

O BPC A PARTIR DO MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA E DA ABORDAGEM DAS CAPACIDADES

Luana Adriano Araújo

Doutoranda em Direito no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2019-atual).
Editora Adjunta da Revista Teoria Jurídica Contemporânea - Programa de Pós-Graduação em Direito da
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2019-atual). Mestre em Direito Constitucional pela
Universidade Federal do Ceará (2016-2018)

RESUMO

Nesse trabalho, realizamos uma análise do Benefício de Prestação Continuada (BPC) a partir do modelo social de deficiência e da abordagem das capacidades, especialmente na versão de Amartya Sen. Nosso objetivo principal é o de expor de que forma os critérios subjetivo e objetivo do BPC respeitam ou não os imperativos conceituais e práticos do modelo social de deficiência ao se considerar a abordagem das capacidades de Sen. Como objetivos específicos, buscamos abordar: o contexto histórico do modelo social e o conceito de deficiência engendrado por este modelo; as definições de pobreza e de capacidade segundo a abordagem de Sen e suas interligações com a deficiência; e os requisitos impostos à pessoa com deficiência para que obtenha o direito à prestação, quais sejam o período mínimo de dois anos de impedimento para titularidade do BPC e o requisito financeiro de renda mensal per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

Palavras-chave: Benefício de Prestação Continuada. Deficiência. Modelo Social. Abordagem das Capacidades

BPC THROUGH THE SOCIAL MODEL OF DISABILITY AND THE CAPABILITY APPROACH

ABSTRACT

This paper conducts an analysis of the Continuous Benefit Program (BPC) in Brazil through the social model of disability and the capability approach, particularly based on the view of Amartya Sen. It aims to expose how the subjective BPC's criteria respect (or not) the conceptual and practical precepts of the social model of disability when considering Sen's capability approach. The research approaches: the historical context of the social model and the concepts of disability developed by this model; the definitions of poverty and capability according to Sen's approach and their connections with disability; and the requirements imposed to the disabled person in order to access the right to the benefit, namely the minimum time of two years of impediment to the benefit and monthly income per capita inferior to $\frac{1}{4}$ of the minimum wage.

Keywords: Continuous Benefit Program; Disability. Social Model. Capabilities Approach.

1 INTRODUÇÃO

As políticas sociais destinadas às pessoas com deficiência mudaram profundamente ao longo do último século. O modelo social da deficiência, pautado na noção de barreiras sociais, econômicas e políticas, que impedem a plena participação das pessoas com deficiência em igualdade de condições com os demais, foi um primeiro passo nas lutas pela reforma dos direitos. Para Degener (2016), a percepção dos primeiros teóricos desse modelo trata apenas parcialmente da questão da deficiência, uma vez que, mesmo em uma sociedade sem barreiras, são necessárias políticas para fazer valer os direitos econômicos, sociais e culturais. Assim, ao mesmo tempo que os direitos civis e políticos das pessoas com deficiência não devem ser restringidos, é preciso considerar que esses sujeitos podem precisar, para afirmar sua dignidade, de políticas de assistência social.

A noção de prestar assistência às pessoas com deficiência sem comprometer sua cidadania é bem sustentada pela CF/88, que estabeleceu inicialmente dez disposições para tais sujeitos, dentre as quais destacamos a proibição de discriminação em matéria trabalhista¹⁰¹ e a garantia do Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁰². A aplicação desta última disposição legal foi condicionada à regulamentação do parlamento, realizada pela Lei Nº 8.742/93 - Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). O BPC é um benefício social garantido às pessoas com deficiência e idosas em situação de profunda pobreza, que não podem se sustentar ou ter seu sustento provido pelos seus. Assim é que, em contextos de profunda desigualdade estrutural, o assistencialismo típico de políticas como a que institui o BPC pode representar um importante passo para o desenvolvimento de capacidades de pessoas com deficiência e suas respectivas personificações na “condição de agente” (SEN, 2000). Tendo por enfoque essa prestação social, nosso objetivo principal é expor de que forma os critérios subjetivo e objetivo do BPC respeitam ou não os imperativos conceituais e práticos do modelo social de deficiência ao se considerar a abordagem das capacidades de Amartya Sen. Como objetivos específicos, buscamos abordar: o contexto histórico do modelo social e o conceito de deficiência engendrado por este modelo; as definições de pobreza e de capacidade segundo a abordagem de Sen e suas interligações com a deficiência; e os requisitos impostos à pessoa com deficiência para que obtenha o direito à prestação, quais sejam o período mínimo de dois anos

¹⁰¹ Artigo 7, XXXI, CF/88.

¹⁰² Artigo 203, V, CF/88.

de impedimento para titularidade do BPC e o requisito financeiro de renda mensal per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

2 MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA: FIXANDO O QUADRO REFERENCIAL

A noção de modelos de deficiência refere-se às modulações nas interpretações do fenômeno da deficiência, de maneira que, a partir de diferentes modelos, abordagens e técnicas diversas são tidas como adequadas. Em essência, o modelo é uma ferramenta conceitual que ajuda a entender uma realidade complexa e tenta oferecer um mapa das relações entre os conceitos (MITRA, 2017, p. 10). Há diferentes classificações que identificam traços conotativos suficientes para distinguir modelos. Palacios (2008) propõe uma diferenciação entre os modelos de prescindência, reabilitador e social de deficiência, acrescentando, ainda, juntamente à Romañach, um novo modelo: o de diversidade funcional (2006). Oliver (1990) sugeriu, por sua vez, uma distinção entre o modelo individual, para o qual a deficiência reside no sujeito unitário que a comporta, e o modelo social, que postula a interação organismo x sociedade como gênese da deficiência. Mais recentemente, Degener (2016) tem se postado na defesa de um novo modelo, o de direitos humanos, que teria surgido no contexto das discussões que levaram à elaboração da Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Há, ainda, o chamado modelo biopsicossocial de deficiência, que, de acordo com Bickenbach, consiste em uma síntese entre o modelo social e o modelo médico (1999).

Qualquer que seja a distinção entre modelos adotada, o modelo social representa um marco a partir do qual se estruturam as concepções de deficiência mais afetas ao sistema de direitos humanos (DINIZ *et al*, 2009), pelo o que todo e qualquer modelo insurgente tende a se estruturar segundo uma proposição de aprimoramento ou de ramificação do modelo social. Nesse sentido, é a partir do modelo social que os estudos de deficiência passam a devotar-se à demonstração de que “todos – incluindo alguém que não tenha mobilidade ou funções sensoriais e que vá morrer amanhã – têm o direito a um certo padrão de vida, a um mesmo espaço de participação cívica e, definitivamente, a ser tratado com igual respeito em relação aos demais” (PALACIOS, 2008, p. 145). A partir do modelo social, nasce uma nova maneira de se conceituar deficiência. No nível teórico, definir deficiência não é simplesmente um exercício de semântica, de forma que alterar a definição teórica de deficiência é uma tarefa

com implicações sociais, econômicas e políticas de longo alcance (MITRA, 2006, p. 236). Nessa seção, analisamos o contexto de surgimento do modelo social e, em seguida, o conceito de deficiência que esse modelo nos fornece.

2.1 Contexto de surgimento do modelo social de deficiência¹⁰³

O surgimento de um modelo que possibilitasse o desenvolvimento das potencialidades e capacidades da pessoa com deficiência em um ambiente de igualdade na diversidade, se fez sentir durante as décadas de 60 e 70, quando emerge uma nova concepção político-social no que diz respeito às pessoas com deficiência em sociedade, que adveio da política de desinstitucionalização dos anos predecessores¹⁰⁴, ensejando a formação de associações de reconhecimento e defesa dos direitos das pessoas com deficiência, tais como a “*Union of the Physically Impaired Against Segregation*” (UPIAS). A partir da subversão dos moldes propugnados pelas instituições totais e pelas políticas sectaristas, emergiu a perspectiva de promoção da vida independente. Sobre a temática, um dos documentos mais amplamente disseminados à época, consistiu no “*Fundamental Principles of Disability*”, que estabeleceu o alicerce para a concepção do modelo social de deficiência¹⁰⁵.

Diniz entende que a primeira geração de teóricos do modelo social de deficiência sofreu forte influência do materialismo histórico. A partir desta percepção, a opressão experimentada pela deficiência é vista como uma derivação das noções de funcionalidade e produtividade impostas pelo sistema capitalista, expressa, por exemplo, na existência de políticas

¹⁰³ Ressaltemos que a família de modelos sociais é vasta. De acordo com Mitra, há, pelo menos, nove diferentes tipos de versões dos modelos sociais: o modelo social do Reino Unido; o modelo da minoria oprimida; o modelo socioconstrucionista americano; o modelo do impedimento; o modelo da vida independente; o modelo pós-moderno; o modelo *continuum*; o modelo de variação humana; e o modelo de discriminação (MITRA, 2006, p. 237). Nosso principal enfoque, nessa investigação, é destacar um marco conceitual que perpassa todas essas versões, qual seja a noção de barreiras, como componentes não apenas da experiência individual, mas também do significado social, político e econômico de deficiência.

¹⁰⁴ “The trend in the late 1950s and early 1960s toward deinstitutionalization allowed people with severe physical disabilities to begin entering the mainstream, bringing a new population to the developing disability rights movement. Nearly all people with serious physical impairments had trouble coping with a physical environment so ill-adapted to their needs, and many were spurred into activism by the discrimination and lack of understanding they encountered” (FLEISCHER, ZAMES, 2001, p. 33).

¹⁰⁵ “In our view, it is society which disables physically impaired people. Disability is something imposed on top of our impairments; by the way, we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society. It follows from this analysis that having low incomes, for example, is only one aspect of our oppression. It is a consequence of our isolation and segregation, in every area of life, such as education, work, mobility, housing, etc. Poverty is one symptom of our oppression, but it is not the cause. For us as disabled people it is absolutely vital that we get this question of the cause of disability quite straight, because on the answer depends the crucial matter of where we direct our main energies in the struggle for change” (UPIAS, 1976, p. 3).

assistencialistas. Esses reclames voltavam-se para o entendimento da existência de barreiras que impediam o gozo dos mesmos direitos e oportunidades que os demais. Neste sentir, a condição biológica ou física sai do epicentro das discussões sobre deficiência, dando espaço às noções de barreiras e impedimentos ambientais, sociais e atitudinais (DINIZ *et al*, 2009, p. 68-69). Uma vez derrocadas tais barreiras, haveria a possibilidade de aporte das pessoas com deficiência à sociedade em paridade com as demais pessoas.

Um dos filósofos da primeira geração de teóricos sobre o modelo social consubstancia-se na figura do teórico Michael Oliver, responsável por cunhar o termo “modelo social de deficiência”¹⁰⁶. Este afirma que a mudança de perspectiva ensejada pelo modelo social modifica o ponto de vista sob o qual a deficiência é delimitada. Para este, o modelo individual de deficiência – dentro do qual a medicalização constitui-se como característica básica – aloca o “problema” na pessoa, além de discernir que este advém das próprias limitações funcionais ou perdas funcionais decorrentes da deficiência, delineando-se a “teoria da tragédia pessoal da deficiência”, em virtude da qual o indivíduo constitui-se enquanto vítima desafortunada da má-sorte de ter uma deficiência (OLIVER, 1990). Destaque-se que o modelo social não nega a natureza do impedimento. Nesse sentido, de acordo com Barbosa *et al* (2009, p. 386), “o modelo social da deficiência reconhece as limitações dos impedimentos corporais, mas afirma que as desvantagens não são uma natural consequência do corpo, e sim uma condição imposta por ambientes sociais pouco sensíveis à diversidade corporal”.

O modelo social realoca a derivação da deficiência na coletividade, estruturada de acordo com um paradigma social excludente e opressor, falho na providência de serviços adequados às demandas do segmento estigmatizado. Institui-se, portanto, a partir deste modelo a noção de barreiras¹⁰⁷, que impedem a expressão da autonomia e a participação das pessoas com deficiência em igualdade de condições com os demais. As barreiras compõem a definição de

¹⁰⁶ O termo “modelo social de deficiência” foi apresentado pela primeira vez em uma conferência na “Royal Association for Disability and Rehabilitation” (RADAR), em 1982. Posteriormente, em 1983, utilizou o conceito em seu livro *Social Work with Disabled People*, após o que houve a popularização desta perspectiva. Ressalte-se que Oliver reconhece apenas dois modelos de deficiência, diferentemente dos explanados neste trabalho: o modelo individualista e o modelo social (OLIVER, 2004)

¹⁰⁷ “In the broadest sense, the social model of disability is about nothing more complicated than a clear focus on the economic, environmental and cultural barriers encountered by people who are viewed by others as having some form of impairment – whether physical, sensory or intellectual. The barriers disabled people encounter include inaccessible education systems, working environments, inadequate disability benefits, discriminatory health and social support services, inaccessible transport, houses and public buildings and amenities, and the devaluing of disabled people through negative images in the media – films, television and newspapers” (OLIVER, 2004b, p. 6).

deficiência, assentada na opressão sofrida coletivamente, sendo sua derrocada o caminho para afirmar a pessoa com deficiência como um sujeito de direitos.

Do ponto de vista dos impactos do modelo social no direito, Asís Roig descreve-os segundo os seguintes postulados: o enfoque de direitos humanos é o adequado normativamente para abordar a questão da deficiência; a deficiência é uma situação na qual se encontram ou podem se encontrar uma ou mais pessoas, inexistindo um traço individual que a caracterize; a deficiência tem uma origem social, devendo a sociedade ser a destinatária das medidas executivas relacionadas ao direito das pessoas com deficiência; e, por fim, a política normativa voltada para lidar com o direito das pessoas com deficiência deve pautar-se na igualdade, na não discriminação e na generalização (ASÍS ROIG, 2013, p. 2).

Antes de adentrar no conceito de deficiência gerado por esse modelo, é preciso destacar que seu respeito depende de um modo de operar em relação à deficiência. É despiendo que a própria política social se acuse afirmativa do modelo social sem, na prática, respeitar o papel das barreiras na geração das desigualdades oportunizadas pelo encontro entre impedimentos e contexto social. Nesse sentido, Wasserman *et al* (2016) sugerem que o modelo médico raramente é defendido, mas é frequentemente adotado de forma irrefletida por profissionais de saúde, bioeticistas e filósofos que ignoram ou subestimam a contribuição de fatores sociais e outros fatores ambientais para as limitações enfrentadas por pessoas com deficiência.

2.2 Conceito de deficiência de acordo com o modelo social

A partir da concepção de barreiras, o modelo social fixa um conceito de deficiência clivado. Por um lado, as condições orgânicas do indivíduo com deficiência passam a qualificar o que se batizou com o nome “*impairment*”, no inglês, e “*deficiencia*”, no espanhol. Por outro lado, à condição de desigualdade gerada pela interação entre essas condições individuais e as barreiras que permeiam o contexto do sujeito se dá o nome “*disability*” ou “*discapacidad*” – embora, no português, essa diferenciação não tenha se fixado com a contraposição entre “impedimento” e “deficiência”. Seguindo essa distinção, a CDPD fixa o conceito de pessoas com deficiência como “aquelas que têm 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 igualdades de condições com as demais

peças”¹⁰⁸. Assim, para o modelo social que plasma a CDPD, não há deficiência sem obstrução da participação em sociedade do indivíduo marcado pelo “*impairment*”, o que gera uma situação de desigualdade entre esse sujeito e os demais. É nesse sentido que a CDPD alia ao conceito de deficiência uma situação estrutural de desigualdade, sendo que, para a delimitação desta, “é preciso considerar as razões pelas quais historicamente as pessoas deficientes têm sofrido tratamento desigual por causa dos impedimentos corporais” (SANTOS, 2010).

De acordo com Palacios (2008, p. 124), essa distinção é fundamental, visto que considera a importância dos fatores sociais que integram o fenômeno da deficiência, reorientando as soluções, que não mais devem ser pensadas como dirigidas unicamente ao indivíduo. São a sociedade e o contexto social em que a pessoa afetada desenvolve sua vida que devem, igualmente, ser considerados na construção e na execução de políticas sociais destinadas à deficiência.

Nesse sentido, é importante questionar de que forma mais preditivos se tornam necessários diante da identificação da deficiência que confere titularidade a políticas sociais. Tendo em vista a diferenciação entre impedimento e deficiência, é possível propor que nem sempre o primeiro levará à segunda. Nesse sentido, Silva e Diniz reiteram que “deficiência não se resume aos impedimentos corporais. É possível uma pessoa ter impedimentos e não experimentar restrições significativas de participação pelas barreiras existentes à vida social”. (2012, p. 264).

Dessa forma, em sendo a deficiência uma “desvantagem social e um processo de opressão pelo corpo” (SANTOS, 2008, p. 503), tem-se como um requisito imbricado na própria noção de deficiência a de que uma desigualdade é gerada inevitavelmente por seu acontecimento.

Assim, de antemão, se torna relevante questionar de que forma requisitos de renda e de prazo de impedimento compõem o sujeito titular de direitos à assistência social. No caso do BPC, um requisito condicional à concessão é a identificação da situação de pobreza. Este requisito, além de conferir uma leitura restritiva da desigualdade gerada pelo encontro entre

¹⁰⁸ Art. 1º da CDPD.

impedimento e barreiras, cristaliza, ainda, uma compreensão específica de pobreza, que toma como parâmetro tão somente a esfera econômica dos requerentes do benefício.

2.3 Um adendo sobre o modelo biopsicossocial: Parâmetros de funcionalidade

Antes de adentrarmos a abordagem das capacidades, é preciso registrar a intensa associação que se tem estabelecido entre o modelo biopsicossocial, a abordagem das capacidades e a Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Essa associação tem sido interpretada como uma conciliação do modelo social com as demandas das narrativas biomédicas sobre deficiência, existindo uma tendência a se entender que o modelo biopsicossocial, de acordo com sua concepção materializada na CIF, representa um instrumental adequado para identificar e avaliar deficiências.

De acordo com Duarte *et al* (2017), desde a instituição da Portaria Conjunta MDS/INSS Nº 1/2009, os instrumentos e critério adotados para avaliação da deficiência são do tipo biopsicossocial, tendo por base o modelo da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidades) e a própria CDPD. Contudo o único indicativo que fornecem os autores para entender a consonância do modelo de avaliação com a CDPD consiste na presença de Assistentes Sociais e Médicos Peritos do INSS no processo de análise. A presença desses atores significaria, portanto, um cumprimento do modelo biopsicossocial, sendo que “sua incorporação no modelo de elegibilidade ao benefício representou um avanço sem precedentes na história da proteção social e da política pública voltada para pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social no país” (DUARTE *et al*, 2017, p. 3516).

Seguindo a perspectiva de institucionalização do modelo biopsicossocial, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) previu, em seu art. 2, § 1º, que a avaliação da deficiência, quando necessária, deverá ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Ademais, deverá considerar: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação. Referida previsão teve sua entrada em vigor diferida para o prazo de até 2 (dois) anos, contados da entrada em vigor da Lei.

Apesar de findo esse prazo em janeiro de 2018, nenhum instrumento foi oficialmente instituído para a unificação de avaliação da deficiência¹⁰⁹, embora seja possível apontar pelo menos três classificações criadas no contexto de outras políticas: o Probad¹¹⁰, o IFBr¹¹¹ e o IFBr-M¹¹². Atualmente, este último instrumento se encontra aprovado pela Resolução do Conade Nº 1 de 2020, tendo passado por validação com supervisão da UnB (IJC, 2019). Mais recentemente, o Decreto Nº 10.416 de 2020 instituiu o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, cuja competência é formular propostas de ato normativo para regulamentar o art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que conterà os instrumentos e o modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência. Além disso, o comitê está encarregado da criação e da alteração de atos normativos necessários à implementação unificada da avaliação biopsicossocial da deficiência em âmbito federal – o que inclui listar todas as políticas em que a avaliação de deficiência é relevante e fazer as devidas alterações legislativas e regulamentares no tocante à uma análise única de deficiência¹¹³.

¹⁰⁹ A Portaria Conjunta MDS/INSS Nº 2/2015 menciona, em seu art. 2º, que “a avaliação da pessoa com deficiência é constituída pelos seguintes componentes, baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF: I - Fatores Ambientais; II - Funções e Estruturas do Corpo; e III - Atividades e Participação”. Ainda assim, um instrumento próprio é fornecido nos anexos da portaria, que apenas se baseia na CIF, sem incorporá-la totalmente.

¹¹⁰ O Protocolo Brasileiro de Avaliação da Deficiência é um instrumento elaborado por médicos peritos federais. Sua formulação enfrentou sensíveis debates pelo movimento de pessoas com deficiência. Cf. CAMARAINCLUSAO, 2019. Em auditoria do TCU, a Subsecretaria da Perícia Médica do Ministério da Economia reclama, por sua vez, que o IFBr-M não atende à LBI, por não espelhar os domínios da CIF; não avalia e valora os fatores ambientais; avalia de modo frágil e simplificado a presença do impedimento; e não valora o impedimento (TCU, 2020).

¹¹¹ O Índice de Funcionalidade Brasileiro “é um instrumento que lista 41 atividades distribuídas entre sete domínios. Cada atividade do instrumento é avaliada por pontuações que consideram a dependência dos sujeitos avaliados em relação a outras pessoas ou a produtos e tecnologias no seu desempenho” (PEREIRA *et al*, 2016). Por meio da Portaria Interministerial SDH/MPS/MPOG/AGU nº 1 de 2014, uma versão adaptada do IFBr – o IFBr-A – passou a ser utilizada para avaliação da deficiência quando da concessão do benefício previsto na Lei Complementar Nº 142 de 2013. De acordo com Santos (2016), um dos principais diferenciais da IFBr em relação à CIF é que a primeira centraliza fortemente a dependência como valor central para avaliar a funcionalidade, enquanto, para a segunda, a dependência é apenas uma dentre várias barreiras.

¹¹² O Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado foi criado por meio dos trabalhos do Comitê do Cadastro Nacional da Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, instituído por meio do Decreto Nº 8.954 2017. Para uma análise da produção de discursos no contexto do Comitê, consultar CUNHA, 2019. O IFBr-M é composto por 7 formulários e, em seu quinto formulário, inclui a avaliação de 57 atividades em 7 domínios diferentes: Aprendizagem e aplicação de conhecimento; Comunicação; Mobilidade; Cuidados Pessoais; Vida Doméstica; Educação, Trabalho e Vida Econômica; e Relações e interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política (IJC, 2019).

¹¹³ A aplicabilidade do modelo de avaliação para fins de identificação da deficiência quando do requerimento do BPC já estava prevista no Decreto Nº 6.214 de 2007, que, em seu art. 16, § 8, comanda que “a avaliação da deficiência e do grau de impedimento observará os instrumentos de que trata o § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, a partir de sua criação”.

Sobre a avaliação unificada de deficiência, a sensibilidade do momento presente se expressa na ideia de que, com a institucionalização generalizada do IFBr-M, que adapta os padrões da CIF à realidade brasileira, haveria um automático seguimento do modelo social e da abordagem de capacidades. De acordo com a WHO, a CIF baseia-se na integração dos modelos biomédico e social. Para capturar a integração das várias perspectivas de funcionamento, é utilizada uma abordagem "biopsicossocial". Assim, a CIF tenta obter uma síntese, a fim de fornecer uma visão coerente das diferentes perspectivas da saúde, de uma perspectiva biológica, individual e social (WHO, 2001, p. 20). Seu objetivo é a “construção de um retrato da condição de saúde dos indivíduos, das suas doenças e distúrbios crônicos, lesões, limitações e condições de vida” (FRANÇA, 2013, p. 32). Apesar de, teoricamente, considerar as especificidades dos impedimentos, a CIF tem pretensões universais (DINIZ *et al*, 2009), sendo o mais amplo documento disponível mundialmente para fornecer dados sobre deficiências nas populações.

Na CIF, o termo deficiência é um conceito guarda-chuva, que engloba impedimentos (no inglês: *impairment*), limitações em termos de atividades e restrições de participações (WHO, 2001, p. 3). Especificamente os “impedimentos” consistem em “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo com um desvio importante ou perda” (WHO, 2001, p. 21). Dessa forma, o termo “deficiência” serve para denotar um fenômeno multidimensional resultante da interação entre as pessoas e seu ambiente físico e social (WHO, 2001, p. 250). De acordo com Diniz *et al*, a funcionalidade e a incapacidade de um indivíduo são resultado da interação entre os estados de saúde e o meio ambiente, de forma que a deficiência é resultado de uma interação complexa das pessoas com a sociedade (DINIZ *et al*, 2007, p. 2591).

Para Mitra, a CIF é o único modelo conceitual de deficiência que também chega perto de oferecer um sistema concreto de classificação de indivíduos, sendo, atualmente, a estrutura mais próxima de uma definição de deficiência encontrada sob a abordagem das capacidade (2006). Isso se dá especialmente pela distinção que a CIF faz entre funcionalidade e capacidade¹¹⁴. Contudo, de acordo com Bickenbach, a CIF e a abordagem das capacidades

¹¹⁴ Contudo, o termo “funcionamento” tem significados diferentes no modelo da CIF e na abordagem de capacidade (MITRA, 2006, 2017; BICKENBACH, 2014). Na CIF, a funcionalidade inclui funções diretamente relacionadas à saúde (funções e estruturas corporais), além de atividades e participação em domínios da vida (por exemplo, educação, autocuidado e trabalho). O conceito de funcionamento de Sen é mais amplo, pois inclui atividades e participação, bem como estados desejáveis de pessoas (por exemplo, estar em forma) e pode ser geral (por exemplo, estar sem sede) ou específico (por exemplo, beber vinho). Destaque-se que Sen, ao contrário do constante na CIF, não determina quais são os funcionamentos valiosos ou importantes. Para o autor, apenas

não comparáveis, pois não atuam no mesmo nível conceitual. Enquanto a abordagem das capacidades fornece uma estrutura normativa para avaliar o bem-estar objetivo (na versão de Sen) ou um relato político-teórico da justiça igualitária (na de Nussbaum)¹¹⁵, a CIF não pretende avaliar o bem-estar, ou mesmo qualquer domínio ético ou político, e foi explicitamente projetada para ser um sistema de classificação para a descrição do funcionamento e da incapacidade, visando a produção de dados comparáveis. A CIF, em resumo, foi projetada para ser útil para fins científicos ou aplicações normativas, precisamente porque é neutra quanto à escolha entre teorias da justiça distributivas, igualitárias ou não.

O uso da CIF (ou do modelo psicossocial que teoricamente encerra), ainda que atenda a uma concepção de deficiência mais complexa e interativa que aquela esposada pelo modelo biomédico, deve ser cuidadosamente analisado segundo seu potencial de respeito ao modelo social. Apesar de identificarmos uma complementariedade entre a perspectiva do modelo social e da abordagem das capacidades (BURCHARDT, 2004), é preciso ter cautela quando da identificação da abordagem das capacidades com métricas que não dão espaço à escolha individual, que, em Sen, é essencial para a conversão de capacidades em funcionalidades (TRANI *et al*, 2011). Dessa forma, de acordo com o modelo social, “liberdade, em deficiência, é sobre ter escolhas, não sobre viver a vida em conformidade com alguma noção predefinida de normalidade” (BURCHARDT, 2004, p. 742).

Além disso, para que não aceitemos conclusões apressadas – como a de que a CIF é a melhor métrica para operacionalizar a abordagem das capacidades ou mesmo o modelo social – é preciso considerar a relação complexa entre corpo, habilidades e sociedade. De acordo com Diniz *et al* (2007), essa relação complexa aponta para o fato de somente ser possível avaliar adequadamente o nível de deficiência elegível ao BPC se informações sobre o ambiente forem seriamente incorporadas ao protocolo de perícia. Por esse motivo, é preciso, primeiramente, apresentar e interrelacionar os modelos social e a abordagem das capacidades, para, em seguida, considerar que métricas podem solucionar o dilema entre o relativismo impraticável e o objetivismo dogmático (BICKENBACH, 2014, p. 18)¹¹⁶.

por meio de procedimentos democráticos é possível fazer uma seleção justa de funcionamentos valiosos (SEN, 2001).

¹¹⁵ Para conferir a diferenciação da noção de capacidade nas teorias de Nussbaum e Sen, v. Nota de Rodapé 18.

¹¹⁶ Bickenbach (2014) faz um levantamento das principais críticas à CIF: primeiramente, a de que ela não contém uma teoria de justiça; em segundo lugar, a de que ela não incorpora os objetivos pessoais do avaliado; e, em terceiro lugar, a de que ela não distingue ambiente de recursos. O autor propõe, em seguida, uma tentativa de reconciliação da CIF com a abordagem das capacidades, a qual é respondida e criticada por Mitra (2014).

3 ABORDAGEM DAS CAPACIDADES, DEFICIÊNCIA E POBREZA

Em Sen, as capacidades significam as liberdades substantivas para escolher uma vida que se tem razão para valorizar (2000). Esse conjunto de liberdades substantivas deve considerar as “combinações alternativas de funcionamentos cuja realização é factível” (SEN, 2000, *online*). A abordagem das capacidades desenvolvida por Sen tem sido utilizada para fornecer métricas de desenvolvimento e bem-estar humano menos estritas que aquelas baseadas exclusivamente no crescimento econômico e mais atentas à realidade dos agentes sociais, que enfrentam situações de profunda privação não refletidas nos índices globais (TOBOSO, 2010).

Na abordagem de Sen, as capacidades não constituem uma habilidade física ou mental, mas sim uma oportunidade prática. Dessa maneira, em interpretação à Sen, Mitra (2006) entende que a deficiência pode ser compreendida como uma privação em termos de capacidades ou funcionalidades resultantes da interação entre (a) as características pessoais de um indivíduo, (b) a quantidade de bens disponíveis (ativos e rendas) a ele ou ela e (c) o e o ambiente (social, econômico, político, cultural). Em síntese, as capacidades podem ser consideradas como oportunidades e liberdades em várias dimensões, enquanto as funcionalidades são o fazer ou ser resultante das oportunidades e liberdades¹¹⁷.

Dado que uma das premissas dessa proposta teórica é a de que o conjunto de oportunidades e liberdades disponíveis a um indivíduo dependem tanto de suas condições orgânicas quanto de seu ambiente físico, atitudinal, econômico, a abordagem das capacidades permite entender a deficiência como resultado dinâmico de uma interação entre meio e indivíduo, que gera

Entendemos que qualquer crítica à CIF – ou à outros parâmetros, de funcionalidade, de patologias ou de recursos – deverá necessariamente passar por uma escolha do modelo de deficiência e por uma teoria de justiça social. Nesse artigo, buscamos fixar, inicialmente, os dois referenciais que pautam nossa análise dos critérios do BPC: o modelo social de deficiência e a teoria de justiça social da abordagem das capacidades. Evitar conclusões apressadas, configuradas, por exemplo, na aceitação da CIF (ou de sua versão brasileira, a IFBr-M), exige entender que métricas serão sempre posteriores, consequentes e derivadas de um processo de maturação de quais funcionalidades e capacidades devem ser valorizadas nas políticas sociais voltadas a deficiência. Além disso, apesar de Bickenbach reconhecer que a CIF é “the only game in town” para produzir dados globais e respondentes às demandas de monitoramento da CDPD, seguimos Diniz *et al* e entendemos que “não seria equivocado, portanto, considerar diferentes definições de deficiência para os programas sociais. Essas definições partiriam das variáveis de habilidades básicas, lesões e determinantes sociais, mas não pressuporiam um caráter absoluto, mas sim uma interação complexa entre elas” (2007, p. 2591).

¹¹⁷ Uma definição ainda mais simples e direta é feita em Bickenbach: “The key to understanding capabilities, to repeat, is that operationally the only thing that separates a capability for x from the actual functioning of x is the person’s choice to do (or become) x”. (2014, p. 16).

desigualdades. Dessa forma, essa abordagem ajuda a explicar a importância das causas e consequências econômicas da incapacidade, fornecendo substrato teórico e prático para entender os motivos dos elevados quantitativos de pessoas com deficiência que vivem, no Brasil, em situação de miséria (NERI, 2003). Nessa seção, abordamos as conexões entre deficiência e pobreza a partir do referencial da abordagem das capacidades.

3.1 Capacidades, desenvolvimento e pobreza

A abordagem de capacidade de Sen foi desenvolvida como uma estrutura para analisar diferentes conceitos em economia do bem-estar, incluindo padrão de vida, bem-estar pessoal, qualidade de vida e pobreza. Em contraposição aos padrões de vida tradicionais, que medem riqueza pelo poder de compra ou pela possibilidade de conversão de um bem em instrumento de prazer ou felicidade, Sen se propõe a basear o padrão de vida no tipo de vida que as pessoas têm capacidade para viver. Isso significa dizer que, em Sen, “a posse de *commodities* é valiosa apenas na medida em que permite que a pessoa faça ou seja uma variedade de coisas” (MITRA, 2006, p. 238).

A principal ideia da abordagem das capacidades é a de que *commodities*, bens e recursos são apenas meios para atingir um fim. A razão principal para se pensar assim é a de que os indivíduos diferem inerentemente um do outro; conseqüentemente, os indivíduos diferem em sua capacidade de converter mercadorias e bens em capacidades e funcionalidades (SALEEBY, 2007). Uma segunda ideia essencial da teoria é a de que a capacidade de uma pessoa ser ou fazer algo não é uma mera oportunidade de fazê-lo, enquanto desimpedimento negativo. Esse desimpedimento negativo, que significa um estado de “liberdade negativa”, é satisfeito pela mera ausência de obstáculo formal para realizações de atividades, como proibições sociais ou legais. A capacidade, por outro lado, engloba uma “liberdade positiva”, que é uma possibilidade realista, concreta e alcançável do ponto de vista prático. Para adquiri-la, é necessário que tudo aquilo que é essencial para que se seja ou faça algo esteja disponível ao agente (BICKENBACH, 2014).

No contexto da abordagem das capacidades, a métrica das posses dos bens é relativa às características específicas de cada um de seus possíveis titulares e de seus respectivos contextos – de maneira que a posse de uma cadeira de rodas para uma pessoa cuja deficiência

consista em lesão medular, por exemplo, é profundamente diferente da posse do mesmo instrumento por uma pessoa sem deficiência física. Enquanto, no primeiro caso, a cadeira de rodas significa um bem fundamental para a garantia de uma capacidade (qual seja a capacidade de transporte), no segundo, não existe a mesma caracterização. Por esse motivo, caracterizações essencialistas do que são bens primários também devem ser relativizadas diante das possibilidades reais de um indivíduo converter esse bem em uma capacidade real.

Uma das importantes situações sobre o desenvolvimento real das oportunidades que a abordagem das capacidades realça é a de pobreza. Em Sen, a pobreza deve ser entendida “como privação de capacidades básicas em vez de meramente como baixo nível de renda, que é o critério tradicional de identificação da pobreza” (2000). Assim, embora a capacidade de gozo real de liberdades substantivas possa associar-se diretamente à escassez econômica, não é apenas essa que importa para a ocorrência das privações de capacidades. No caso de pessoas em situação de deficiência, pode haver um “acoplamento” da privação de renda e da adversidade na conversão da renda em capacidade (2010, p. 121), pelo o que liberdade econômica, por um lado, e liberdade social e política, por outro, tornam-se fatores intrinsecamente relacionados. É dessa forma que, para esse grupamento “a ‘pobreza real’ (no que se refere à privação de capacidades) pode ser, em um sentido significativo, mais intensa do que pode parecer no espaço da renda” (2010, p. 121).

3.2 Deficiência e pobreza no contexto da abordagem das capacidades

Essa definição de pobreza, não pautada apenas na distribuição de bens primários, permite a inclusão de um fator do modelo social de deficiência na avaliação do gozo de direitos e oportunidades: as barreiras sociais e econômicas que geram desigualdades. Sabe-se que, se por um lado a deficiência pode aumentar o risco de pobreza, por outro a pobreza pode aumentar o risco de deficiência, o que explica porque 2/3 da população mundial de pessoas com deficiência vive em países em desenvolvimento (OMS, 2012). A pobreza leva à deficiência na medida em que os recursos necessários para evitar seu surgimento são restringidos pelas condições socioeconômicas dos indivíduos. Por outro lado, a deficiência pode levar à pobreza, em virtude das oportunidades sociais e econômicas cerceadas frente à sua ocorrência (FRANÇA, 2014, p. 101).

Considerando o campo das interrelações entre pobreza e deficiência, a abordagem de capacidade desenvolvida por Sen é uma estrutura útil para definir a deficiência e entender suas causas e consequências econômicas (BURCHARDT, 2004; MITRA, 2017)¹¹⁸. Apesar de raramente abordar diretamente a deficiência, Sen utiliza frequentemente exemplos com indivíduos com impedimentos para ilustrar a amplitude de sua abordagem (MITRA, 2006)¹¹⁹. Sen, por sua vez, destaca a relevância da deficiência na compreensão das privações no mundo, sendo este um dos argumentos mais importantes para nos atentarmos à abordagem das capacidades (2011). Nesse sentido, Stein aponta que o modelo de Sen contribui para os direitos das pessoas com deficiência ao: 1) eliminar os preconceitos tradicionais sofridos a partir da consideração dessas em um coletivo uniforme; 2) concentrar-se na identidade individual, e não nas necessidades do grupo, de maneira a incentivar o desenvolvimento da capacidade individual; e 3) exigir que os direitos humanos sejam integrados para o fim de atender às necessidades de todos os indivíduos (2007). Sua utilidade para a teoria de deficiência é expressa, ainda, ao considerarmos que a capacidade não constitui a presença de uma habilidade física ou mental; ao contrário, é entendida como uma oportunidade prática. Já o funcionamento consiste na realização real da capacidade na vida indivíduo, o que ele ou ela realmente realiza através de um estado de ser ou de fazer. Nesse sentido, a abordagem das capacidades de Sen propõe que as barreiras são os impedimentos reais à formação de “conjuntos capacitários” (2000), que obstam, conseqüentemente, o alcance dos funcionamentos.

Para entender a distinção entre pobreza econômica e pobreza real, bem como a maneira como as duas se conectam quando se fala de deficiência, é útil a diferença entre “*earning handicap*”

¹¹⁸ Contrariamente à utilização da abordagem das capacidades, mencionemos NGUYEN, 2015; SILVERS, 1998. Ambas as críticas se estruturam à normalização dos funcionamentos básicos, o que tende a discriminar sujeitos que jamais os alcançarão. Apesar de entendermos que essa crítica se direciona à própria estrutura da teoria de Sen, consideramos seus efeitos atenuados quando comparados à teoria de Nussbaum, que acrescenta um aspecto normativo – além do informacional – às capacidades básicas, definindo uma lista de 10 capacidades centrais (NUSSBAUM, 2013) que qualificam a dignidade humana. Entendemos que criticar a dotação da dignidade plena como predicado apenas daqueles cujos funcionamentos ocorram acima do considerado mínimo (STEIN, 2007) não necessariamente conduz à infirmação da abordagem avaliativa de Sen, desde que a) estejam claras quais foram as capacidades básicas utilizadas para gerar avaliações; b) se permita a permanente revisão dessa lista.

¹¹⁹ Exemplificadamente, mencionamos: “Por exemplo, uma pessoa fisicamente incapacitada pode possuir uma cesta de bens primários maior e ainda assim ter menos chance de levar uma vida normal (ou de promover seus objetivos) do que um indivíduo fisicamente capaz possuidor de uma cesta menor de bens primários. Analogamente, uma pessoa mais idosa ou mais propensa a doenças pode ser mais desfavorecida em um sentido geralmente aceito, mesmo possuindo um pacote de bens primários maior” (SEN, 2000, *e-book*). “Na verdade, uma pessoa rica com alguma deficiência pode estar sujeita a muitas restrições às quais a pessoa mais pobre sem a desvantagem física pode não estar. Ao julgar as vantagens que diferentes pessoas têm em relação a outras, temos de olhar para as capacidades totais que conseguem desfrutar” (SEN, 2011, *e-book*).

e “*conversion handicap*” (SEN, 2004, p. 3). A primeira surge quando as pessoas com deficiência sofrem barreiras para obter ou manter empregos em relação às pessoas sem deficiência, enquanto a segunda refere-se às desvantagens que as pessoas com deficiência sofrem para converter recursos em condições de bem estar. É dizer que, em Sen, não apenas a titularidade a serviços importa, dado que a possibilidade de conversão real das utilidades em bens primários deverá ser levada em consideração quando da qualificação do sujeito com deficiência como *agente*. A condição de agente para as pessoas com deficiência significa, portanto, a superação das barreiras que obstruem sua “participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (Art. 1º da CDPD).

Dessa forma, o mero incremento financeiro não significa a derrocada das barreiras que causam a falta de acesso a renda, direitos e liberdades. É preciso ter um enfoque específico no estímulo à capacidade de converter oportunidades (as quais podem ou não consistir em renda) em liberdades reais. Assim, como argumenta Sen, as pessoas com deficiência não precisam apenas de mais renda, mas também de medidas preventivas para reduzir a incidência de incapacidade e transformar suas desvantagens, o que exige que o Estado crie oportunidades reais para as pessoas com deficiência possam transformar suas vidas (NGUYEN, 2015, p. 59).

4 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: CRITÉRIOS SUBJETIVO E OBJETIVO PARA QUALIFICAR DEFICIÊNCIA

Um primeiro passo para criação dessas possibilidades de transformação consiste na instituição de políticas assistenciais de transferência de renda, que contemplam grupos sociais mais vulneráveis (ZAMBAM, 2017). Nesse sentido, no âmbito da assistência social, o art. 203, V, da CF/88 garante “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” (BRASIL, 1998). O benefício é componente da assistência social, independentemente de prévia contribuição para o sistema de seguridade social, e se qualifica como uma política de transferência de renda incondicionada¹²⁰.

¹²⁰ A qualificação do BPC como “*Conditional Cash Transfer*” (CCT) poderia ser defendida a partir da exigência atual de que os titulares estejam incluídos em cadastros de hipossuficiência, como o CadÚnico. Contudo, diferentemente de programas como o Bolsa Escola, as CCT exigem um comportamento continuado do beneficiário, pelo o que é ambígua a aferição imediata de que o mero cadastro consista em um condicionamento para a transferência. Uma proposta de configurar o BPC em uma CCT consiste no programa “BPC na escola”. Contudo, a proposta findou por gerar tão somente um substrato executivo para ações intersetoriais voltadas para

Para serem titulares do BPC, os requerentes devem provar a ausência de meios de garantir o próprio sustento, por meio da própria atividade laboral ou por meio da renda familiar. A aplicação executiva do previsto constitucionalmente esteve condicionada à regulamentação parlamentar, que realizada pela Lei Nº 8742/93 - também chamada de Lei de Assistência Social Orgânica (LOAS). Após a regulamentação legislativa, somente a partir de janeiro de 1996 teve início a operacionalização do BPC no INSS, com o Decreto Nº 1.744/95 (STOPA, 2019). A regulamentação mais recente se deu por meio do Decreto Nº 6.214 de 2007, com significativas alterações feitas pelo Decreto Nº 7.617 de 2011 e pelo Decreto Nº 8.805 de 2016¹²¹.

Embora possa se entender que o BPC consiste em um benefício voltado para acabar com a pobreza, em sentido financeiro, também é possível interpretá-lo como uma política que visa permitir a superação de barreiras que dificultam o exercício igual de direitos e liberdades. Como afirma Santos, o BPC para pessoas com deficiência coloca o país no cenário internacional com aqueles que estão construindo uma rede de proteção social como garantia de cidadania (2008). No Brasil, 2,5 milhões de pessoas com deficiência qualificaram-se, em março de 2020, como detentores desse benefício da assistência social. Esse grupo é equivalente a quase um quinto do número total de pessoas com deficiência no país¹²²; portanto, uma parcela relevante do número de pessoas com deficiência no Brasil se enquadra na categoria de pobreza que gera o direito ao benefício. Embora o benefício social pareça ser um primeiro passo adequado para acabar com a pobreza entre as pessoas com deficiência no Brasil, podemos identificar dificuldades em conciliar a concessão do benefício e a definição de deficiência trazida pelo modelo social, bem como com a noção de Sen que a eliminação da pobreza não reside apenas no incremento financeiro dos que estão acometidos por essa situação.

Nessa seção, investigamos duas dessas dificuldades. Primeiro, questionamos se a delimitação de no mínimo dois anos para caracterizar o comprometimento de longo prazo segue a definição dinâmica de deficiência contida na CDPD. Segundo, lidamos com o requisito

o pareamento de dados entre o Educacenso e o DataPrev e para a identificação de barreiras de acesso à escola (BRASIL, *on-line*).

¹²¹ Para uma análise do histórico legislativo e regulamentar do BPC, cf. STOPA, 2019.

¹²² Estimativa baseada na releitura dos dados de pessoas com deficiência do Censo de 2010, de acordo com a Nota Técnica IBGE Nº 1/2018. Dados disponíveis em: < <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/documentos/cinthia-ministerio-da-saude> > Acesso em: 04 mai. 2020.

financeiro para receber o benefício, que é o de renda mensal per capita inferior a 1/4 do salário mínimo. Nossa intenção é entender como a previsão fixa de uma renda máxima para se tornar um detentor de BPC respeita a) os custos associados a diferentes deficiências; b) o objetivo de desenvolver capacidades para habilitação, reabilitação e integração na vida comunitária.

Antes de adentrar aos critérios¹²³, façamos quatro ressalvas. Primeiramente, é preciso destacar que, de acordo com Silva e Diniz (2012), tanto a definição de impedimentos de longo prazo pertinente ao conceito de deficiência da LOAS quanto a de pobreza como uma situação vinculada a uma renda per capita específica marcam a redução do conceito de “necessidades” ao de “mínimos sociais”¹²⁴. Enquanto os mínimos sociais são entendidos como “garantia de sobrevivência ou de condições mínimas de vida” (SILVA; DINIZ, 2012, p. 264), sua paridade com os critérios do LOAS reduz o escopo da assistência social constitucional, que é destinada a quem dela necessitar, independentemente de tal necessidade se dar em uma situação em que não há um risco premente à sobrevivência.

Em segundo lugar, além de perfazer a redução de escopo, a compreensão de “necessidades” como “mínimos sociais” também perverte uma leitura garantista do artigo 28 da CDPD, que impõe o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência a um padrão adequado¹²⁵ de vida para si e para suas famílias, assegurando, ainda, a melhoria contínua dessas condições. Nesse tocante, há, a) primeiramente, uma necessidade de entender “vida adequada” como “vida digna”, conceito que ultrapassa significativamente as leituras de mínimo social

¹²³ É preciso mencionar que o requerimento do BPC está, atualmente, condicionado a outros fatores, além do critério subjetivo ou temporal e do critério objetivo ou financeiro. Destacamos a necessidade de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e a nacionalidade brasileira. A partir do Decreto Nº 8.805/2016, a inscrição no CadÚnico tornou-se obrigatória para o requerimento, a concessão, a manutenção e a revisão do BPC – para uma crítica à referida exigência, Cf. Silveira *et al*, 2016. Ainda, veja-se que a primeira redação do Decreto Nº 6.214/2007 condicionava a concessão do benefício à incapacidade para a vida independente e para o trabalho. O alijamento desse requisito pode ser visto como um passo positivo em direção à adoção do modelo social (SILVA *et al*, 2012). Contudo, o sentido da mudança é invertido dado que a redação qualifica “o impedimento de longo prazo com a exigência de produção de efeitos por dois anos” (2012, p. 264). Nossa análise se mantém restrita a dois requisitos que apresentam dificuldades de conciliação com o modelo social de deficiência e com a abordagem das capacidades.

¹²⁴ Essa redução interpretativa segue o art. 1º da LOAS.

¹²⁵ Sobre isso, Silva e Diniz mencionam que “‘adequado’ é um estado que se recusa à determinação por limites mínimos da sobrevivência, como se convencionou para o recorte de renda, por exemplo. Padrão adequado de vida não é o mesmo que simplesmente manutenção da pessoa com deficiência em sobrevida: é garantir educação, mobilidade, alimentação, trabalho, proteção, inclusão. A obrigação de garantir um padrão de vida adequado é um pressuposto de justiça que assume um compartilhamento igualitário dos bens e serviços inclusive com aqueles cidadãos ‘incapazes de prover a própria manutenção ou tê-la provida pela família’. É medida de igualdade ter as necessidades como parâmetro e não como um padrão fixo de sobrevivência” (2012, p. 265).

sobrevivencialistas; b) e, em segundo lugar, a necessidade de promover uma leitura maximizante da realização progressiva ínsita à segunda parte do artigo, que fala em melhoria contínua das condições.

Como terceira ressalva, é preciso colocar a ideia de que a própria caracterização da deficiência como uma circunstância gerada interativamente, entre o impedimento e a barreira, tendo como consequência fulcral a obstrução da participação plena e efetiva em igualdade com os demais, sem deficiência, deveria ser apta a gerar uma condição de “necessidade” de políticas sociais. Dessa forma, a definição da LOAS toma por norte uma concepção de deficiência demasiadamente condizente com impedimento, desconsiderando a diferenciação entre *impairment-disability* oportunizada pelo modelo social.

Por fim, mesmo admitindo a necessidade de uma avaliação de ordem social, apartada de uma avaliação estritamente orgânica, é preciso questionar a racionalidade das etapas de avaliação no processo de requerimento do benefício. De acordo com a última alteração do regulamento do Benefício de Prestação continuada, “na hipótese de ser verificado que a renda familiar mensal per capita não atende aos requisitos de concessão do benefício, o pedido deverá ser indeferido pelo INSS, sendo desnecessária a avaliação da deficiência”¹²⁶⁻¹²⁷. Essa disposição entra em profunda contradição com o art. 8º, inciso I, da Portaria Conjunta MDS/INSS 2015, que determina que a avaliação social torna-se dispensável ao ser caracterizada na avaliação médico-pericial a existência de nenhum impedimento ou de impedimento leve nas Funções do Corpo. Contudo, considerando que o próprio formulário pede que o médico perito considere a avaliação social quando de sua anamnese, é impossível que haja dispensa da perícia social, dado que se pressupõe que esta já haja ocorrido quando da perícia médica.

Considerada essa contradição, o rito administrativamente continua sendo o prescrito no Decreto Nº 6.214/2007; é dizer, primeiro, o requerente passa por uma perícia social e, em

¹²⁶ Art. 15, § 5º do Decreto Nº 6.214, segundo a redação dada pelo Decreto Nº 8.805/2016.

¹²⁷ Ressaltemos que, apesar de a dispensa de perícia aparentar ser uma prova de aperfeiçoamento e otimização da gestão, por colocar a desnecessidade de realização de procedimentos quando verificado o sobrepujo da renda mínima, há, na verdade, um reforço do critério objetivo, contrário às alterações legislativas da LBI e à jurisprudência que buscam reconhecer critérios econômicos mais flexíveis. Nesse sentido, de acordo com Silveira *et al* (2016, p. 11), “pode-se argumentar que as novas normativas reafirmam a suficiência do critério de renda estabelecido na LOAS, contrariando as expectativas alimentadas desde a sinalização do STF sobre a necessidade de ponderar outros elementos definidores da vulnerabilidade social para definição da elegibilidade ao benefício. O Decreto não enfrenta o debate sobre como tratar a população pobre que teria renda acima do limite de ¼ salário mínimo, mas que vivem em situações de vulnerabilidade consideradas graves”.

seguida, por uma perícia médica. Contudo, de acordo com redação taxativa do regulamento, a realização da perícia social deve se pautar pelo estrito critério da renda familiar per capita (soma dos rendimentos brutos aferido por todos os membros da família dividida pela quantidade de membros), de maneira a condicionar a própria continuidade da análise do requerimento. Caso a renda per capita familiar ultrapasse $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, não prosseguirá a avaliação da gravidade orgânica da condição, dado que se torna despicienda a perícia médica¹²⁸.

Esse arranjo fragiliza qualquer concepção de avaliação interdisciplinar da deficiência, que exigiria uma análise conjunta – e não por etapas condicionais – da situação do requerente. Dessa forma, a avaliação por etapas prejudica a formação de uma visão sobre deficiência que considere tanto as condições orgânicas do requerente, quanto os bens primários que a esse estão disponíveis e os contextos no qual está envolvido. Ainda que se possa alegar precariedade do corpo de funcionários para estabelecer uma avaliação concomitante e um parecer conjunto, a racionalidade das etapas condicionais prejudica uma consideração conglobante e ampla das oportunidades reais gozadas por aquele que recorre à assistência social.

4.1 Critério subjetivo ou temporal: Quanto tempo tem a deficiência à longo prazo?

De acordo com o artigo 20, §2º, da LOAS¹²⁹, a pessoa com deficiência é alguém com um impedimento de natureza física, mental, intelectual ou sensorial a longo prazo, o qual deve interagir com uma ou mais barreiras. A LOAS estabeleceu critérios de tempo específicos para identificar uma deficiência incapacitante, considerando um impedimento de longo prazo aquele de no mínimo dois anos¹³⁰. Além deste critério subjetivo, a LOAS também fornece um objetivo, que impede a concessão do BPC quando não há “miserabilidade”.

¹²⁸ Ao entendimento de questionamento da racionalidade das etapas, também chegou o Ministro Marcos Bemquerer, ao relatar a auditoria feita pelo Tribunal de Contas da União realizada no Processo TC 036.898/2019-8. De acordo com o relatório, “a ordem com que as avaliações são realizadas atualmente fragiliza o processo concessório, gerando gastos e procedimentos que seriam dispensáveis com a inversão da sequência de avaliação da deficiência”. Como recomendação, contudo, o órgão recomenda a inversão da ordem das etapas, mantendo a ideia de que a perícia médica negativa é prejudicial e gera, por si só, o indeferimento (TCU, 2020).

¹²⁹ Redação dada pela LBI (Lei Brasileira de Inclusão) – Lei Nº 13.146/2015.

¹³⁰ Artigo 20, § 10, da LOAS, de acordo com a redação dada pela Lei Nº 12.470/2011.

Sobre o primeiro critério, destacamos que, embora pareça estar alinhado com a Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), torna-se arbitrário quando define um período de dois anos para qualificar o que é “longo prazo”. Ao estabelecer esse critério, a legislação forneceu uma nova definição de deficiência: a deficiência “suficientemente incapacitante” para que seu titular receba o benefício da assistência social.

No que concerne a esse requisito, pelo menos dois pontos devem ser destacados: a preponderância da avaliação médica para determinar deficiências “de longo prazo” (DUARTE *et al*, 2017); a redução do constante na CDPD, que não reduz os direitos fundamentais à duração dos impedimentos corporais (SILVA; DINIZ, 2012). O primeiro ponto refere-se ao fato de que a avaliação do tempo de duração da deficiência é uma tarefa do médico especialista do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), quando realiza a perícia médica. De acordo com Barbosa *et al* (2009, p. 388), “a perícia médica é um momento em que os modelos biomédico e social da deficiência estão em negociação”, pelo o que se torna especialmente importante entender como é feita a aferição de prazo da deficiência pelo saber médico.

Até o momento, três concepções de critérios para a avaliação da deficiência pelo INSS foram estabelecidas por meio de Portarias Conjuntas. No tocante ao critério temporal, é preciso destacar que é notável a diferença de redação entre a penúltima portaria (Portaria Conjunta MDS/INSS N° 1 de 2011) e a última, atualmente em vigor, estabelecida pela Portaria Conjunta MDS/INSS N° 2 de 2015. Nesse sentido, veja-se que a primeira regulamentação estabelecia, em seu art. 4º, §2º, que o BPC seria negado sempre que as deficiências incapacitantes fossem classificadas em curto ou médio prazo, independentemente do grau de incapacidade existente no momento da avaliação, conforme reconhecido nas conclusões técnicas das avaliações de especialistas sociais e médicos.

Sob a regulamentação dessa portaria, se fazia necessário considerar como os assistentes sociais deveriam avaliar o impacto das barreiras da sociedade de acordo com um prazo mínimo de dois anos. No âmbito da perícia social, fazer previsões sobre a superação dessas barreiras significaria fazer previsões gerais sobre mudanças sociais genéricas em suas avaliações individuais. Isso significa que, embora os assistentes sociais possam fazer

previsões sobre a duração da deficiência, essas previsões têm uma probabilidade maior de ocorrer nas avaliações dos médicos, uma vez que avaliam fatores mais estáveis como tempo de recuperação e reabilitação do corpo. Os médicos especialistas podem dizer que existem deficiências que “são transitórias” e outras que são permanentes e que gerarão condições subjetivas para se qualificar como titular do BPC. Isso expõe as raízes mais profundas da avaliação da BPC no modelo biomédico da deficiência, com base na noção de que as deficiências são análogas às doenças, o que significa que são efêmeras e podem ser curadas com intervenções corporais.

A redação mais recente sobre a perícia médico-social feita para a concessão do BPC, de 2015, não repete a previsão de que deficiências de curto e médio prazo não geram o direito ao benefício. Fixa, contudo, a incumbência do Perito Médico Previdenciário pronunciar-se sobre a possibilidade das alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo serem resolvidas em menos de 2 (dois) anos, considerando as barreiras apontadas na avaliação social, os aspectos clínicos avaliados, o tempo pregresso já vivenciado com o quadro clínico e as possibilidades de acesso ao tratamento necessário, na perspectiva da participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas¹³¹. Apesar de essa redação parecer mais afinada com o texto convencional, o requisito temporal do impedimento se faz sentir proeminente na concessão quando da leitura do art. 8º, inc. III, da mesma portaria, que comanda o indeferimento quando “as alterações de Funções e/ou Estruturas do Corpo puderem ser resolvidas em menos de 2 (dois) anos”. É nesse sentido que o perito médico deverá ponderar, em sua anamnese, tanto o resultado da perícia social, que será responsável pelo relatório das barreiras, quanto os aspectos clínicos levantados para responder à pergunta: “é possível afirmar que as alterações em funções e/ou estruturas do corpo serão resolvidas em menos de dois anos?”¹³².

Como visto, no endereçamento dessa questão, o médico deverá considerar “também o tempo pregresso já vivenciado com tal quadro, as possibilidades de acesso ao tratamento necessário e a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015). No entanto, a portaria é omissa em esclarecer de que forma o saber médico será suficiente para avaliar quesitos como a “plena e efetiva participação na sociedade

¹³¹ Art. 7º, III, da Portaria Conjunta MDS/INSS Nº 2/2015.

¹³² A questão consta da seção “estrutura e prognóstico” tanto da Avaliação de Pessoa com Deficiência para acesso ao BPC menor de 16 anos quanto da mesma Avaliação destinada a requerentes com 16 anos ou mais.

em igualdade de condições com os demais”. É dizer: o médico perito do INSS é o juiz do “impedimento de longo prazo”¹³³, cabendo a ele avaliar o peso das barreiras apontadas na avaliação social para o perdurar da condição, em comparação com a duração das alterações de Funções e Estruturas do corpo.

Quanto ao segundo ponto, note-se que a LOAS faz exigências para durações de incapacidade enquanto a CDPD não faz as faz. Existem duas maneiras de interpretar o requisito de tempo em conformidade com a CDPD. A primeira é defender que a CDPD fornece apenas um conceito genérico de deficiência, incapaz de tratar de questões de justiça distributiva. Outra interpretação é a de que a CDPD não teria o poder de estabelecer políticas de assistência (SILVA; DINIZ, 2012). Essa interpretação de preservação da soberania e das peculiaridades locais está, em alguma medida, harmônica com a de Mitra, que, a partir da abordagem das capacidades, entende ser necessário identificar pessoas com deficiência a partir dos quadros conjunturais nacionais. Nesses, é necessário fazer referência a um padrão que explique o contexto de indivíduos com deficiência e sem deficiência que tenham características semelhantes (por exemplo, idade, gênero), mesmo nível de recursos e que estejam no mesmo ambiente (por exemplo, urbano, suburbano, rural) (MITRA, 2006, p. 241-242).

Contra essas interpretações, existem razões constitucionais para não prever um período para definir a deficiência na política de assistência social. Primeiramente, a CF/88 determina que a assistência social será fornecida aos que dela precisam (de acordo com o caput do art. 203). Nesse sentido, não restringe a manutenção de direitos de assistência social a requisitos de tempo especiais. Em segundo lugar, embora a CDPD - que tem *status* constitucional no Brasil - fixe a expressão “a longo prazo” para qualificar deficiências incapacitantes, ela não diz quanto tempo é necessário para que o impedimento se caracterize como “longo”. A ideia de impedimentos de longo prazo da CDPD garante que a proteção das pessoas com deficiência é especialmente importante em relação à proteção das pessoas em condições muito transitórias.

A ideia de impedimentos de longo prazo da CDPD garante que a proteção das pessoas com deficiência é especialmente importante em relação à proteção das pessoas em condições muito transitórias. Esses últimos não exigem a construção de uma política ampla e de uma legislação

¹³³ No mesmo sentido, mas em outras palavras, Silva e Diniz afirmam: “A perícia é um exercício de soberania médica no campo dos direitos sociais” (2012, p. 266).

própria. Uma maneira tradicional e bastante caricaturada de definir essas diferenças é pensar em cumprir a acessibilidade arquitetônica contida no CDPD. Embora tornar os ambientes físicos acessíveis possa produzir frutos positivos para pessoas com ossos quebrados, lesões por mobilidade ou em estados transitórios de baixa mobilidade, como gravidez avançada, o público-alvo das políticas de acessibilidade não é especificamente essas pessoas. Em vez disso, essas políticas visam pessoas com baixa mobilidade em um período de vida considerável, que podem ter direitos e liberdades prejudicados devido às suas condições.

Portanto, mesmo se quisermos dizer que esse critério de tempo subjetivo é um assunto da soberania dos países ratificadores em sua própria política nacional de assistência social, é difícil aceitar o período de dois anos de maneira harmônica com a concepção dinâmica de deficiência na CDPD. Nesse sentido, veja-se que, mesmo em Mitra (2006), o período da deficiência não é utilizado para fazer distinções entre grupos com e sem deficiência. Para ela, apesar de a abordagem das capacidades não fornecer definitivamente uma solução para o problema de determinação da deficiência, a resposta geral a essa complexidade seria ter uma avaliação personalizada para explicar os vários fatores pessoais e ambientais que levam as pessoas a alcançar um estado de emprego ou desemprego e, portanto, determinar sua elegibilidade para benefícios por incapacidade (MITRA, 2006, p. 244).

Ressalte-se que a crítica ao critério temporal não infirma a participação de peritos médicos na etapa de aferição da deficiência. Nesse sentido, Silva e Diniz entendem que a “saída para essa medicalização da assistência não é eliminar o laudo médico-pericial” (2012, p. 266). Alternativamente, é possível pensar na ampliação de acesso ao benefício por meio da substituição do prazo mínimo de dois anos por uma “avaliação da duração do impedimento, por peritos-médicos e assistentes sociais, pautada nas necessidades individuais dos requerentes, com previsão de reavaliação conforme prazo estipulado em cada caso, ou cessação automática do benefício em situações com prazos previsíveis” (DUARTE *et al.*, 2017, p. 3519).

4.2 Critério objetivo: renda mínima para qualificação da pobreza

O critério objetivo do BPC está contido no artigo 20, § 3º, da LOAS, que estabelece que a renda per capita do grupo familiar do requerente deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo¹³⁴-

¹³⁴ O salário mínimo brasileiro em 2020 é de R \$ 1.045,00. ¼ é equivalente a R \$ 261,25.

¹³⁵. Esse requisito financeiro teve sua constitucionalidade contestada em diversas ocasiões, com o argumento de que permitiria desconsiderar situações de pobreza fora do escopo do BPC. Mais recentemente, ao julgar conjuntamente a Rcl 4374/PE e os RE 567985/MT e 580963/PR, o Supremo Tribunal Federal declarou sua inconstitucionalidade parcial sem afirmação de nulidade¹³⁶. Isso significa que, embora o STF tenha entendido que esse requisito não poderia atender a todas as situações de pobreza, uma vez que existem outros fatores, além da renda total do grupo familiar, que geram pobreza, os critérios ainda poderiam ser utilizados na esfera administrativa, enquanto o parlamento não produzisse outro critério¹³⁷.

Apesar de o STF ter se pronunciado em abril de 2013, a nova legislação foi promulgada apenas em 2020. Nesse sentido, as Leis Nº 13.981/2020 e Nº 13.982/2020 estabelecem redações muito diferentes para o terceiro parágrafo mencionado. A primeira dessas disposições determina a renda per capita mensal inferior a 1/2 do salário mínimo para titularidade do BPC¹³⁸. Já o segundo diploma propõe que a renda per capita mensal máxima para receber o BPC seja a) igual ou inferior a 1/4 do salário mínimo, até 31/12/2020¹³⁹; b) igual ou inferior a 1/2 do salário mínimo, a partir de 1/12/2021¹⁴⁰. Enquanto a primeira provisão foi suspensa devido à falta de informações sobre a adequação orçamentária (BRASIL, 2020), a segunda sofreu veto presidencial na segunda parte mencionada¹⁴¹. Uma das razões para o veto

¹³⁵ Sob o ponto de vista de Sen, a fixação desse critério fixo associa-se ao que o autor chama de “igualdade de insuficiência”, a partir da qual se comparam as insuficiências das realizações efetivas com relação às respectivas realizações máximas. É dizer: se a pessoa A, com deficiência, pode realizar efetivamente 2x e realiza x, não haverá situação de desigualdade dessa em relação à pessoa B, que pode efetivamente realizar 4x e realiza 2x. Para Sen, essa interpretação é especialmente tentadora no caso de pessoas com deficiências graves, pois o argumento é, geralmente, o de que não é possível fornecer ao sujeito gravemente deficiente o mesmo nível de liberdades do que aquele sem deficiência (2001, p. 150). A igualdade de insuficiência não considera, portanto 1) o papel das barreiras em determinar a realização não maximizada dos funcionamentos; 2) o conjunto capacitário que permite a derrocada de barreiras.

¹³⁶ Para uma análise detalhada do histórico decisões sobre a constitucionalidade do critério objetivo, Cf. COPPETTI; CRISPIM, 2015; PENALVA *et al*, 2010.

¹³⁷ Ressalte-se que a LBI operou uma mudança na LOAS, ao instituir que “para concessão do benefício de que trata o caput deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento” (art. 105). Embora essa previsão abrisse para a possibilidade de flexibilização do critério de renda objetivo, ainda condicionava a aferição à regulamentação.

¹³⁸ Artigo 1º, Lei Nº 13.981/2020.

¹³⁹ Artigo 1º, Lei Nº 13.982/2020.

¹⁴⁰ Mensagem Nº 141 de 2 de abril de 2020.

¹⁴¹ Antes de entendermos como esse critério afeta as pessoas com deficiência, é importante notar que, embora a proposta legal que originou a Lei Nº 13.981/2020 remonte a 1996, a que se tornou a Lei Nº 13.982/2020 foi escrita em março de 2020, em meio a pandemia causada pela COVID-19. Esta é a razão pela qual essa modificação foi promulgada juntamente com uma política de assistência social de curto prazo, que é a renda de emergência para os trabalhadores afetados pela situação sanitária. Não é difícil perceber como um debate que existe há décadas se perdeu no meio de uma situação contingente, embora profunda e devastadora.

foi a afirmação de que a legislação contradiz o interesse público ao não permitir a determinação de critérios objetivos para o direcionamento adequado do benefício.

Antes de entender como esse critério objetivo afeta as pessoas com deficiência pretendentes de titularizar o BPC, é importante notar que, embora a proposta legal que originou a Lei Nº 13.981 remonte a 1996, a que se tornou a Lei Nº 13.982 foi escrita em março de 2020, em meio à pandemia causada pelo COVID-19. Esta é a razão pela qual essa modificação foi promulgada conjuntamente à uma política de assistência social de curto prazo, qual seja a renda de emergência para os trabalhadores afetados pela situação sanitária. Não é difícil perceber como um debate que existe há décadas se perde no meio de uma situação contingente, embora profunda e devastadora.

Isso não apenas obscureceu a questão de estabelecer um critério mais dinâmico para a renda máxima para ser titular de um BPC, mas também associou em definitivo o debate a questões de responsabilidade fiscal e restrições de limites orçamentários¹⁴². Em mais de um nível, essa associação pode se tornar enganosa, porque a definição estrita de renda pode também gerar despesas que, apesar de não estarem vinculadas ao orçamento da Previdência Social, são causadas pela existência de um requisito objetivo de renda extremo. Nesse sentido, ao requisito objetivo se deve principalmente o aumento progressivo da judicialização da recusa do BPC no nível administrativo (SILVA, 2012; SILVEIRA *et al*, 2016)¹⁴³. Nesse sentido, Barbosa (2019) mostra que, de 2004 a 2014, a judicialização do BPC cresceu de 6,7% para 24,2% no grupo de pessoas com deficiência. Ou seja, 24,2% dos portadores de BPC com deficiência tiveram seu benefício concedido por meio de uma ação judicial. Esse processo de judicialização, é preciso que se mencione, aumenta os gastos públicos com: a) defensores públicos e assistentes sociais que fornecem instrumentos para a defesa judicial dos requerentes do BPC; b) promotores públicos do Instituto Nacional de Seguridade Social, que devem procurar manter a negação administrativa na esfera judicial; e c) funcionários judiciários, que devem tomar as decisões judiciais sobre o assunto¹⁴⁴.

¹⁴² Uma análise dos argumentos de prévio custeio – utilizados profusamente nas análises de constitucionalidade do STF acerca do critério objetivo –, assentados na noção de que uma flexibilização do critério objetivo gerariam um impacto orçamentário não previsto e insustentável é feita por Silva *et al* (2010).

¹⁴³ Para estudos mais aprofundados no fenômeno da judicialização, Cf. Silveira *et al*, 2016; DUARTE *et al*, 2017; SILVA, 2012; COPPETTI, CRISPIM, 2015.

¹⁴⁴ Essas conjecturas não se pautam por estudos quantitativos que analisem o impacto orçamentário do aumento de gastos com pessoal, especialmente com a criação de Juizados Especiais Federais, de Ofícios Previdenciários nas Defensorias Públicas da União, de Agências do INSS e de Procuradorias Federais especializadas na área

Ainda sobre a judicialização, é importante destacar três problemas profundamente conectados ao critério objetivo: a criação de situações de insegurança; a relativização do acesso ao benefício a critérios não relativos às suas condições pessoais; e a dificuldade de implementação de políticas de gestão pautadas em dados objetivos. De acordo com Duarte *et al*, “a ampliação das concessões judiciais corrobora a avaliação de que o BPC não vem cumprindo o seu papel na proteção social básica, deixando à margem de direitos sociais mínimos parcelas expressivas da população em situação de pobreza” (DUARTE *et al*, 2017, p. 3522). Ainda, a ausência de regra definitiva amplia a iniquidade no acesso ao direito, na medida em que sua efetivação passa a depender tanto da capacidade do requerente acessar a justiça quanto do entendimento particular de cada juiz ou corte acerca das situações a serem consideradas na flexibilização do critério de renda para o acesso ao benefício (SILVEIRA *et al*, 2016, p. 12). Há ainda a dependência de acesso do requerente às seccionais da Justiça Federal, dado ser de competência desta a análise da querela judicial que questiona o indeferimento administrativo do BPC. Por fim, devido à instabilidade na previsão das concessões judiciais, dado que os critérios utilizados pelos juízes tornam-se profundamente relativos a seus entendimentos particularizados, é obstado ao gestor visualizar cenários para a política social, que coloquem de forma objetiva as questões de demanda e financiamento.

Analisando o critério objetivo do ponto de vista constitucional, entendemos que ele não respeita: a) os custos associados a diferentes deficiências – ou seja, as heterogeneidades pessoais mencionadas por Sen (2000); e b) o objetivo de desenvolver as capacidades das pessoas para habilitação, reabilitação e inclusão na vida da comunidade – é dizer, o alcance efetivo dos funcionamentos. Sobre o primeiro ponto, resalte-se que a CDPD determina a obrigação do Estado de garantir o acesso de pessoas com deficiência e suas famílias que vivem em situação de pobreza à assistência no que diz respeito ao pagamento de despesas relacionadas à deficiência¹⁴⁵. Embora não existam estudos sobre os custos específicos relacionados à deficiência no Brasil (SILVEIRA *et al*, 2016), sabe-se que a deficiência pode

previdenciária. Da mesma forma, pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, de 2016, conclui que “há a necessidade de realização de estudos que investiguem mais profundamente a possibilidade orçamentária no caso de ampliação do critério da renda, porém levando-se em conta os gastos públicos já praticados em função dos processos judiciais gerados pela falta de um critério único. Pois, relata a pesquisa, a ausência de uniformidade entre os critérios, que leva a judicializações individuais de demandas, também gera custos ao Estado, os quais se referem não só ao processo judicial em questão, mas aos custos judiciais como um todo e à necessidade de novas perícias, algumas delas requisitadas ao próprio SUAS” (BRASIL, 2016, p. 26). É preciso, contudo, destacar que a flexibilização dos critérios em 2009, com a inclusão de parâmetros sociais de elegibilidade, não elevou o ritmo de concessões do benefício (DUARTE *et al*, 2017).

¹⁴⁵ Artigo 28, 2 (c), CDPD.

causar despesas extraordinárias – chamadas na literatura de “gastos castatráficos” (DUARTE *et al*, 2017; SILVEIRA *et al*, 2016) –, não apenas devido aos requisitos de saúde, mas também ao trabalho prestado por seus cuidadores (MITRA *et al*, 2017). Além disso, o requisito de renda máximo somado ao requisito constitucional de não provimento do sustento pela família do requerente acentua o caráter familista do benefício (SANTOS, 2017). Contrariamente, tanto a CDPD quanto a CF/88 garantem que a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência¹⁴⁶ são objetivos perseguidos em colaboração entre Estado e família.

O padrão atual de um quarto do salário mínimo não tem base técnica nos princípios constitucionais que norteiam a assistência. Por um lado, a noção constitucional de “garantia de manutenção” refere-se a despesas de consumo; portanto, é aceitável que o critério de seleção do BPC seja relativo à renda mensal. Por outro lado, se admitirmos que o valor do salário mínimo tenta replicar o necessário para o sustento uma família, o critério de um quarto do salário mínimo per capita estaria incorreto (SILVA *et al*, 2010). Como Medeiros (2005) ressalta, todas as linhas de pobreza brasileiras usadas para monitoramento e pesquisa são superiores a esse valor.

Em outras palavras, o BPC não é, atualmente, um programa para pessoas pobres, mas para pessoas extremamente pobres (SILVA *et al*, 2010). Para Diniz *et al*, o resultado do critério, que exige que as pessoas com deficiência sejam “muito pobres para ter acesso ao BPC torna nebulosa a fronteira sobre as origens da exclusão social – se é a opressão ao corpo com lesões que leva à pobreza, ou se é a pobreza e as expressões da desigualdade que a acompanham o que vulnerabiliza o indivíduo com deficiência” (2009, p. 20). Isso dificulta o alcance de seus principais objetivos de habilitação, reabilitação e inclusão na vida comunitária. Se outro critério, menos extremo, fosse fornecido, as pessoas com certas deficiências não precisariam ser extremamente pobres para ter direito à assistência social, o que melhoraria suas possibilidades de superar as barreiras que enfrentam, catalisando o desenvolvimento de capacidades reais.

Por fim, gostaríamos de apontar três caminhos possíveis relacionados a esse critério objetivo. Uma opção é endossar os critérios objetivos, enquanto se defende sua expansão para ½ do salário mínimo como máximo para a renda familiar mensal per capita. Outra possibilidade é

¹⁴⁶ Artigo 26 da CDPD.

enfrentar todos os critérios objetivos, pois eles sempre serão restritos e ignoram situações dinâmicas específicas. Uma terceira maneira de encarar a situação é, por fim, fixar um padrão monetário anterior, embora permitindo uma avaliação social dinâmica - considerando os custos específicos relacionados à deficiência.

5 CONCLUSÃO

Concluimos enfatizando a necessidade de novos critérios para o fornecimento do BPC, com lastro no modelo social de deficiência e na abordagem das capacidades. Para tanto, será necessário considerar que o modelo social se baseia na promoção da cidadania e que a abordagem das capacidades considera o desenvolvimento das liberdades substantivas, de maneira que devem ser priorizados critérios que não restrinjam as oportunidades (a partir de períodos mínimos de deficiência ou de parâmetros monetários não-dinâmicos e extremos) de pessoas com deficiência, mas sim que as maximizem. Assim, considerando a abordagem das capacidades, a pergunta a endereçar, quando da estruturação de critérios do BPC, é a seguinte: esses parâmetros fornecem adequadamente as oportunidades práticas para a realização das capacidades básicas, considerando os impedimentos pessoais dos requerentes, seus recursos primários e as barreiras sociais e econômicas experimentadas?

REFERÊNCIAS

ASÍS ROIG, Rafael de. **Sobre el modelo social de discapacidad**: críticas y éxito. In: *Papeles el tiempo de los derechos*, n.1, 2013.

BARBOSA, Nelson. Analisando a reforma da previdência. Disponível em: <<https://blogdoibre.fgv.br/posts/analizando-reforma-da-previdencia-bpc>> Último acesso em: 30 jul. 2020.

BARBOSA, Lívia; DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 8, n. 2, p. 377-390, 2009.

BICKENBACH, Jerome. Reconciling the capability approach and the ICF. **Alter**, v. 8, n. 1, p. 10-23, 2014.

BICKENBACH, Jerome E. *et al.* Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. **Social science & medicine**, v. 48, n. 9, p. 1173-1187, 1999.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 662**. Medida Cautelar. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342832909&ext=.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2020.

BRASIL. NOTA TÉCNICA N.º 03/2016/DBA/SNAS/MDS Assunto: Nota Técnica sobre as concessões judiciais do BPC e sobre o processo de judicialização do benefício, 2016.

BRASIL. Programa BPC na Escola - Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola dos Beneficiários do Benefício da Prestação Continuada da Assistência Social. Disponível em: < <https://tinyurl.com/yy2augmv>>. Último Acesso em: 01 ago. 2020.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2015/portaria_conjunta_INSS_2_2015_BPC.pdf> Último Acesso em: 20 jul. 2020.

BURCHARDT, Tania. Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability. **Disability & society**, v. 19, n. 7, p. 735-751, 2004.

CAMARAINCLUSÃO. Protocolo Brasileiro de Avaliação da Deficiência (Probad) é analisado pelo Conade. Disponível em: <<https://www.camarainclusao.com.br/sem-categoria/protocolo-brasileiro-de-avaliacao-da-deficiencia-probad-e-analisado-pelo-conade/>> Último Acesso em: 01 jun. 2020.

COPPETTI, C. S. L.; CRISPIM, M. A. O Processo de judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)–2004 a 2014. **39 Anais do Encontro Anual da ANPOCS**. 26 a 30 de outubro de 2015, 2015.

CUNHA, Ana Carolina Castro Pereira. A produção de discursos no processo de implementação do modelo único de avaliação e valoração da deficiência nas políticas sociais brasileiras. Dissertação (Mestrado) apresentada no Programa de Pós-Graduação em Política Social –PPGPS do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília–UNB, 2019.

CVI. Izabel Maior defende a IFBr-M como um bom instrumento de avaliação biopsicossocial. Disponível em: < <http://www.cvi-rio.org.br/site/izabel-maior-fala-sobre-ifbr-m/>>. Último Acesso em: 02 mai. 2020.

DEGENER, Theresia. Disability in a human rights context. **Laws**, v. 5, n. 3, p. 35, 2016.

DINIZ, Debora; SQUINCA, Flávia; MEDEIROS, Marcelo. Qual deficiência?: perícia médica e assistência social no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2589-2596, 2007.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur, Rev. int. direitos human.**, São Paulo , v. 6, n. 11, p. 64-77, Dec. 2009.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais *et al.* Proteção social e política pública para populações vulneráveis: uma avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 11, p. 3515-3526, Nov. 2017.

FRANÇA, Tiago Henrique de Pinho Marques. **Deficiência e Pobreza no Brasil**: a relevância do trabalho das pessoas com deficiência. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2014.

FLEISCHER, Doris Zames; ZAMES, Frieda. **The disability rights movement**: from charity to confrontation. Philadelphia: Temple University Press, 2001.

IJC. Marco Social e Legal do envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual. I Seminário Internacional sobre Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual. São Paulo, 20 set. 2019. Disponível em: < <https://www.ijc.org.br/pt-br/ensino-pesquisa-e-inovacao/eventos/seminario-internacional-envelhecimento/Documents/Apresentações/Ana-Rita.pdf>> Último Acesso em: 30 mai. 2020.

MEDEIROS, Marcelo. **O que faz os ricos ricos**: o outro lado da desigualdade brasileira. Hucitec, 2005.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora; SQUINCA, Flávia. *Estudo do Programa Brasileiro de Transferência de Rendas para a População com Deficiência e Suas Famílias*: uma análise do benefício de prestação continuada. Brasília: Ipea, 2006 (Texto para Discussão nº 1.184)
MITRA, Sophie *et al.* Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. **Disability and health journal**, v. 10, n. 4, p. 475-484, 2017.

MITRA, Sophie. **Disability, health and human development**. Springer Nature, 2017.

MITRA, Sophie. The capability approach and disability. **Journal of disability policy studies**, v. 16, n. 4, p. 236-247, 2006.

MITRA, Sophie. Reconciling the capability approach and the ICF: A response. **ALTER: European Journal of Disability Research**, 2014.

NGUYEN, Xuan Thuy. **The journey to inclusion**. Springer, 2015.

NUSSBAUM, Martha C. **Fronteiras da justiça**: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie. Tradução de Susana de Castro. São Paulo: WMF Martins Fontes. 2013.

OLIVER, Michael. **The Politics of Disablement**. London: MacMillan. 1990.

OLIVER, Michael. The Social Model in Action: if I had a hammer. In: BARNES, Colin. MERCER, Geof (Eds). **Implementing the Social Model of Disability**: Theory and Research. Leeds: The Disability Press, 2004a.

OLIVER, Michael. **Understanding Disability**: From Theory to Practice, Basingstoke: Macmillan, 2004b.

OMS. **Relatório mundial sobre a deficiência** Trad. Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

PALACIOS, Agustina. **El modelo social de discapacidad**: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: CINCA. 2008.

PALACIOS, Agustina; ROMANÑACH, Javier. **El modelo de la diversidad**: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Madrid: Ediciones Diversitas- AIES. 2006.

PEREIRA, Éverton Luís; BARBOSA, Livia. Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3017-3026, 2016.

NERI, Marcelo. **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

SALEEBY, P. Applications of a capability approach to disability and the international classification of functioning, disability and health (ICF) in social work practice. **Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation**, 6(1-2), 217-232, 2007.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis**: revista de saúde coletiva, v. 18, p. 501-519, 2008.

SANTOS, Wederson Rufino; DINIZ, Debora; PEREIRA, Natália. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 3, n. 2, 2009.

SANTOS, Wederson Rufino. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço social em revista**, v. 13, n. 1, p. 80-101, 2010.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 787-796, 2011.

SANTOS, Wederson. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3007-3015, 2016.

SANTOS, Wederson Rufino. O circuito familista na política de assistência social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 16, n. 2, p. 388-402, 2017.

SANTOS, Wederson. O que é incapacidade para a proteção social brasileira? O Benefício de Prestação Continuada e a deficiência. **Argumentum**, v. 2, n. 1, p. 116-132, 2010.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Trad. de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Trad. de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das letras, 2000.

SEN, Amartya. **Desigualdade reexaminada**. Trad. de Ricardo Doninelli Mendes. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SEN, Amartya. Disability and justice. Keynote speech, Second International Disability Conference. Washington: World Bank, 2004.

SILVA, Naiane Louback da. A judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 111, p. 555-575, jul./set. 2012.

SILVA, Janaína Lima Penalva da; DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. O benefício de prestação continuada no Supremo Tribunal Federal. **Sociedade e Estado**, v. 25, n. 1, p. 53-70, 2010.

SILVA, Janaína Lima Penalva da; DINIZ, Debora. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. **Revista Katálysis**, v. 15, n. 2, p. 262-269, 2012.

SILVEIRA, Fernando Gaiger *et al.* **Deficiência e dependência no debate sobre a elegibilidade ao BPC**. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7338/1/NT_n31_Disoc.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

STEIN, Michael. Disability Human Rights. In: **California Law Review**, vol 95. n° 1, págs. 75-121. 2007.

STOPA, Roberta. O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 135, p. 231-248, Aug. 2019.

TOBOSO, Mario. Rethinking disability in Amartya Sen's approach: ICT and equality of opportunity. **Ethics and Information Technology**, v. 13, n. 2, p. 107-118, 2011.

TRANI, Jean-Francois et al. Disabilities through the Capability Approach lens: Implications for public policies. **Alter**, v. 5, n. 3, p. 143-157, 2011.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Número do Acórdão nº 1435/2020 – Plenário. Relator Marcos Bemquerer. Processo 036.898/2019-8, 2020.

UPIAS. **Fundamental Principles of Disability**. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation. 1976.

ZAMBAM, Neuro José; KUJAWA, Henrique Aniceto. As políticas públicas em Amartya Sen: condição de agente e liberdade social, **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 13, n. 1, p. 60-85, mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health**. Geneva: WHO, 2001.