

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: ANÁLISE CONCEITUAL DA DEFICIÊNCIA COM ENFOQUE EM SUA AVALIAÇÃO

Continuous Benefit Payment: Conceptual Analysis of Disability with a Focus on its Assessment

Tania Mari Dresch¹

Resumo: A presente pesquisa examina o Benefício de Prestação Continuada (BPC) com foco no critério da deficiência. A análise se desenvolverá a partir da conceituação de institutos relevantes para a compreensão do benefício, contextualizando sua evolução histórica, seus fundamentos teóricos e o arcabouço legal pertinente, culminando na discussão acerca dos métodos de avaliação da deficiência e suas aplicações práticas.

Palavras-Chave: Assistência social. Benefício de prestação continuada. Deficiência. Avaliação biopsicossocial.

Abstract: *This research examines the Continuous Cash Benefit (Benefício de Prestação Continuada - BPC) with a focus on the disability requirement. The analysis will unfold from the conceptualization of relevant institutes for understanding the benefit, contextualizing its historical evolution, its theoretical foundations, and the pertinent legal framework, culminating in the discussion about the methods of disability assessment and their practical applications.*

Keywords: *Social assistance. Continuous benefit payment. Deficiency. Biopsychosocial assessment.*

¹ Analista Judiciária, com atuação na Justiça Federal da Seção Judiciária de Santa Catarina. Especialista em Direito Público. O presente artigo refere-se ao trabalho de conclusão no curso da ESMAFESC/UNIVALI da Pós-graduação em nível de especialização em Direito da Seguridade Social com Enfoque na Reforma e no Processo Previdenciário. Coordenador do Curso e Orientador: Professor Doutor Paulo Afonso Brum Vaz.

1 Introdução

Diante do notável aumento da judicialização de pedidos de concessão do benefício de prestação continuada (BPC), o objeto desse trabalho é analisar o requisito da deficiência em cotejo com a evolução legislativa, explorando seu aspecto conceitual e a forma como deve ser feita sua avaliação e como ela vem sendo realizada na prática.

Assim, inicialmente serão tratados dos objetivos e princípios da assistência social, das disposições constitucionais e legais referentes ao benefício de prestação continuada, bem como apresentados seu conceito, os requisitos, os destinatários e sua relação com a seguridade social.

Na sequência, será analisada a evolução legislativa e conceitual do requisito da deficiência para fins de concessão do benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência, e demonstrado que, após a incorporação do texto da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência – Convenção de Nova York – ao ordenamento jurídico brasileiro, restou superada a ideia de que deficiência seja sinônimo de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

Em seguida, será abordada a avaliação da deficiência dentro de um contexto contemporâneo e das orientações e princípios preconizados pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e dissertado acerca da avaliação biopsicossocial e dos aspectos que devem ser considerados para a avaliação da deficiência.

Depois, se abordará acerca do instrumento a ser definido pelo Poder Executivo, para a avaliação da deficiência, e se explanará sobre o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) e seus aprimoramentos, até sua mais recente versão, nominada de Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), cujo intuito é servir como instrumento oficial único para a avaliação da deficiência, em âmbito nacional.

Por fim, será demonstrado como a deficiência, nos pedidos de concessão do benefício de prestação continuada, vem sendo avaliada tanto no âmbito administrativo como no judicial, bem como as limitações e desafios enfrentados.

Quanto à metodologia, a pesquisa será de revisão bibliográfica e jurisprudencial, com utilização do método dedutivo.

2 Assistência Social: Objetivos e Princípios

O direito à Assistência Social é previsão recente na História do Brasil, sendo que a Constituição da República Federativa do Brasil (CR/88), chamada de Constituição Cidadã, foi a primeira a conferir à Assistência Social a condição de política pública, colocando-a no mesmo patamar da Saúde e da Previdência Social e constituindo o tripé da Seguridade Social.

A Constituição da República Federativa do Brasil (CR/88), em seu art. 203, estabeleceu os objetivos da assistência social:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza.

Por meio da Lei nº 8.742/1993, foi instituída a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que reafirmou os objetivos constitucionais da assistência social em seu art. 2º; definiu, em seu art. 1º, que “*A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento*

às *necessidades básicas*"; bem como estabeleceu, no art. 4º, que a assistência social deve reger-se pelos seguintes princípios:

- I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;*
- II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;*
- III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;*
- IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;*
- V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.*

Em observância aos referidos objetivos e princípios, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) regulamentou o disposto no inciso V do art. 203 da CR/88 e instituiu o benefício de prestação continuada à pessoa idosa e à pessoa com deficiência, bem como estabeleceu os requisitos para sua concessão.

Tratando-se de benefício da assistência social, o benefício de prestação continuada (BPC) integra a Proteção Social Básica, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a cargo do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Sua operacionalização, no entanto, ocorre por meio do Instituto Nacional do Seguro Nacional (INSS)², que é uma autarquia federal, razão pela qual a competência para processar e julgar as ações que visam à concessão judicial do benefício de prestação continuada é da Justiça Federal, podendo tais ações, excepcionalmente, ser processadas e julgadas na Justiça Estadual, hipótese em que o recurso cabível será julgado pelo Tribunal Regional Federal da área de jurisdição do juiz de primeiro grau.

3 Benefício de Prestação Continuada (BPC): Conceito, Requisitos e Destinatários

² Decreto nº 6.214/2007, arts. 3º e 39.

Como supramencionado, a Constituição da República Federativa do Brasil (CR/88) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) são a base normativa do benefício de prestação continuada.

Normatizando o disposto no inciso V do art. 203 da CR/88, a Lei nº 8.742/1993 (LOAS) disciplina a matéria em seus arts. 20, 20-B, 21 e 21-A, sendo que é regulamentada pelo Decreto nº 6.214/2007 e pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3/2018.

A atual redação do art. 20, *caput*, da Lei nº 8.742/1993, estabelece:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família³.

Conforme disposição legal, são destinatárias do BPC as pessoas idosas, que possuem 65 anos de idade ou mais, e aquelas de qualquer idade, com deficiência que gera impedimento de longo prazo⁴, 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 pessoas⁵.

Tem direito ao BPC o brasileiro, nato ou naturalizado, as pessoas de nacionalidade portuguesa⁶, desde que, em todos os casos, residam no Brasil e atendam a todos os demais critérios legais, sendo que o Supremo Tribunal Federal (STF), em julgamento de recurso extraordinário com repercussão geral, também reconheceu tal direito ao estrangeiro⁷.

³ Na redação originária do art. 20 da Lei nº 8.742/1993, a idade mínima era de 70 anos. Em 1º.1.1998, com a redação dada pela MP nº 1.599-39, de 1997, e reedições, que foi convertida na Lei nº 9.720/1998, a idade foi reduzida para 67 anos. A partir de 1º/10/2003, a idade foi reduzida para 65 anos, pela Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa).

⁴ Conforme art. 20, §10, da Lei 8.742/1993, “*Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos*”.

⁵ Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/1993.

⁶ Em razão de Acordo de Seguridade Social entre Brasil e Portugal (promulgado pelo Decreto nº 7.999/2013), conforme redação dada ao art. 7º do Decreto nº 6.214/2007 pelo Decreto nº 8.805/2016.

⁷ RE 587970 - Tese firmada no Tema 173: “*Os estrangeiros residentes no País são beneficiários da assistência social prevista no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal, uma vez atendidos os requisitos constitucionais e legais*”.

Além da idade ou da deficiência se faz necessária a comprovação de que a pessoa não tem condições de prover a própria subsistência nem de tê-la provida por sua família, cuja renda per capita, em regra, não pode superar a 1/4 (um quarto) do valor do salário-mínimo⁸.

Exceção, no entanto, foi prevista pela Lei nº 14.176/2021⁹, que passou a admitir a ampliação do critério de renda para até 1/2 (meio) salário-mínimo, tendo em vista o grau da deficiência ou a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária, além do comprometimento do orçamento do núcleo familiar, exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

Conforme previsão da Lei nº 8.742/1993, em seu art. 20, há verbas que não entram no cálculo da renda mensal familiar, a saber:

§ 9º Os valores recebidos a título de auxílio financeiro temporário ou de indenização por danos sofridos em decorrência de rompimento e colapso de barragens, bem como os rendimentos decorrentes de estágio supervisionado e de aprendizagem, não serão computados para fins de cálculo da renda familiar per capita a que se refere o § 3º deste artigo¹⁰. (Redação dada pela Lei nº 14.809, de 2024)

[...]

§ 14. O benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário no valor de até 1 (um) salário-mínimo concedido a idoso acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou pessoa com deficiência não será computado, para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda a que se refere o § 3º deste artigo. (Incluído pela Lei nº 13.982, de 2020)

O Decreto nº 6.214/2007, em seu art. 4º, § 2º, também prevê que não devem ser considerados para o cálculo da renda mensal familiar benefícios e

⁸ No julgamento do RE nº 567.985, com Repercussão Geral, o STF firmou a seguinte tese, no Tema 27: “É inconstitucional o § 3º do artigo 20 da Lei 8.742/1993, que estabelece a renda familiar mensal per capita inferior a um quarto do salário mínimo como requisito obrigatório para concessão do benefício assistencial de prestação continuada previsto no artigo 203, V, da Constituição”.

⁹ Acrescentou o § 11-A no art. 20 e o art. 20-B na Lei nº 8.742/1993.

¹⁰ O § 2º do art. 21-A da Lei nº 8.742/1993 prevê: “A contratação de pessoa com deficiência como aprendiz não acarreta a suspensão do benefício de prestação continuada, limitado a 2 (dois) anos o recebimento concomitante da remuneração e do benefício”.

auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária; valores oriundos de programas sociais de transferência de renda; pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de assistência médica; e rendas de natureza eventual ou sazonal, sendo que o valor anual, de renda eventual ou sazonal, dividido por 12, não pode superar a ¼ do salário mínimo”¹¹.

Para o cálculo da renda familiar, o parágrafo 3º-A do art. 20 da Lei 8.742/1993, com redação trazida pela Lei 15.077, de 27 de dezembro de 2024, estabelece que deve ser considerada a soma dos rendimentos auferidos mensalmente pelos membros da família que vivam sob o mesmo teto, excepcionando as hipóteses previstas no § 14 do referido art. 20.

O conceito de família, utilizado para fins de BPC, está definido no parágrafo 1º do art. 20 da Lei 8.742/1993, nos seguintes termos:

§1º Para os efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

A Lei nº 8.742/1993 também estipula como requisitos para concessão, manutenção e revisão do benefício as inscrições regulares no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, passando a ser exigido, a partir de 1º de setembro de 2024, do requerente ou do responsável legal, registro biométrico nos cadastros da Carteira de Identidade Nacional - CIN, do título eleitoral ou da Carteira Nacional de Habilitação – CNH¹².

A Lei 15.077/2024, além de prever, em seu art. 1º, o cadastro biométrico como requisito obrigatório para concessão, manutenção e renovação de

¹¹ MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Benefício de Prestação Continuada**: Guia para técnicos e gestores da assistência social. 2. ed. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/DBA_GuiaBPC_2022.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

¹² BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 28, de 25 de julho de 2024. **Altera a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3, de 21 de setembro de 2018, que dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC**. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/portarias-do-mds-inss-e-ministerio-da-previdencia-social-atualizam-regras-operacionais-do-bpc/copy_of_SEI_MC15776202GM_Portaria.pdf/view. Acesso em: 30 set. 2024.

benefícios da seguridade social, também acrescentou à Lei 8.742/1993 o art. 21-B, estabelecendo prazos aos beneficiários do BPC para, quando não estiverem inscritos no CadÚnico ou quando estiverem com o cadastro desatualizado há mais de 24 (vinte e quatro) meses, regularizarem a situação.

O BPC tem suas peculiaridades, não se classificando como um benefício previdenciário, mas assistencial. De tal sorte, não exige que o indivíduo tenha contribuído para um sistema. Em contrapartida, não pode ser recebido acumuladamente com outro benefício da seguridade social ou de outro regime, sendo que o parágrafo 4º do art. 20 da Lei 8.742/1993 excepciona os benefícios da assistência médica, pensão especial de natureza indenizatória e programas de transferências de renda, a exemplo do auxílio gás e do bolsa família.

Por fim, tratando-se de benefício assistencial, o BPC é intransferível, não gera direito ao pagamento de 13º salário, nem de pensão por morte aos dependentes e, em que pese a denominação de benefício de prestação continuada, ele não é vitalício. Deve ser revisto a cada dois anos e cessado seu pagamento em caso de óbito do beneficiário ou quando os critérios de concessão deixarem de ser atendidos e, caso verificada irregularidade em sua concessão ou utilização, deve ser cancelado.

4 Deficiência: Evolução Legislativa e Conceitual

A instituição do benefício de prestação continuada - BPC representa um marco na política social brasileira, materializando o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Mas o Brasil também vem progredindo nos últimos anos na ampliação dos direitos das pessoas com deficiência.

Passo significativo na concretização e efetividade do BPC, para as pessoas com deficiência, foi dado com o Decreto Legislativo nº 186/2008, que aprovou, com força de emenda constitucional, o texto da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência – Convenção de Nova York – e de seu Protocolo

Facultativo, assinados em Nova York, em 30.03.2007, que foram promulgados e entraram em vigor, no Brasil, pelo Decreto nº 6.949, de 25.08.2009.

A Convenção de Nova York foi o primeiro tratado internacional a cuidar dos direitos das pessoas com deficiência com a perspectiva dos direitos humanos, transformando a abordagem da deficiência de um modelo que enxerga a anormalidade do indivíduo para uma visão de reabilitação da sociedade às condições apresentadas pelas pessoas com deficiência.

Referida Convenção, inspirada na Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001, promove uma mudança paradigmática no conceito de deficiência, ao estabelecer, na letra “e” do seu preâmbulo, que deficiência é um conceito em evolução e *“resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”*.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF tem como objetivo descrever a saúde com foco não apenas nas doenças, mas em como uma determinada condição de saúde afeta a vida de uma pessoa em diversos níveis. Sua utilização deve ser complementar à Classificação Internacional de Doenças (CID). Ela considera diversos componentes que podem influenciar a funcionalidade de um indivíduo, tais como: funções e estrutura do corpo, atividades realizadas, participação nas atividades da vida e fatores contextuais (ambiente físico e social).

Buscando implementar as orientações da Convenção, assegurando e promovendo a inclusão social e os direitos de seus amparados, nosso legislador promulga a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), por meio da Lei 13.146/2015, que, no *caput* do seu art. 2º, traz o atual conceito de pessoa com deficiência:

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.

Como adiante se demonstrará, os documentos ora mencionados, jurídicos e técnicos, são fundamentais para a compreensão do conceito de deficiência e para o acesso das pessoas com deficiência ao benefício de prestação continuada.

4.1 Deficiência x Incapacidade para o Trabalho

Analisando a Lei 8.742/1993, constata-se que seu art. 20, na redação originária, previa o direito ao benefício de prestação continuada “à *pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família*”, definindo, no parágrafo 2º, que “*Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho*”.

Com a edição da Lei 12.435/2011, a redação do art. 20 da Lei 8.742/1993 foi alterada, estabelecendo-se, no tocante à deficiência:

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se:

I - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas;

II - impedimentos de longo prazo: aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.

[...]

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Ainda no ano de 2011, nova alteração do referido art. 20 ocorreu por meio da Lei 12.470, que dispôs:

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

[...]

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.

Desde 2015, o conceito de deficiência constante do § 2º do artigo 20 da Lei 8.742/1993 é o trazido pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que somente alterou o conceito anterior quanto às barreiras, substituindo a interação com diversas barreiras para uma ou mais barreiras.

Como se pode observar, desde a Lei 12.435/2011, o conceito de deficiência veio sendo aprimorado, de modo a se adequar ao contido no art. 1º da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, sendo que a redação dada pela Lei 12.470/2011 ao § 2º do art. 20 da Lei 8.742/1993 deixou evidente que deficiência não deve ser confundida com incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

Nesse sentido, colaciona-se a tese firmada pela Turma Nacional de Uniformização (TNU), no julgamento do Tema 173:

Para fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada, o conceito de pessoa com deficiência, que não se confunde necessariamente com situação de incapacidade laborativa, exige a configuração de impedimento de longo prazo com duração mínima de 2 (dois) anos, a ser aferido no caso concreto, desde o início do impedimento até a data prevista para a sua cessação (tese alterada em sede de embargos de declaração).

A diferenciação dos conceitos de deficiência e de incapacidade, no entanto, não é unânime no âmbito do judiciário, conforme se extrai do voto proferido pelo Desembargador Federal Paulo Afonso Brum Vaz, no julgamento da Apelação Cível nº 5017921-60.2023.4.04.7200/SC¹³:

Na execução das políticas públicas assistenciais voltadas às pessoas com deficiência, o primeiro desafio é distinguir incapacidade para o trabalho

¹³ BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4. Região (9. Turma). **Relatório/Voto n. 5017921-60.2023.4.04.7200**. Relator: Desembargador Federal Paulo Afonso Brum Vaz, 16 abr. 2024. Disponível em: https://eproc.trf4.jus.br/eproc2trf4/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=41713267397133208579564923191&evento=40400188&key=0f5495003adcd3a10f4d7b9bb1e626dade58b056255c1ec5d40a9ffe0465166e&hash=aea2b5fce31a15cb4a6208ab4f0c2f6

com deficiência. Tem-se visto, no exercício da magistratura, amiúde, essa confusão a permear as avaliações técnicas e a compreensão judicial acerca da deficiência.

[...]

Considera-se que a partir da internalização da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU no sistema normativo brasileiro, com dignidade de Emenda Constitucional, houve substituição do conceito de deficiência como incapacidade para o trabalho e para a vida independente para um novo conceito de deficiência.

Portanto, a definição de deficiência, apta à análise dos pedidos de concessão de BPC à pessoa com deficiência, não se equipara à incapacidade laborativa exigida para a concessão dos benefícios previdenciários previstos na Lei 8.213/1991 (benefício por incapacidade temporária, aposentadoria por incapacidade permanente e/ou auxílio-acidente).

Para fins de BPC, deficiência é uma condição que resulta em impedimento de longo prazo, que dura por pelo menos 2 anos, que pode ser de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Tal impedimento, quando encontra as barreiras existentes na nossa sociedade, pode dificultar ou mesmo impedir que a pessoa com deficiência participe de forma plena e efetiva da vida social, colocando-a em desigualdade de condições com as demais pessoas.

5 Avaliação da Deficiência: Modelo Biopsicossocial

O Decreto nº 6.214/2007, que regulamenta o benefício de prestação continuada, em seu art. 16, com redação do Decreto 7.617/2011, disciplina a aferição da deficiência, mediante avaliação médica e avaliação social, com observância das orientações da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):

Art. 16. A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

§ 1º A avaliação da deficiência e do grau de impedimento será realizada por meio de avaliação social e avaliação médica.

§ 2º A avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, a avaliação médica considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do

desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.

Na sequência, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), que tem por base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a qual é orientada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), passou a determinar que a avaliação da deficiência seja biopsicossocial, bem como conceituou e relacionou os diversos tipos de barreiras que podem obstruir a participação da pessoa com deficiência da vida em sociedade, e que devem ser observados quando da avaliação da deficiência, conforme se extrai, respectivamente, do art. 2º, § 1º e do art. 3º, inciso IV:

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.

[...]

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

[...]

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;

e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

A avaliação da deficiência, portanto, deve ser biopsicossocial e orientada pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A CIF é uma revisão da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Limitações (ICIDH), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1980, com caráter experimental. A CIF em vigor é o resultado de cinco anos de trabalho, que reuniu diversos países e teve colaboração ativa do Brasil, restando aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2001¹⁴.

Da leitura do texto da CIF¹⁵ se extrai que ela é uma classificação com múltiplas finalidades, elaborada para servir a várias disciplinas e setores diferentes e tem por objetivos específicos, resumidamente:

- *proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos;*
- *estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde para melhorar a comunicação entre diferentes usuários, como profissionais de saúde, pesquisadores, elaboradores das políticas públicas e o público, inclusive pessoas com incapacidades;*
- *permitir comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas à saúde, entre os serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo;*
- *fornecer um esquema de codificação para sistemas de informações de saúde.*

A CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes para a saúde relacionados ao bem-estar e os descreve em termos de domínios de saúde e domínios relacionados à saúde. Ela fornece uma descrição de situações relacionadas às funções do ser humano e suas

¹⁴ COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia Biopsicossocial: aplicabilidade, metodologia, casos concretos**. 3. ed. Curitiba: Alteridade, 2022, p. 57.

¹⁵ CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS. **CIF**: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Coordenação da tradução: BUCHALLA, C. M. 1. ed., 1. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf. Acesso em: 30 mai. 2024.

restrições e serve como uma estrutura para organizar estas informações.

Ela é composta por duas partes, cada uma com dois componentes: Parte 1. Funcionalidade e Incapacidade: (a) Funções do Corpo e Estruturas do Corpo e (b) Atividades e Participação. Parte 2. Fatores Contextuais: (c) Fatores Ambientais e (d) Fatores Pessoais.

Cada componente pode ser expresso em termos positivos e negativos, e cada um dos componentes é formado de vários domínios, e cada domínio é formado de categorias que são as unidades de classificação¹⁶.

Para compreender e explicar a incapacidade e a funcionalidade, a CIF propõe uma integração entre o “modelo médico” e o “modelo social”. Enquanto o modelo médico considera a incapacidade como um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro estado de saúde, o modelo social entende a incapacidade como um problema criado socialmente, relacionado à questão da integração plena do indivíduo à sociedade, de modo que a incapacidade não é um atributo de um indivíduo, mas um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social.

Integrando os modelos médico e social, a CIF orienta para uma abordagem biopsicossocial, que visa a obter a integração das várias perspectivas de funcionalidade e chegar a uma síntese que ofereça uma visão coerente das diferentes dimensões de saúde sob uma perspectiva biológica, individual e social.

Assim, a avaliação biopsicossocial deve levar em consideração os aspectos biológicos, psicológicos e sociais das pessoas, visando entender suas necessidades e potencialidades em todas as áreas da vida. Nela devem ser verificados aspectos como as limitações e potencialidades físicas e sensoriais do indivíduo, suas habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais, suas relações sociais, seu ambiente familiar e comunitário, suas possibilidades de trabalho e de acesso aos serviços públicos, entre outros aspectos, como as

¹⁶ As diversas classificações podem ser visualizadas às páginas 39-238 da versão da CIF elaborada pelo Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português.

barreiras que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A CIF, entretanto, não é o instrumento de avaliação, mas uma classificação da funcionalidade e da incapacidade humana que os Países Membros, levando em consideração suas situações específicas, devem utilizar como fundamento ao estabelecer seus instrumentos próprios de avaliação, sendo que, no Brasil, a competência para criação do(s) instrumento(s) necessário(s) à avaliação da deficiência foi atribuída ao Poder Executivo, conforme § 2º do art. 2º da Lei 13.146/2015.

5.1 Instrumento para Realização da Avaliação Biopsicossocial

Com a ratificação da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, e visando dar efetividade às diretrizes da CIF, a Presidência da República instituiu Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de *"avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o país"*¹⁷. O GTI realizou levantamento de modelos e instrumentos utilizados em outros países, mas não encontrou nenhum que se adequasse à realidade brasileira, razão pela qual elaborou recomendações e diretrizes específicas para a criação de um instrumento novo. Após diversos estudos, pesquisas e análises, instituiu-se o Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFBr, que passou a ser a base para o desenvolvimento de um projeto unificado de avaliação da deficiência para as políticas públicas da esfera federal.

Em 2014, tal instrumento foi adaptado para Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado (IFBrA), pela Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP nº 1/2014, no intuito de analisar a deficiência e seu grau,

¹⁷ MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS. **Relatório de análise ex ante da implantação do sistema unificado da avaliação biopsicossocial da deficiência**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.14Relatorio_da_Analise_Ex_Ante_do_Sist._Unificado_vfinal.pdf. Acesso em: 3 out. 2024.

para fins de concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, regulamentada pela lei complementar nº 142/2013.

Em 2020, a Resolução nº 1 do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência “*Aprova o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) como instrumento adequado de avaliação da deficiência a ser utilizado pelo Governo Brasileiro, conforme prevê o parágrafo 2º do artigo 2º da Lei nº 13.146, de 06.07.2015 (Lei Brasileira de Inclusão)*”¹⁸.

No entanto, diante de dúvidas quanto à capacidade do instrumento do IFBrM abarcar as especificidades das mais de 30 políticas públicas voltadas ao público com deficiência, e com o propósito de implementar a avaliação biopsicossocial da deficiência de forma unificada em âmbito federal, foi instituído o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação da Deficiência¹⁹, com determinação de utilização do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado - IFBrM como instrumento-base para a elaboração do modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência. Referido GTI apresentou seu relatório em outubro de 2021²⁰.

Na sequência, pelo Decreto nº 11.487/2023, foi ainda criado o Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, com a competência, dentre outras, de “*avaliar e finalizar o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado - IFBrM, consideradas as especificidades do ato normativo da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência*”²¹. O Grupo de Trabalho entregou o relatório final, concluindo que “**a capacidade do IFBrM de avaliar a condição de deficiência na perspectiva biopsicossocial, por respeitar as**

¹⁸ MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Proposta de Instrumento de Avaliação IFBrM com ajustes versão relatório final do GTI**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/PropostadeInstrumentodeAvaliaoIFBrMcomajustesversorelatriofinaldoGTI.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

¹⁹ Art. 1º e 2º do Decreto 10.415/2020.

²⁰ MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS. **Relatório de análise ex ante da implantação do sistema unificado da avaliação biopsicossocial da deficiência**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.14Relatorio da Analise Ex Ante do Sist. Unificado vfinal.pdf>. Acesso em: 3 out. 2024.

²¹ Decreto nº 11.487/2023, art. 2º, inciso III.

determinações legais vigentes no Brasil e incorporar a compreensão contemporânea da deficiência como um marcador de desigualdade social, torna sua aplicação exequível na população brasileira”²².

Da leitura do referido relatório é possível aferir que houve inclusão de elementos de aprimoramento ao IFBrM e sua nomenclatura foi alterada de Índice para Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado, com intuito de servir de instrumento oficial para a avaliação biopsicossocial da deficiência, nos moldes do Apêndice II do Relatório, do qual se extrai, quanto à apresentação do instrumento:

*A estrutura do IFBrM está dividida em três partes: formulário para registro dos dados de **identificação pessoal da pessoa avaliada**; formulário para registro dos dados relativos ao(s) **impedimento(s) corporal(is)**, **diagnóstico(s)** e informações adicionais; e formulário da **matriz de atividades e participação**, com espaço para registro livre de impressões que o avaliador considerar necessárias e complementares.*

*A **primeira parte** inclui o formulário de identificação, com uma seção para registro de **dados demográficos e econômicos** do avaliado e do cuidador, se aplicável, e uma **subseção** sobre **condições de moradia**, registrando fatores do ambiente físico e social. Também inclui uma subseção sobre os avaliadores, registrando **nome, número do CPF, conselho de classe, categoria profissional, idade e gênero**.*

*A **segunda parte** contém o formulário onde se registram as informações sobre o **diagnóstico primário**, relacionado aos **impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial**, e o **diagnóstico secundário**, se houver, além dos fatores de gravidade (agravos que impactam no funcionamento geral do organismo e/ou crises que reduzem a funcionalidade). Inclui uma **subseção** para informações adicionais sobre a necessidade de serviços e tratamentos específicos, descrevendo o acesso a esses serviços como parte da abordagem **biopsicossocial**.*

*A **terceira parte** contém o formulário com a **matriz de atividades e participação** do IFBrM, composta por **39 atividades discriminantes e 18 não discriminantes (VILELA et al., 2023)**, onde os avaliadores registram as pontuações de cada atividade, informando as barreiras que reduzem a funcionalidade.*

Quanto ao processo de avaliação, restou definido no instrumento que “a avaliação é realizada por **dois avaliadores**, que devem registrar suas impressões de forma separada e independente”, cujas pontuações atribuídas

²² MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Relatório final do grupo de trabalho sobre a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/governo-federal-anuncia-novas-iniciativas-para-garantir-mais-dignidade-e-inclusao-a-pessoas-com-deficiencia/RelatoriofinaldoGTVersao12deJulho2024CasaCivil.pdf>. Acesso em: 3 out. 2024.

podem coincidir ou divergir. Em caso de uma atividade abarcar diversas ações em um subconjunto, a pontuação deve basear-se no nível de dependência observado na ação mais complexa, sendo que os avaliadores devem atribuir pontuações de 25, 50, 75 ou 100 para cada atividade avaliada.

Toda vez que for atribuída pontuação menor que 100, em qualquer atividade listada na matriz do IFBrM, os avaliadores devem registrar detalhadamente as barreiras enfrentadas, que foram embasadas nos fatores ambientais da CIF e adaptadas para os objetivos do instrumento, quais sejam: 1. Produtos e Tecnologia; 2. Condições de Habitação e Mudanças Ambientais; 3. Apoio e Relacionamentos; 4. Atitudes; e 5. Serviços, Sistemas e Políticas. Havendo registro de uma ou mais barreiras, o avaliador deve documentar *“as barreiras específicas enfrentadas pela pessoa, que foram determinantes na análise das limitações e restrições, refletindo a coerência com a pontuação atribuída naquele domínio da matriz de atividades e participação”*.

Ao ser concluída a análise de ambos os avaliadores, se procederá à pontuação final, que será *“calculada automaticamente pelo **sistema digital de aplicação do IFBrM**, levando em conta as “atividades consideradas como discriminantes, ou seja, aquelas que impactam na pontuação final”, as quais “variam conforme a **faixa etária do avaliado**”, de maneira que a soma final terá por base as atividades discriminantes específicas da faixa etária do avaliado.*

Para o cálculo final da pontuação, ainda, utiliza-se o modelo linguístico Fuzzy: uma técnica que visa a refinar a avaliação de deficiência ao atribuir maior peso a domínios e atividades relevantes para cada tipo de deficiência. Ele considera situações específicas e o risco de dependência de terceiros, contribuindo para uma avaliação mais precisa e justa do grau de deficiência, cujas etapas estão detalhadas nas subseções 3.1, 3.2 e 3.3 do instrumento:

1. Aplicação do Modelo Fuzzy: O modelo **Fuzzy** é aplicado para ajustar a pontuação das atividades discriminantes, levando em consideração fatores de **maior vulnerabilidade, fragilidade e risco**, conforme o tipo de impedimento, a ocorrência de questões emblemáticas, a pontuação nos “domínios relevantes” ou a dependência de terceiros. Em caso de mais de

um impedimento, apenas os dois mais relevantes serão considerados para aplicação do Fuzzy (VILELA et al. 2023).

2. Aplicação do Componente de Ponderação: O **componente de ponderação** é aplicado para refinar ainda mais a pontuação, considerando perguntas-chave específicas para cada faixa etária. Se qualquer uma dessas perguntas for respondida negativamente, a gravidade da deficiência é ajustada para um nível inferior (grave para moderada, moderada para leve, leve para sem deficiência).

3. Determinação da Gradação Final: Com base na pontuação final obtida após todas as etapas anteriores, é atribuída a **gradação da deficiência**, que pode ser leve, moderada ou grave, segundo a régua de pontuação gerada no processo de validação científica pela **UnB**.

Como se pode observar, o novo Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM visa a avaliar não só a existência da deficiência, mas também definir sua gradação, que pode ser leve, moderada ou grave e conforme a faixa etária e o tipo de impedimento, o que, no caso do benefício de prestação continuada, é de grande importância para a efetivação do previsto no art. 20-B, inciso I e § 3º, da Lei 8.742/1993.

5.2 Avaliação da Deficiência na Prática

Em que pese o benefício de prestação continuada seja a maior política pública federal de assistência à pessoa com deficiência, e que desde a ratificação da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência vem sendo estudada a implantação de um instrumento para a avaliação da deficiência, nos moldes preconizados pela CIF, inexistente até o momento definição do instrumento a ser utilizado, haja vista que o Poder Executivo ainda não validou o IFBrM, acima noticiado, como instrumento oficial de avaliação da deficiência. Tanto é que continuam em vigor as disposições do art. 40-B da Lei 8.742/1993, com redação dada pela Lei nº 14.176/2021, que estabelece:

Art. 40-B. Enquanto não estiver regulamentado o instrumento de avaliação de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a concessão do benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação do grau da deficiência e do impedimento de que trata o § 2º do art. 20 desta Lei, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas, respectivamente, pela Perícia Médica Federal e pelo serviço social do INSS, com a utilização de instrumentos desenvolvidos especificamente para esse fim.

A caracterização da deficiência, no entanto, é a maior causa de judicialização dessa espécie de benefício, conforme se extrai do estudo “A

judicialização de benefícios previdenciários e assistenciais”, realizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), publicado em 2020²³.

Em síntese, o estudo revelou que:

Enquanto o marco legal para concessão do benefício de prestação continuada para pessoas idosas favorece um comportamento mais previsível e objetivo tanto dos órgãos administrativos, como dos julgadores — que foi corroborado tanto pela análise das decisões judiciais selecionadas por meio da clusterização, como pelas entrevistas realizadas —, o contrário ocorre em relação à concessão do benefício de prestação continuada para pessoas com deficiência. Em comparação com a aferição da idade, a caracterização de uma pessoa como suscetível a ter sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais devido a impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial está indubitavelmente mais sujeita ao dissenso e à controvérsia.

Os casos de concessão judicial do benefício de prestação continuada para pessoas com deficiência são marcados, portanto, pela divergência entre os juízos do INSS e do Poder Judiciário quanto à caracterização do segurado como pessoa com deficiência. Corroborando o que foi apurado por meio das entrevistas realizadas na pesquisa, as divergências entre as esferas administrativas e judiciais têm como causa principal a discordância entre os laudos periciais. A análise das decisões selecionadas por meio da técnica de clusterização demonstrou que, em muitos casos de concessão judicial do BPC, os laudos médicos dos peritos judiciais divergiram das conclusões que embasaram as decisões administrativas que denegaram o benefício.

[...]

Apesar da advertência frequente de que juízes não estariam vinculados à opinião dos peritos médicos em relação à condição dos requerentes, é interessante observar que em todas as decisões sobre a concessão do BPC para pessoas com deficiência selecionadas por meio da clusterização houve convergência entre a opinião dos magistrados e o laudo dos peritos judiciais. Em alguns casos, a fundamentação da decisão consistiu exclusivamente em indicar que o laudo médico havia atestado a deficiência.

Na esfera administrativa, a avaliação da deficiência é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social com base na Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015²⁴, a qual orienta que a avaliação da deficiência seja

²³ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ); Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). **Relatório Final**: a judicialização de benefícios previdenciários e assistenciais. Brasília, DF: CNJ, 2020. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/10/Relatorio-Final-INSPER_2020-10-09.pdf. Acesso em: 3 out 2024.

²⁴ BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. **Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada**. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2015/portaria_conjunta_INSS_2_2015_BPC.pdf. Acesso em: 9 set. 2024.

baseada nos ditames da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (art. 2º), sendo que ao Assistente Social compete avaliar e qualificar os componentes e domínios relacionados aos: I - Fatores Ambientais e II - Atividades e Participação (art. 5º), e ao Perito Médico cabe avaliar e qualificar os componentes e domínios: I - Funções do Corpo e II - Atividades e Participação (art. 6º).

Após o preenchimento dos formulários dos Anexos I (pessoa com 16 anos ou mais) e II (pessoa menor de 16 anos), com observância dos conceitos e critérios do Anexo III, constará ao final dos Anexos I e II o resultado da “Avaliação Social e Médico Pericial”, que terá por base a combinação de qualificadores finais resultantes da avaliação social e da avaliação médica, confrontada com a Tabela Conclusiva de Qualificadores (Anexo IV), a qual aponta 125 possíveis resultados para fins de reconhecimento ou não do direito ao BPC, sendo que o benefício será indeferido administrativamente quando (art. 8º):

*I - o qualificador final do componente Funções do Corpo for nenhum (N) ou leve (L);
II - o qualificador final do componente Atividades e Participação for nenhum (N) ou leve (L); e
III - as alterações de Funções e/ou Estruturas do Corpo puderem ser resolvidas em menos de 2 (dois) anos, consideradas as condições especificadas no inciso III do art. 7º.*

Já no âmbito judicial, especialmente na Justiça Federal da 4ª Região, sabe-se que é comum a realização de avaliação médica e avaliação social, conforme preconizado no § 1º do art. 16 do Decreto nº 6.214/2007, a primeira por perito(a) médico(a) e a segunda por assistente social, em que cada profissional elabora e apresenta seu laudo de forma separada.

Embora se busque implementar medidas para aprimorar a qualidade e a uniformidade das perícias, no intuito de atender às diretrizes preconizadas pela CIF e de garantir maior equidade e justiça social, inexistente uma padronização ou mesmo uma formulação de quesitos únicos para nortear a realização das avaliações, sendo frequentes decisões judiciais fundamentadas principalmente na avaliação médica, ainda com enfoque na incapacidade laboral, e sem atentar para a relação indivíduo/sociedade.

Com efeito, pesquisa publicada em 2023, realizada pela

Universidade de São Paulo, em parceria com o Conselho Nacional de Justiça, intitulada como “*Estudo empírico das demandas envolvendo pessoas com deficiência*”²⁵, e que teve dentre seus objetivos gerais o de identificar a aplicabilidade da avaliação biopsicossocial na seara judicial, revelou que, mesmo após anos de vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, a avaliação biopsicossocial está aquém do esperado.

Das constatações da pesquisa, destaca-se:

Os dados quantitativos corroboram a percepção de que a avaliação biopsicossocial não vem acontecendo muito frequentemente nos processos.

[...]

Parece haver uma preocupação com a falta de recursos e equipe multidisciplinar para lidar com questões relacionadas a Pessoas com Deficiência (PCD) no Judiciário. Peritos(as), magistrados(as) e assistentes sociais apontam para a necessidade de mais investimentos e suporte para atender a demanda.

[...]

O maior empecilho apontado para a realização adequada da avaliação biopsicossocial por equipe multidisciplinar é a questão orçamentária. A falta de orçamento no Judiciário impede que haja peritos(as) contratados(as) que conheçam as peculiaridades e necessidades processuais.

[...]

As análises aqui realizadas buscam identificar como a avaliação da deficiência tem sido realizada no âmbito da Justiça Federal.

[...]

Nas ações para concessão de BPC, observa-se mais o uso de dois laudos, médico e do serviço social, uma vez que um dos requisitos para a concessão do benefício é o critério de miserabilidade [...].

Os participantes apontam problemas nessa perspectiva prioritariamente médica, destacando a não adoção pelos(as) médicos(as) peritos(as) do conceito e dos critérios de avaliação da deficiência da legislação previdenciária, limitando-se apenas à avaliação da capacidade laboral [...].

Eu sinto que a maioria dos peritos ainda não têm uma formação muito profunda ou sequer razão sobre a lei de inclusão, então, eles analisam muito sobre o aspecto da capacidade ou incapacidade laboral [...].

Assim, ainda que haja determinação legal, nem a perícia biopsicossocial nem a avaliação multidisciplinar vêm sendo realizadas tanto na Justiça Federal quanto na Justiça Estadual.

²⁵ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; Universidade de São Paulo. **Estudo empírico das demandas envolvendo pessoas com deficiência**: relatório. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/08/relatorio-pessoascomdeficiencia-23-10-08.pdf>. Acesso em: 3 out. 2024.

[...]

Na opinião de peritos(as), magistrados(as) e assistentes sociais entrevistados(as), nota-se que as avaliações multidisciplinares não são frequentes. Para os(as) procuradores(as) federais juntos ao INSS, nos quais a avaliação biopsicossocial aparece como um dos meios de prova mais utilizados nos questionários, 61,67% afirmam que as avaliações biopsicossociais não acontecem frequentemente. Já nas entrevistas com magistrados(as) federais, nota-se que as avaliações biopsicossociais e multidisciplinares raramente são utilizadas na prática, devido às limitações financeiras para contratação de peritos(as) capacitados(as). Os dados processuais dão suporte a essa constatação, dado que a perícia médica corresponde a 43,44% dos processos da amostra, enquanto a avaliação biopsicossocial a apenas 0,61%. Logo, conclui-se que existe predominância da perícia e do laudo médico e que a avaliação biopsicossocial e multidisciplinar ainda é pouco utilizada.

A pesquisa concluiu, ainda, que é imperativo e urgente que o Poder Executivo regulamente o § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146/2015 e que promulgue instrumento específico para avaliação da deficiência, bem como que o Índice de Funcionalidade Brasileiro, embora não seja ainda um instrumento formalizado como aquele que regulamenta o Estatuto da Pessoa com Deficiência, ele permitiria a avaliação biopsicossocial e garantiria uma avaliação mais regular e objetiva da deficiência.

6 Considerações Finais

Do estudo em tela, podemos concluir que o Brasil muito avançou para a inclusão das pessoas com deficiência e ampliação de seus direitos. Inicialmente, com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, instituindo a Assistência Social e elevando-a à condição de política pública e, com isso, garantindo à pessoa com deficiência, que comprove vulnerabilidade social, o direito ao benefício de prestação continuada. Na sequência, com a ratificação da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, que inspirada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, aprimorou o conceito de deficiência e estabeleceu novo modelo para sua avaliação, o biopsicossocial. Posteriormente, com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que visando garantir direitos essenciais a elas, promoveu mudanças fundamentais no ordenamento jurídico brasileiro, em especial na

legislação que norteia a concessão do benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência.

A avaliação da deficiência evoluiu de um modelo biomédico, que tem por foco alguma doença ou sintoma e considera a deficiência como uma limitação do corpo, para um modelo biopsicossocial, a ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e que leva em consideração aspectos como impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, limitação no desempenho de atividades e restrição de participação.

Embora no âmbito dos pedidos de benefício de prestação continuada a realização da avaliação biopsicossocial esteja aquém do desejado, percebe-se que o Poder Executivo vem envidando esforços no intuito aprovar o Instrumento de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM como instrumento único para a avaliação biopsicossocial da deficiência, o que certamente propiciará um tratamento mais inclusivo, digno e igualitário às pessoas com deficiência.

No entanto, ainda que aprovado o instrumento único de avaliação, não se desconhecem os desafios ainda a serem enfrentados, tais como a natureza complexa da avaliação, a necessidade de captação e de capacitação de pessoal e as limitações orçamentárias, do que se pode inferir que a implantação da avaliação biopsicossocial, de modo uniforme em todo o Poder Judiciário, ainda será um processo lento e gradual.

Para arrematar o objeto desse trabalho, pontua-se que, conhecer os direitos da pessoa com deficiência é o primeiro passo para que eles sejam respeitados e efetivados, e com este espírito deve-se buscar promover a disseminação de informações para toda a sociedade sobre a legislação brasileira, pois é por meio do conhecimento que os cidadãos podem exigir a aplicação da lei e acessar os direitos assegurados.

7 Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. 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: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/D6214.htm. Acesso em: 24 mai. 2024.

BRASIL. Decreto nº 10.415/2020. **Institui o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10415.htm. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Decreto nº 11.487/2023. **Institui o Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11487.htm. Acesso em: 3 out. 2024.

BRASIL. Decreto Legislativo nº. 186/2008. **Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm?msclkid=575e15f4a92c11ec8dc9b41ae20497d5. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Lei nº. 8.742/1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 9 set. 2024.

BRASIL. Lei nº. 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 24 mai. 2024.

BRASIL. Lei nº. 15.077, de 27 de dezembro de 2024. **Altera as Leis nºs 8.171, de 17 de janeiro de 1991 (Lei da Política Agrícola), 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), 14.601, de 19 de junho de 2023 (Lei do Programa Bolsa Família), e 14.995, de 10 de outubro de 2024, para dispor sobre políticas públicas; e dá outras providências.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L15077.htm#art6. Acesso em: 5 mai. 2024.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. **Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada.** Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2015/portaria_conjunta_INSS_2_2015_BPC.pdf. Acesso em: 9 set. 2024.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3/2018. **Dispõe sobre as regras e os procedimentos para requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada – BPC.** Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=5255>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 28, de 25 de julho de 2024. **Altera a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3, de 21 de setembro de 2018, que dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.** Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/portarias-do-mds-inss-e-ministerio-da-previdencia-social-atualizam-regras-operacionais-do-bpc/copy_of_SEI_MC15776202GM_Portaria.pdf/view. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP nº 1/2014. **Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Disponível em: <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-Interm-agu-mps-mf-sedh-mp-1-2014.htm>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4. Região (9. Turma). **Relatório/Voto n. 5017921-60.2023.4.04.7200.** Relator: Desembargador Federal Paulo Afonso Brum Vaz, 16 abr. 2024. Disponível em: https://eproc.trf4.jus.br/eproc2trf4/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=41713267397133208579564923191&evento=40400188&key=0f5495003adcd3a10f4d7b9bb1e626dade58b056255c1ec5d40a9ffe0465166e&hash=aea2b5fcce31a15cb4a6208ab4f0c2f6. Acesso em: 30 ago. 2024.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário.** 26. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS. **CIF:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Coordenação da tradução: BUCHALLA, C. M. 1. ed., 1. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf. Acesso em: 30 mai. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; Universidade de São Paulo. **Estudo empírico das demandas envolvendo pessoas com deficiência:** relatório. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp->

[content/uploads/2023/08/relatorio-pessoascomdeficiencia-23-10-08.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/08/relatorio-pessoascomdeficiencia-23-10-08.pdf). Acesso em: 3 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ); Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPIER). **Relatório Final**: a judicialização de benefícios previdenciários e assistenciais. Brasília, DF: CNJ, 2020. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/10/Relatorio-Final-INSPIER_2020-10-09.pdf. Acesso em: 3 out 2024.

COSTA, José Ricardo Caetano. **Perícia Biopsicossocial**: aplicabilidade, metodologia, casos concretos. 3. ed. Curitiba: Alteridade, 2022.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Benefício de Prestação Continuada**: Guia para técnicos e gestores da assistência social. 2. ed. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/DBA_GuiaBPC_20222.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS. **Relatório de análise ex ante da implantação do sistema unificado da avaliação biopsicossocial da deficiência**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.14Relatorio da Analise Ex Ante do Sist. Unificado vfinal.pdf>. Acesso em: 3 out. 2024.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Proposta de Instrumento de Avaliação IFBrM com ajustes versão relatório final do GTI**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/PropostadeInstrumentodeAvaliaoIFBrMcomajustesversorelatiofinaldoGTI.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Relatório final do grupo de trabalho sobre a avaliação biopsicossocial unificada da deficiência**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/governo-federal-anuncia-novas-iniciativas-para-garantir-mais-dignidade-e-inclusao-a-pessoas-com-deficiencia/RelatoriofinaldoGTVersao12deJulho2024CasaCivil.pdf>. Acesso em: 3 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como usar a CIF**: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Genebra, 2013. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da Pesquisa Jurídica**: Teoria e prática. 15. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.