autor possa ser considerada uma deficiência do tipo leve, a modalidade de aposentação por idade independe da

gravidade da deficiência.

Em seu voto, Brum Vaz ressaltou ainda que a concessão do benefício atende ao método de interpretação constitucional que recomenda máxima efetividade aos direitos fundamentais.

O INSS deverá implantar o benefício no prazo de 45 dias.

Aposentadoria por idade à pessoa com deficiência

A Aposentadoria da Pessoa com Deficiência é garantida pela Lei Complementar 142/2013. Ela dá ao segurado da Previdência Social com deficiência o direito à aposentadoria por idade aos 60 anos, se homem, e 55 anos, se mulher, e à aposentadoria por tempo de contribuição com tempo variável, de acordo com o grau de deficiência (leve, moderada ou grave) avaliado pelo INSS.

(Apelação Cível Nº 5002776-45.2015.4.04.7005; Relator: ALTAIR ANTONIO GREGORIO - 5ª Turma; Notícia disponível em: https://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12528; Acesso em: 12 de junho de 2018)

Vale mencionar também que, nos autos do processo 0003035-59.2017.4.02.5050, impetrado na Seção Judiciária da Justiça Federal do Espírito Santo, além de o autor ter obtido o benefício previdenciário, **o INSS foi condenado a pagar danos morais ao impetrante**, o que evidencia que os procedimentos operacionais adotados pelo INSS já estão causando prejuízos ao erário.

Isto porque, nos ditames da análise biopsicossocial da pessoa com deficiência, a visão monocular tem sido admitida como suficiente para o enquadramento no novo conceito de pessoa com deficiência pelo Poder Judiciário, uma vez que a redução na capacidade da visão, associada às barreiras existentes no meio ambiente, pode comprometer o gozo dos direitos em igualdade de oportunidade com as demais pessoas.

Vale acrescentar que, além do aspecto antieconômico dos procedimentos operacionais adotados pelo INSS, conforme demonstrado, o art. 93 da Lei 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão, estabelece que cabe tanto aos órgãos de controle interno, quanto a este órgão de controle externo, a observação do cumprimento da legislação relativa à pessoa com deficiência e às normas de acessibilidade vigentes na realização de inspeções e auditorias, senão vejamos:

Art. 93. Na realização de inspeções e de auditorias pelos órgãos de controle interno e externo, deve ser observado o cumprimento da legislação relativa à pessoa com deficiência e das normas de acessibilidade vigentes.

Por outro lado, há de se considerar também que este Tribunal de Contas da União, ao julgar contas e no exercício de atos fiscalizatórios, deve decidir sobre a legalidade, a legitimidade e a economicidade dos atos de gestão e das despesas dele decorrentes (artigo 1º, §1º, da Lei 8.443/92 e artigo 70 da Constituição Federal).

Assim, diante da inobservância das diversas normas mencionadas, recai sobre este TCU o dever de efetivar determinações ou recomendações de natureza corretiva e preventiva ou, ainda, de cientificar os órgãos envolvidos da ocorrência das mencionadas irregularidades.

Ademais, cabe ressaltar que o julgamento pela irregularidade de determinada gestão, que pode decorrer não apenas em virtude da inobservância do princípio da legalidade, mas também em razão de aspectos ligados à economicidade e à legitimidade, *ex vi* do artigo 1º, §1º, da Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União, também poderá resultar na aplicação de sanções aos responsáveis.

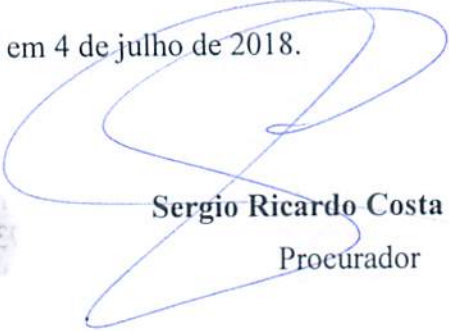
Penso, todavia, que, preferencialmente à aplicação de sanções, pode este Tribunal, no âmbito de sua atuação preventiva e pedagógica, expedir orientações e/ou determinações aos jurisdicionados no sentido do cumprimento das regras concernentes aos direitos da pessoa com deficiência. Entretanto, antes que se opere essa atuação, necessário se faz ter um diagnóstico completo da sistemática que tem sido empregada pelo INSS na avaliação da deficiência dos pretensos beneficiários.

III – DO PEDIDO

Ante o exposto, este membro do Ministério Público de Contas, com fulcro no art. 81, inciso I, da Lei 8.443/1992, e no art. 237, inciso VII, do Regimento Interno/TCU, requer que seja:

- a) conhecida a presente representação e, no mérito, considerada procedente;
- b) determinada a realização de trabalho fiscalizatório com o propósito de se fazer um diagnóstico completo da sistemática que tem sido empregada pelo INSS na avaliação da deficiência dos pretensos beneficiários, apurando a ocorrência de irregularidades concernentes, em especial, ao descumprimento de preceitos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e do artigo 2º, § 1º, da Lei 13.146, de 06 de julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); .

Brasília, em 4 de julho de 2018.



Sergio Ricardo Costa Caribé
Procurador