

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

LEANDRO JORGE DE OLIVEIRA LINO

**A VISÃO MONOCULAR E A APOSENTADORIA ESPECIAL DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**FRANCA
2017**

LEANDRO JORGE DE OLIVEIRA LINO

**A VISÃO MONOCULAR E A APOSENTADORIA ESPECIAL DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação de apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Direito. Área de concentração: Sistemas normativos e fundamentos da cidadania.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Presotto Pereira Netto

FRANCA

2017

Lino, Leandro Jorge de Oliveira.

A visão monocular e a aposentadoria especial da pessoa com deficiência / Leandro Jorge de Oliveira Lino. – Franca : [s.n.], 2017. 191 f.

Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Orientadora: Juliana Presotto Pereira Netto

1. Deficiência física. 2. Distúrbios da visão. 3. Aposentadoria especial. I. Título.

CDD – 341.623521

LEANDRO JORGE DE OLIVEIRA LINO

**A VISÃO MONOCULAR E A APOSENTADORIA ESPECIAL DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Direito. Área de concentração: Sistemas normativos e fundamentos da cidadania.

BANCA EXAMINADORA

Presidente:_____

Profa. Dra. Juliana Pressoto Pereira Netto

1º Examinador:_____

Profa. Dra. Maria Amália de Figueiredo Pereira Alvarenga

2º Examinador:_____

Prof. Dr. Arthur Bragança de Vasconcellos Weintraub

Franca, 11 de Outubro de 2017.

Dedico este trabalho aos amores de minha vida:
minha esposa Jaqueline e filhas Yasmin, Ingrid
e aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, o grande Arquiteto do Universo;
ao amigo Ms. Alexandre Alliprandino Medeiros e;
principalmente a Profa. Dra. Juliana Pressoto Pereira Netto

LINO, Leandro Jorge de Oliveira. **A visão monocular e a aposentadoria especial da pessoa com deficiência.** 2017. 191 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca, 2017.

RESUMO

De acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, identificou-se que 18,8% da população nacional são pessoas com alguma espécie de deficiência visual. Ante a esse expressivo número, figura-se ser importante para o mundo jurídico a análise do conceito de pessoa com deficiência visual e suas modificações ao longo do tempo, principalmente, quando, na praxis forense e administrativa previdenciária, observa-se a segregação de pessoas detentoras de deficiência visual monocular deste conceito jurídico. Há também ainda, a interpretação de legislações vigentes, que ainda trazem um conceito superado do que se considera pessoa com deficiência. Para conceituá-la, inicialmente, se utilizou o modelo exclusivamente médico lastreado em limitações físicas; passo seguinte se adotou o modelo social, cujo enfoque era a opressão social sofrida pelas pessoas com deficiência; e, atualmente, o modelo utilizado é o biopsicossocial, analisando-se a pessoa com deficiência por intermédio de perícia médica e social, conjugando a análise dos impedimentos corpóreos de longo prazo, frente às barreiras sociais, ambientais e atitudinais existentes. Para as legislações que usam o modelo médico restritivamente, o possuidor de visão monocular não se enquadra no conceito de pessoa com deficiência. Contudo, por todos os modelos, o médico, social ou biopsicossocial, é possível se considerar a pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência visual. Nesse contexto, e com iguais propósitos, tem-se que analisar o conceito jurídico-constitucional da pessoa com deficiência visual, para fins de reconhecimento do direito ao gozo da aposentadoria especial nesta condição, aos possuidores de visão monocular. Apesar de serem possuidores de Cegueira ou Deficiência Visual Grave ou Moderada por critérios médicos, têm sido excluídas do acesso a vários direitos, inclusive desta espécie de aposentadoria, vez que, regra geral em termos legais expressos, não são considerados pessoas com deficiência visual. O objetivo deste trabalho, portanto, é analisar a evolução desses modelos e aferir o grau de proteção social hoje conferido à pessoa com deficiência visual, em especial no caso da visão monocular, principalmente no que concerne à concessão de aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

Palavras-chave: pessoa com deficiência. deficiência visual. visão monocular. perícia biopsicossocial. aposentadoria especial.

LINO, Leandro Jorge de Oliveira. **A visão monocular e a aposentadoria especial da pessoa com deficiência.** 2017. 191 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca, 2017.

ABSTRACT

According to the census done by Brazilian Institute of Geography and Statistics in 2010, was identified that 18.8% of the national population are persons with, at least, one kind of visual impairment. Before this expressive number, it figures out that, it has been important to the legal word, the concept analysis of a person with visual impairment and its modifications along the time, specially, when, in the forensic and administrative social security praxis, it is noted a segregation of detaining persons with monocular vision deficiency at this legal concept. There is even, a legislation in force version, that it is still giving a concept surpassed of what, at the beginning, was used as an exclusively backed medical model considering the person with visual impairment. To concept it, the physical limitations; the next step is adopted a social model, whose approach was based in the social oppression suffered by the persons with deficiency; and, actually, this used model is the biopsychosocial, analysing the person with this disability throughout the social and medical expertise, joining the long-term bodily impediments analysis, facing the social, environmental and existing attitudinal barriers.

For the legislations that use a restrict medical model, the monocular vision possessor does not fit as a person with deficiency. However, for all the kinds of models, like medical, social or biopsychosocial, it is possible to consider a person with monocular vision as one with visual impairment. In this context, and with same purposes, there is a way to analyse the conditions of a visual impairment person and the monocular vision possessor legal-constitutional concept, to recognize the rights of a special retirement enjoyment. In spite of being Severe or Moderate Vision or Blindness possessor by medical criteria, it has been excluded of many right accesses, including this kind of retirement, once that, the general rules, in expressive legal terms, are not considered persons with visual impairment. The purpose of this research is, therefore, to analyse these models evolution and to assess the degree of social protection to a person with visual impairment nowadays, in a special case, the monocular vision one, mainly in relation to the granting of special retirement of the disabled person.

Key-words: Disabled Person. Visual Impairment. Monocular Vision. Biopsychosocial expertise. Special Retirement.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tempo de Contribuição de acordo com o grau de deficiência.....	46
Quadro 2 - Percentual de redução de tempo de contribuição	51
Quadro 3 - Carência reduzida.....	51
Quadro 4 - Pontuação funcional de acordo com a Medida de Independência Funcional.....	69
Quadro 5 - Proposta de revisão das categorias de deficiência visual	87
Quadro 6 - Visão monocular como cegueira monocular	107
Quadro 7 - Visão monocular como deficiência visual grave ou moderada.....	107

LISTA DE SIGLAS

AGU	Advocacia Geral da União
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF	Constituição Federal
CI	Contribuinte Individual
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIDID	Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIO	Conselho Internacional de Oftalmologia
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
CONFAZ	Conselho Nacional de Política Fazendária
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
CONJUR	Consultoria Jurídica
DER	Data da Entrada do Requerimento
EC	Emenda Constitucional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICIDH	<i>International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps</i>
ICMS	Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IF-BrA	Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria de Pessoa com Deficiência
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
LC	Lei Complementar
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MF	Ministério da Fazenda
MIF	Medida de Independência Funcional
MOG	Ministério da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão
MPS	Ministério da Previdência Social

MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PBC	Período Básico de Cálculo
PCD	Pessoa com Deficiência
PL	Projeto de Lei
PRISMA	Projeto de Regionalização de Informações e Sistemas
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RPS	Regulamento da Previdência Social
SB	Salário de Benefício
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SPPS	Secretaria de Políticas de Previdência Social
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TRF	Tribunal Regional Federal
TST	Tribunal Superior do Trabalho
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
 CAPITULO 1 O CONCEITO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	17
1.1 Terminologia	17
1.2 Conceito de pessoa com deficiência	22
<i>1.2.1 Conceito médico de pessoa com deficiência.....</i>	<i>23</i>
<i>1.2.2 Conceito social de pessoa com deficiência</i>	<i>25</i>
<i>1.2.3 Conceito biopsicossocial de pessoa com deficiência</i>	<i>27</i>
<i>1.2.4 Conceito jurídico de pessoa com deficiência.....</i>	<i>31</i>
 CAPÍTULO 2 A APOSENTADORIA ESPECIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA... 	39
2.1 Conceito de Aposentadoria Especial da pessoa com deficiência	39
2.2 Princípio da Igualdade Material	41
2.3 Características gerais	43
<i>2.3.1 Requisitos para concessão.....</i>	<i>45</i>
<i>2.3.2 Tempo de contribuição</i>	<i>45</i>
<i>2.3.3 Contemporaneidade das contribuições à deficiência.....</i>	<i>46</i>
<i>2.3.4 Carência</i>	<i>47</i>
<i>2.3.5 Período mínimo de existência dos impedimentos.....</i>	<i>52</i>
2.4 Aposentadoria por Tempo de Contribuição com Conversão de Tempo Comum e Alteração de Graus	53
<i>2.4.1 Aposentadoria por Tempo de Contribuição com Conversão de Tempo “Especial”</i>	<i>55</i>
2.5 Aposentadoria por Idade.....	57
<i>2.5.1 Aposentadoria por Idade do Trabalhador Rural.....</i>	<i>62</i>
 CAPÍTULO 3 A PERÍCIA BIOPSICOSSOCIAL NA PRÁTICA PREVIDENCIÁRIA.....	67
3.1 Aplicação do IF-BrA	67
3.2 Escala de Pontuação MIF aplicada ao IF-BrA	68
3.3 Da aplicação do Método Fuzzy.....	71
3.4 Matriz Funcional	73

3.4.1 Domínios.....	74
3.5 Avaliação do Grau de Deficiência de Acordo com a Pontuação Final.....	84
CAPÍTULO 4 A Visão Monocular como Deficiência Visual	86
4.1 Análise Médica da Visão Monocular	86
4.2 Análise Social da Visão Monocular.....	89
4.3 Análise Jurídica da Visão Monocular	90
4.4 Análise Biopsicossocial da Visão Monocular	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS	115
ANEXOS	
ANEXO A - IF-BrA	127
ANEXO B - Perícia biopsicossocial sem reconhecimento como pessoa com deficiência	150
ANEXO C - Perícia biopsicossocial com reconhecimento como pessoa com deficiência	168
ANEXO D- Acórdãos do Conselho de Recursos da Previdência Social.....	174
ANEXO E - Acórdão do Tribunal Regional Federal da 4. ^a Região	181

INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência visual monocular se deparam cotidianamente com grande número de barreiras. São obstáculos arquitetônicos, biológicos, sociais, jurídicos, políticos. Quanto aos jurídicos, é comum o não reconhecimento judicial ou administrativo, de sua condição de pessoa com deficiência visual, lastreado em previsões legais que se utilizam do conceito jurídico ultrapassado de pessoa com deficiência, o qual determina a interpretação restritiva do modelo médico, pelo qual, será pessoa com deficiência visual aquela que possua limitação em ambos os olhos, excluindo-se assim o possuidor de visão monocular.

Ante à interpretação literal das regras legais vigentes que limitam a análise do conceito médico de pessoa com deficiência visual, os monolares veem-se na contingência de terem quase que cem por cento de seus pedidos indeferidos, v.g., de aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

A ausência de interesse político legislativo em elaborar leis específicas que venham ao encontro do resguardo dos direitos já concedidos genericamente às pessoas com outras deficiências cria uma barreira quase intransponível às pessoas com deficiência visual monocular, vez que, com o legalismo existente no Brasil, a falta das sobreditas leis leva a uma interpretação jurídica equivocada do conceito de pessoa com deficiência visual, de modo a excluí-las dele.

Compete ao Poder Judiciário, quando chamado a dizer o Direito nesses casos, fazer a interpretação legal de maneira a reconhecer que o possuidor de Visão monocular deve ser considerado pessoa com deficiência visual.

Uma sociedade que almeja ser justa é aquela que respeita as diferenças, e mais, aquela que busca todos os meios para superá-las. Para tanto, seus agentes públicos, representantes últimos do povo (constituídos para exercício de mandato eletivo, ou remunerados como servidores públicos de carreira), devem levar a efeito políticas públicas de inclusão social. Consubstancia uma faceta dessas políticas de inclusão a concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência aos possuidores de Visão monocular, os quais detêm o legítimo interesse do amparo estatal a uma interpretação que facilite a concessão destas aposentadorias, especialmente, na esfera administrativa.

Hodiernamente é insustentável a limitação dos direitos sociais, dentre eles a aposentadoria, tão somente pela aplicação em sentido literal de algumas leis

que traçam um conceito normativo restritivo e superado de pessoa com deficiência visual, especialmente, se formos analisar o conceito constitucional de pessoa com deficiência, extraído da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2012), recepcionada no Brasil com status de emenda constitucional.

A novel Lei Complementar n.º 142/2013 (BRASIL, 2013a) e seu Regulamento (Decreto n.º 8.145/2013) (BRASIL, 2013b), ratificados pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei n.º 13.146/2015 (BRASIL, 2015), que versam sobre a aposentadoria especial da pessoa com deficiência, não normatizaram literal e claramente o conceito de pessoa com deficiência, deixando um conceito aberto inclusive no tocante à deficiência visual, cuja lacuna deverá ser preenchida pela perícia biopsicossocial do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que adota um sistema controverso e de complexa aplicação.

As pessoas com deficiência visual monocular decorrente das previsões normativas restritivas que limitam sua análise à binocularidade, vivem cenário de real discriminação. Não bastasse a segregação social e psíquica individual, oriundas da sua condição pessoal, suportam processo de exclusão, via negligência na aplicação do princípio da isonomia constitucional genérico ou substancial (o desejável e aristotélico trato desigual dos desiguais, não lhes é dado), em especial, sua aplicação ao Direito Previdenciário. Em suma, pessoas com importante limitação visual, que segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016) são classificadas como cegas ou com deficiência visual grave ou moderada em um olho, são tratadas igualmente àqueles que não têm limitação em sua visão ou pior, são excluídas do acesso aos direitos positivados no tocante à aposentadoria especial da pessoa com deficiência, vez que são comparadas a outras pessoas com deficiência visual, discriminando-as, tão somente, por serem detentoras de problemas visuais em um único olho.

O possuidor de visão monocular vive difícil situação quando se aventura a buscar seus direitos no Judiciário. Se de um lado há decisões já consolidadas no Superior Tribunal de Justiça (STJ) que o reconhecem como pessoa com deficiência visual para concorrer às vagas constitucionais reservadas em concursos públicos às

peessoas com deficiência, por outro há decisões conflitantes e acirrada disputa quanto à existência de um tratamento mais favorecido em assuntos previdenciários.

Ao mesmo tempo é considerada pessoa com deficiência para ascender a um cargo público ou às vagas em empresas particulares, destinadas a este público como forma de compensação social pela limitação e pelos riscos que a afligem, mas, via de regra, não o é para se beneficiar da aposentadoria especial da pessoa com deficiência ao se analisar as leis existentes e as perícias realizadas.

O objeto central dos nossos estudos é propor a reanálise do conceito jurídico de pessoa com deficiência visual comumente utilizado pelo Poder Judiciário e pelos órgãos administrativos, posto que o mesmo está lastreado em legislações que se utilizam de forma restritiva de uma avaliação baseada no conceito médico, hoje considerado insuficiente e ultrapassado.

Busca-se, dessa maneira, demonstrar que juridicamente a pessoa com visão monocular deve ser considerada pessoa com deficiência visual, sob o viés médico, social e pelo atual conceito constitucional de pessoa com deficiência, cujo escopo é implementar com maior efetividade os princípios da dignidade da pessoa humana e isonomia previdenciária, por meio da ascensão à aposentadoria especial da pessoa com deficiência trazida pela Lei Complementar n.º 142/2013 e seu regulamento.

Para auxiliar esse desiderato, serão apresentadas as delimitações conceituais mais atualizadas de pessoa com deficiência, com a correspondente demonstração de que o possuidor de visão monocular é pessoa com deficiência visual e, portanto, merecedor das políticas públicas de inclusão.

Inicialmente, o primeiro capítulo traz uma abordagem semântica do conceito de pessoa com deficiência, seguindo-se a análise conceitual médica, social, biopsicossocial e jurídica, com foco na deficiência visual (inclusive com lastro na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU).

Fixando-se os conceitos e critérios jurídicos para conceituação da pessoa com deficiência, passa-se à abordagem do tema relativo à concessão da aposentadoria especial a estas pessoas, com recorte especial na pessoa com deficiência visual monocular.

Dessarte, o segundo capítulo versará sobre o conceito de aposentadoria especial, para se demonstrar que a aposentadoria da pessoa com deficiência é considerada como uma subespécie da aposentadoria especial, analisando-a sob a

perspectiva da Lei Complementar n.º 142/2013, abordando as condições genéricas e específicas para o gozo desta aposentadoria, seguindo-se da análise das suas subespécies: aposentadoria por tempo de contribuição e aposentadoria por idade, inclusive para o trabalhador rural.

Não podemos nos abster de analisar neste trabalho o método pericial adotado pela perícia oficial do INSS, normatizado através do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria da Pessoa com Deficiência (IF-BrA), demonstrando seu conteúdo teórico e prático, bem como as divergências encontradas no que concerne ao reconhecimento da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência.

Deste modo, o terceiro capítulo versará sobre o conceito e o modo de realização da perícia biopsicossocial por intermédio da análise de seu conteúdo teórico, inclusive no tocante ao seu uso na gradação da deficiência, por intermédio do “escore final”. Como derradeiro enfrentaremos a questão conceitual da visão monocular como pessoa com deficiência visual, via aplicação do modelo médico, social, biopsicossocial e jurídico de pessoa com deficiência, com análise das legislações e posições jurisprudenciais nas diversas áreas do Direito.

O trabalho demonstrará na prática que possuidor de visão monocular é pessoa com deficiência para todos os fins de Direito, via apresentação de decisões do INSS e Judiciais, que versem sobre a classificação da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência visual para a aplicação do direito à aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

Demonstram-se ainda as dificuldades encontradas em sede de perícia oficial do INSS, visto que, lastreada em método complexo e subjetivo, gera incertezas e divergências quanto à inclusão da pessoa com visão monocular no conceito biopsicossocial de pessoa com deficiência, para fins de aplicação da Lei Complementar que regula a aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

Por fim, entende-se por necessário efetuar a reanálise do conceito jurídico de pessoa com deficiência, com o intento de conceder mais amplitude a este conceito, como corolário dos princípios da dignidade da pessoa humana e da isonomia, donde se conclui que pelo atual conceito jurídico-constitucional da pessoa com deficiência, a pessoa com visão monocular a ele se amolda perfeitamente, assistindo-lhe, o acesso e gozo da aposentadoria especial em análise.

O estudo destaca a importância da análise jurídica do conceito de pessoa com deficiência visual, e da ausência clara neste conceito da classificação da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência, demonstrando as grandes dificuldades enfrentadas em sua busca pelo reconhecimento de sua deficiência, enfrentando barreiras sociais, atitudinais e principalmente jurídicas.

Utiliza-se neste trabalho o método bibliográfico e o método dedutivo de análise do conceito jurídico, sob o ponto de vista médico, social e o biopsicossocial da pessoa com deficiência visual, comprovando a necessária reanálise deste conceito, com o objetivo de gerar a inclusão social plena das pessoas com visão monocular, salvaguardando o amplo acesso a todos os direitos positivados relativos às pessoas com deficiência, assim como, às políticas públicas a elas destinadas, principalmente, no tocante à concessão da nova aposentadoria especial.

A aposentadoria especial da pessoa com deficiência tem por finalidade permitir que pessoas com limitações que laborem nesta condição, tenham o direito a uma redução no fator idade ou tempo de contribuição, como corolário do princípio da igualdade material previdenciária. A concessão do benefício depende inteiramente do conceito de pessoa com deficiência, pois é o principal requisito considerado pela perícia biopsicossocial.

Pelo método de análise bibliográfica faz-se o levantamento da jurisprudência judicial e administrativa e das obras que analisam os diversos modelos conceituais da pessoa com deficiência, especialmente, o médico, o social e o biopsicossocial, e sua aplicação ou não, à pessoa com deficiência visual monocular. O objetivo é apresentar as posições pró e contra a classificação da visão monocular como deficiência visual e, por conseguinte, reconhecer ou negar ao seu possuidor o gozo dos direitos positivados destinados às pessoas com deficiência, com destaque para a concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

CAPITULO 1 O CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

1.1 Terminologia

A terminologia é de suma importância para se reconhecer uma ciência, a qual possui expressões e termos próprios que devem ser usados em um trabalho científico para lhe dar maior crédito. No vertente tema, para a análise das pessoas com deficiência, a sua importância se destaca em decorrência do arraigado preconceito existente na sociedade em geral, relativo aos “portadores de deficiência”.

Usar a terminologia correta figura como método de inclusão social das pessoas com deficiência, não se trata simplesmente de um tecnicismo ou questão puramente semântica. Ensina Sassaki (2002, p. 6), versando sobre a importância da terminologia na análise dos direitos das pessoas com deficiência:

Usar ou não usar termos técnicos corretamente não é uma mera questão semântica ou sem importância, se desejamos falar ou escrever construtivamente, numa perspectiva inclusiva, sobre qualquer assunto de cunho humano. E a terminologia correta é especialmente importante quando abordamos assuntos tradicionalmente eivados de preconceitos, estigmas e estereótipos, como é o caso das deficiências que aproximadamente 14,5%¹ da população brasileira possuem.

A correção dos termos não é absoluta, varia de acordo com o tempo e a evolução social; assim, são considerados como corretos os admitidos pela sociedade na época de sua análise, levando-se em consideração os conceitos e valores vigentes. Destarte, não há, pois como dizer que há correção no termo dissociado da análise do aspecto social e o do pensamento contemporâneo daquele que é seu objeto. Neste sentido é o pensamento de Sassaki (2009, p. 12):

Em todas as épocas e localidades, a pergunta que não quer calar-se tem sido esta, com alguma variação: “Qual é o termo correto - portador de deficiência, pessoa portadora de deficiência ou portador de necessidades especiais?” Responder esta pergunta tão simples é simplesmente trabalhoso, por incrível que possa parecer.

¹ Estatística baseada no CENSO de 2000, que apurou a existência de 14,5% da população nacional como pessoa com deficiência (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000).

Começamos por deixar bem claro que jamais houve ou haverá um único termo correto, válido definitivamente em todos os tempos e espaços, ou seja, latitudinal e longitudinalmente. A razão disto reside no fato de que a cada época são utilizados termos cujo significado seja compatível com os valores vigentes em cada sociedade enquanto esta evolui em seu relacionamento com as pessoas que possuem este ou aquele tipo de deficiência (SASSAKI, 2009, p. 12).

Gonçalves² (1977, p. 126, grifo do autor) ao estudar a terminologia sobre as pessoas com deficiência, traz diversas nomenclaturas já utilizadas, na legislação nacional e internacional:

São múltiplas as denominações adotadas para indicar pessoas excepcionais infradotadas, bastando lembrar “indivíduos de capacidade reduzida”, “indivíduos de capacidade limitada”, “minorados”, “impedidos”, “minusválidos”, “disable persons”, “handicapped persons”, “unusual person”, “special people”, “Schwerberbehinderter”.

As palavras **deficiente** e **superdotado** implicam na existência de um paradigma ou modelo tomado para comparação: no caso, a pessoa considerada “**normal**”.

A expressão “excepcional” foi utilizada constitucionalmente no período compreendido entre a Constituição Federal de 1967 com a redação dada pela EC n.º 01/1969 (BRASIL, 1967) até 1988, passando a utilizar-se a expressão portador de deficiência (BRASIL, 1988), e chegando-se à atual expressão internacional “pessoa com deficiência”, em atendimento ao disposto na Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU.

Gonçalves (1977, p. 127, itálico do autor, negrito nosso) ensina que a expressão “excepcional” surgiu como sinônimo de pessoa com deficiência mental, com o intento de não se utilizar mais as expressões capazes de estigmatizar estas pessoas, que são tão dignas como qualquer outro ser humano:

A palavra “excepcional” surgiu entre nós como sinônimo de pessoa com deficiência mental, visando ao afastamento de expressões capazes de **estigmatizar seres humanos dignos de consideração como outros quaisquer**. Referimo-nos a “débeis mentais”, “idiotas” ou mesmo por incompreensão, “loucos”, categoria em que se classificam os excepcionais por *deficiência mental*, e *lamentavelmente continuarão a* classificar-se, enquanto não for

² Artigo também publicado na **Revista de Direito do Trabalho**, v. 3, n. 13, p. 29-41, maio/jun. 1978.

alterada a redação do Código Civil³, pela falta de outra mais adequada, quando se cuida da negação da capacidade civil.

Manter o uso e emprego de termos socialmente não mais admitidos para a época em análise demonstra que as normas legais não evoluíram tanto quanto a sociedade, portanto, elas são representativas de pensamentos discriminatórios ou de seu agravamento, gerando a exclusão social.

A perpetuação dos termos equivocados ou obsoletos, em contraposição com o atual estágio da sociedade, causa graves problemas e o principal deles, segundo Sassaki (2002, p. 6), está nos conteúdos axiológicos que são reforçados e perpetuados por eles:

Os termos são considerados corretos em função de certos valores e conceitos vigentes em cada sociedade e em cada época. Assim, eles passam a ser incorretos quando esses valores e conceitos vão sendo substituídos por outros, o que exige o uso de outras palavras. Estas outras palavras podem já existir na língua falada e escrita, mas, neste caso, passam a ter novos significados. Ou então são construídas especificamente para designar conceitos novos. O maior problema decorrente do uso de termos incorretos reside no fato de os conceitos obsoletos, as idéias equivocadas e as informações inexatas serem inadvertidamente reforçados e perpetuados.

Manter vigente e em uso conceitos socialmente considerados ultrapassados culmina por gerar estigmas, acarretando um pensamento que considera a pessoa estigmatizada como um não humano, ou humano incompleto.

Goffman (1891, p. 7-8, grifo nosso), já em 1891, tratava desse tema, como segue:

Podem-se mencionar três tipos de estigma nitidamente diferente. **Em primeiro lugar, há as abominações do corpo - as várias deformidades físicas.** Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família. [...]

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários

³ Refere-se ao art. 5.º, inciso II, do Código Civil de 1916 (BRASIL, 1916), atualmente revogado pelo Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002).

tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida: Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. **Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original .**

Ao versarmos sobre a aplicação correta dos termos, inicialmente devemos analisar a terminologia empregada neste trabalho no que se refere ao uso do termo “pessoa com deficiência” em contraposição ao “portador de deficiência”, cuja expressão induz a pensar que a deficiência é algo que “se porta”, e não uma diversidade do próprio corpo; deficiência se possui e não se “porta” (pensamento que não mais se admite no atual estágio social).

De outro lado, ao se utilizar a expressão “pessoa com deficiência”, concluímos que a deficiência é uma característica do corpo humano, apenas um aspecto de diferenciação do próprio organismo, não se tratando de doença, tampouco algo que se porta, além disto, deve ser objeto de análise no meio onde vive, relacionando-se as limitações corpóreas com as atitudinais da sociedade.

Pelo conceito atual previsto na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, denominado biopsicossocial, a deficiência é uma conjugação do aspecto físico, biológico com o meio onde se vive, não se utilizando mais o conceito médico, no qual a deficiência só é analisada pelo aspecto físico ou biológico (impedimentos/ lesões). Ensina Sassaki (2002, p. 8, grifo nosso):

[...]. portador de deficiência

TERMO CORRETO: **pessoa com deficiência**. No Brasil, tornou-se bastante popular, acentuadamente entre 1986 e 1996, o uso do termo “portador de deficiência” (e suas flexões no feminino e no plural). Pessoas com deficiência vêm ponderando que elas não portam deficiência; que a deficiência que elas têm não é como coisas que às vezes portamos e às vezes não portamos (por exemplo, um documento de identidade, um guarda-chuva). **O termo preferido passou a ser “pessoa com deficiência”**. Aprovados após debate mundial, os termos “pessoa com deficiência” e “pessoas com deficiência” são utilizados no texto da **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, adotada em 13/12/06 pela Assembleia Geral da ONU *[ratificada com equivalência de emenda constitucional pelo Decreto Legislativo n. 186, de 9/7/08, e promulgada pelo Decreto n. 6.949, de 25/8/09]*

Para se analisar o conceito de pessoa com deficiência nos termos propostos pela Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, faz-se necessário salientar que pessoa com deficiência • acima de tudo, pessoa, com peculiaridades próprias, que são apenas características da condição humana (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2012, p. 13):

Pessoas com deficiência são antes de mais nada, PESSOAS. Pessoas como quaisquer outras, com protagonismos, peculiaridades, contradições e singularidades. Pessoas que lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela autonomia individual, pela plena e efetiva participação e inclusão na sociedade e pela igualdade de oportunidades, evidenciando, portanto, que a deficiência • apenas mais uma característica da condição humana.

Ao ser admitido em nosso ordenamento por meio da ratificação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, tornou-se o vigente conceito constitucional, o qual deve ser seguido e observado, em que pese a própria Carta Magna ainda utilizar em algumas partes “portadores de deficiência”.

Cunhadas no conceito constitucional, as novas normas jurídicas vêm textualizando o conceito biopsicossocial de pessoa com deficiência, v.g., a lei que regulamentou a aposentadoria especial da pessoa com deficiência⁴ e a lei brasileira de inclusão⁵, também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência.

De semelhante modo, Araújo (2011, p.16, grifo nosso) destaca, ao versar sobre o tema, que a mudança de “portador de deficiência” para “pessoa com deficiência”, traz um novo paradigma, no qual a pessoa continua sendo o núcleo da expressão, mas deixa de “portar”, para passar a “ter” uma deficiência:

Atualmente, a expressão utilizada é —“pessoa com deficiência”. A idéia de — “portar”, —“conduzir” deixou de ser a mais adequada. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que ingressou no sistema constitucional brasileiro por força do Decreto-Legislativo n. 186 de 09 de julho de 2008 e do Decreto de Promulgação n. 6949, de 25 de agosto de 2009, utiliza-se da expressão contemporânea, mais adequada. **A pessoa (que continua sendo o núcleo central da expressão) tem uma deficiência (e não a porta). Com a aprovação da Convenção, que**

⁴ Cf. Lei Complementar n.º 142, de 8 de maio de 2013.

⁵ Cf. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015 (BRASIL, 2015).

tem equivalência com a Emenda à Constituição, por força do parágrafo terceiro, do artigo quinto, da Constituição Federal, a terminologia nova revogou a antiga. Assim, apesar de os textos impressos trazerem a expressão —pessoa portadora de deficiência, a aprovação da Convenção, com status equivalente a Emenda Constitucional, tratou de alterar o dispositivo constitucional.

O conceito biopsicossocial que fundamenta a mudança na terminologia, em parte se baseia na interpretação da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), elaborada pela Organização Mundial da Saúde (2004, p. 215), na qual há nítida preocupação com os termos conceituais utilizados, para não gerar estigmas e rótulos, optando assim por uma abordagem neutra dos mesmos para a análise funcional.

A OMS reconhece, em particular, que os termos utilizados na classificação podem, apesar de todos esforços, estigmatizar e rotular. Em resposta a esta preocupação, tomou-se a decisão, no início do processo, de abandonar totalmente o termo "handicap" (desvantagem, limitação) – devido às suas conotações pejorativas em inglês – e não utilizar o termo "incapacidade" como nome do componente, mas mantê-lo como o termo genérico geral.

[...]

Para lidar adicionalmente com a preocupação legítima da rotulagem sistemática das pessoas, as categorias na CIF são expressas de maneira neutra para evitar o menosprezo, o estigma e as conotações inadequadas.

Demonstrada está a importância dos termos a serem empregados em um estudo sobre as pessoas com deficiência, de modo a se evitar incorreções, estigmas e rótulos, bem como produzir efeito de exclusão e não de inclusão.

1.2 Conceito de pessoa com deficiência

O conceito de pessoa com deficiência é algo que vem sendo estudado de longa data, assim como está em constante mudança.

Aludido conceito inicialmente foi analisado sob o viés médico, focando-se nas “anormalidades do sistema”, “anormalidades do corpo”, nas doenças, como rotuladas na **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** (CID 10).

Em momento posterior, a teoria médica foi enfrentada pela análise social da pessoa com deficiência, traspassando o corpóreo, para as estruturas sociais.

Após a promulgação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, propugna-se pela análise biopsicossocial da pessoa com deficiência, com base na CIF, de modo que a análise da incapacidade se dá pela conjugação dos elementos corpóreos com os fatores de contextos externos.

Por todo o exposto, o conceito de pessoa com deficiência vai além dos critérios periciais, sendo objeto das previsões legais internacionais, constitucionais e infraconstitucionais, donde se obtêm o conceito jurídico de pessoa com deficiência.

1.2.1 Conceito Médico de Pessoa com Deficiência

Este modelo traz a análise da pessoa com deficiência não em relação às limitações e às barreiras que a sociedade lhe impõe, mas considerando apenas os impedimentos físico, mental, intelectual ou visual.

O modelo médico está baseado em publicação realizada pela OMS em 1976 denominada *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), traduzida para o português como *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens - CIDID* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1989).

A CIDID traz três marcos conceituais, como ensinam Farias e Buchalla (2005, p. 189, grifo do autor): a) a deficiência (*impairment*) “[...] descrita como como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo”; b) incapacidade (*disability*) “[...] é caracterizada como as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades”; c) desvantagem (*minusvalías, handicap*): “[...] reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade”.

Segundo os autores, a CIDID, estabelece uma sequência linear entre a doença e a deficiência, sendo esta decorrência lógica daquela, e a incapacidade, desvantagem decorrente da deficiência, utilizando-se da representação gráfica: “Doença ⇒ Deficiência ⇒ Incapacidade ⇒ Desvantagem” (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 189).

Seguindo a mesma linha de pensamento de Farias e Buchalla (2005), os autores Jiménez Buñuales, González Diego e Martín Moreno (2002, p. 273, grifo nosso), analisam os marcos conceituais descritivos pela CIDID:

*Conceptualmente, el empleo de la CIDDM transformó la manera de considerar las personas con discapacidades. En el modelo de las consecuencias de las enfermedades la secuencia de conceptos es (figura 1): **deficiencias, discapacidades y minusvalías**. De acuerdo con este marco conceptual, las **deficiencias** hacen referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; es decir, representan trastornos a nivel de órgano. Las **discapacidades** reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; por lo tanto, representan trastornos a nivel de la persona. Las **minusvalías** hacen referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; es decir, reflejan la adaptación del individuo al entorno.*

En esta representación gráfica se esquematizan los tres niveles de la Clasificación: deficiencia, discapacidad y minusvalía, pero no se muestra suficientemente la relación entre estos conceptos. Con respecto al modelo, se criticó su naturaleza unidimensional, el predominio de la perspectiva negativa centrada en las deficiencias, el punto de vista de la discapacidad como hecho individual y el caso enfoque de los aspectos sociales y contextuales.⁶

Mângia e Muramoto e Lancman (2008, p. 125), ao analisarem o modelo médico consubstanciado na CIDID, consideram o indivíduo como o centro do problema da incapacidade, sua limitação corpórea, suas “anomalias” na estrutura do corpo, ou das suas funções são a causa do problema, não se analisando o papel do meio-ambiente onde vive como gerador da incapacidade funcional:

⁶ Conceitualmente, o emprego da CIDDM transformou a maneira de considerar das pessoas com deficiência. No modelo das consequências e das enfermidades a sequência de conceitos é (figura 1): deficiência e desvantagens. De acordo com este marco conceitual, as deficiências se referem as anormalidades da estrutura corporal e aparência e da função de um órgão ou sistema, qualquer que seja sua causa; é dizer, representam transtornos a nível do organismo. As incapacidades refletem as consequências da deficiência desde o ponto de vista do rendimento funcional e da atividade do indivíduo; para tanto, representam transtornos em nível da pessoa. As desvantagens se referem as desvantagens que experimenta o indivíduo como consequência das deficiências e incapacidades; é dizer, refletem a adaptação do indivíduo ao seu entorno. Nesta representação gráfica se esquematizam os três níveis da Classificação: deficiência, incapacidade e desvantagem, porém não se apresenta suficientemente a relação entre estes conceitos. Com respeito ao modelo, se criticou sua natureza unidimensional, o predomínio da perspectiva negativa centrada nas deficiências, e o ponto de vista da incapacidade como ato individual e a incapacidade sobre o enfoque dos aspectos sociais e contextuais (JIMÉNEZ BUÑUALES; GONZÁLEZ DIEGO; MARTÍN MORENO, 2002, p. 273, tradução nossa).

Esse modelo coloca no indivíduo a causa do problema e não leva em conta o papel estruturante do ambiente na compreensão da incapacidade e da desvantagem. Veremos que esta subordinação hierárquica entre os conceitos foi considerada incorreta, porque uma deficiência no funcionamento não produz necessariamente incapacidade ou obstáculo para a vida ativa. Incapacidade e barreiras para a vida social são, ao invés disso, os resultados de uma forma de acolhimento, ou a falta de, que o ambiente reserva para as pessoas com deficiência.

Diniz, Barbosa e Santos (2009, p. 67) ensinam que o modelo médico propugna que a deficiência é uma barreira natural, de maneira que se devem empreender todos os esforços para reparar os impedimentos corporais:

Nesse movimento interpretativo, os impedimentos corporais são classificados como indesejáveis e não simplesmente como uma expressão neutra da diversidade humana, tal como se deve entender a diversidade racial, geracional ou de gênero. Por isso, o corpo com impedimentos deve se submeter à metamorfose para a normalidade, seja pela reabilitação, pela genética ou por práticas educacionais. O modelo médico propugna por uma interpretação da deficiência como uma limitação corpórea, que está sujeita a reabilitação, assim sendo, a deficiência é vista como problema de saúde, de modo que, a pessoa com deficiência necessita de tratamento médico.

Portanto, esse modelo médico desconsidera o meio social onde a pessoa vive, assim como as limitações que este meio lhe impõe, e limita-se a buscar a “cura” da deficiência por meios médicos, para que a pessoa possa estar dentro do suposto padrão de normalidade, seja físico ou sensorial.

Dentro do modelo médico, já adotado no Brasil, podemos afirmar que as legislações que advieram dele foram excludentes da pessoa com deficiência visual monocular, uma vez que determinavam a análise médica das limitações corpóreas a partir dos “danos” sofridos na função visual binocular, sem analisar as implicações decorrentes da perda visual monocular.

1.2.2 Conceito social de pessoa com deficiência

Em linhas acadêmicas encontramos uma diferenciação entre o modelo médico (ou biomédico) de análise da pessoa com deficiência e o modelo social, para o qual os impedimentos não se resumem ao corpo, mas decorrem essencialmente de uma questão da sociedade.

O modelo social teve como um de seus precursores o sociólogo Paul Hunt, que escreveu sobre a análise da deficiência sob o enfoque social e político, em uma carta enviada ao Jornal The Guardian, onde se lia:

Senhor Editor, as pessoas com lesões físicas severas encontram-se isoladas em instituições sem as menores condições, onde suas idéias são ignoradas, onde estão sujeitas ao autoritarismo e, comumente, a cruéis regimes. Proponho a formação de um grupo de pessoas que leve ao Parlamento as idéias das pessoas que, hoje, vivem nessas instituições e das que potencialmente irão substituí-las.

Atenciosamente, Paul Hunt (1972 apud DINIZ, 2007, p. 13-14).

A finalidade do modelo social é analisar o conceito de pessoa com deficiência sob uma perspectiva de inclusão social e eliminar a exclusão dos que estavam segregados da sociedade há muito tempo. Donde surge um novo conceito de deficiência e impedimento.

A deficiência passou a ser vista com um cunho social, à vista da opressão sofrida por estes indivíduos, cujo fim, não era contrariar tão somente o método médico, mas analisar a questão para além da lesão.

Diniz (2007, p. 23) diferencia o modelo social e médico de análise da pessoa com deficiência, para concluir que o modelo médico analisa a deficiência através da constatação da “lesão”, do impedimento corpóreo, o qual levava à deficiência, contrariamente do modelo social:

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

Como afirmam Diniz, Barbosa e Santos (2009, p. 69) o objetivo central era resistir ao conceito de pessoa com deficiência como sendo puramente de impedimentos corpóreos, de maneira que “[...] ofereceu novos instrumentos para a

transformação social e a garantia de direitos. Não era a natureza quem oprimia, mas a cultura da normalidade, que descrevia alguns corpos como indesejáveis.”

Continuam as autoras analisando o modelo social:

Com o modelo social, a deficiência passou a ser compreendida como uma experiência de desigualdade compartilhada por pessoas com diferentes tipos de impedimentos: não são cegos, surdos ou lesados medulares em suas particularidades corporais, mas pessoas com impedimentos, discriminadas e oprimidas pela cultura da normalidade. (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 69-70).

Mângia, Muramoto e Lancman (2008, p. 125), reportando-se à dualidade de modelos de análise da pessoa com deficiência, afirmam que para o modelo social a deficiência e conseqüentemente a incapacidade, decorrem de um problema social oriundo de uma sociedade opressora:

Imrie (2004) discute que as teorias tradicionais sobre a incapacidade apontam para duas perspectivas distintas. A primeira, de caráter mais naturalista, tende a conceber mente, corpo e sociedade como “esferas separadas da existência humana” e deposita sobre o déficit ou deficiência, a raiz da incapacidade. A segunda perspectiva compreende a incapacidade como uma construção social, a partir da qual a sociedade oprime as pessoas incapazes.

Destarte, para o modelo social, o impedimento ou a deficiência só existia por uma questão social, vez que a sociedade como um todo era responsável pela integração das pessoas com deficiência, que são excluídas e oprimidas pela cultura da normalidade.

1.2.3 Conceito biopsicossocial de pessoa com deficiência

Seguindo a evolução do modelo social, é possível dizer que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada em 2001 pela OMS, vem trazer uma nova forma de análise e conceituação da pessoa com deficiência, vez que adota uma análise biopsicossocial da incapacidade e deficiência. Assim, a deficiência deve ser analisada sob o prisma da funcionalidade, ou seja, as limitações decorrentes da deficiência, mas que só existem em face das barreiras físicas, culturais e atitudinais presentes em seu meio ambiente de vida.

Morettin (2012, p. 63-64) destaca a importância da CIF:

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

Mângia, Muramoto e Lancman (2008, p. 126), baseando-se nos ensinamentos trazidos da Itália, versam que a CIF rompe com o paradigma trazido pela CIDID⁷, de modo que a incapacidade ou limitação funcional não decorrem diretamente da “doença”, das limitações corpóreas, mas sim são resultado de múltiplas situações relacionadas ao contexto social no qual está inserida a pessoa com deficiência:

Baseada na abordagem biopsicossocial, a CIF se aplica de forma universal a todas as pessoas e não somente àquelas com algum déficit e busca romper com a seqüência linear e causal presente na CIDID. Pretende ainda ocupar uma posição de neutralidade etiológica que pressupõe a incapacidade/desabilidade como resultado de múltiplas determinações relacionadas ao contexto social onde a deficiência ou déficit não é considerado como causa necessária e/ou suficiente.

O modelo proposto pela CIF não se reduz à análise individual da pessoa com deficiência, mas o faz frente às barreiras físicas, sociais e políticas (ausência de políticas públicas) existentes em determinado ambiente social no qual se vive. Assim, demanda que a “solução” para a redução dos impactos da deficiência e a consequente integração da pessoa com deficiência transcendam a dimensão individual, passando a ser uma responsabilidade coletiva da sociedade fazer as

⁷ Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1989).

modificações ambientais necessárias à participação plena destas pessoas em todas as áreas da vida social.

A CIF baseia-se numa integração de dois modelos opostos: o médico e o social. Para se obter a integração das várias perspectivas de funcionalidade é utilizada uma abordagem “biopsicossocial”. Assim, a CIF tenta chegar a uma síntese que ofereça uma visão coerente das diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social, nas palavras de Mângia, Muramoto e Lancman (2008, p. 129):

Para a teoria biopsicossocial (BPS), os fatores determinantes para a função e a saúde são compreendidos nas dimensões biológica, pessoal ou psicológica e social, buscando desenvolver uma compreensão relacional ou não-dualística do corpo.

Como afirmam Diniz, Barbosa e Santos (2009, p. 72), a CIF surge após a reflexão sobre os modelos médico e social, trazendo um novo modelo: o biopsicossocial, que seria a junção dos dois anteriores:

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

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, trouxe a conceituação internacional de pessoa com deficiência, baseada na análise biopsicossocial.

No conceito da Convenção, previsto em seu artigo 1.º, as pessoas com deficiência são as que possuem impedimentos de longo prazo físico, mental, intelectual e sensorial, e que, no convívio com as barreiras existentes, podem ser obstruídas em sua participação social plena e efetiva, em igualdade de condições com as pessoas sem deficiência.

Analisando o conceito internacional de pessoa com deficiência, ensina Marques (2008, p. 29), que a superação das limitações impostas pela deficiência não incumbe apenas aos que a possuem, mas é de responsabilidade de toda a sociedade, portanto, há a necessidade da análise da deficiência em consonância com as barreiras externas que lhes são impostas:

A incapacidade que é atribuída à pessoa por conta da deficiência que possui, e passível de estigmatizá-la, é um conceito que precisa ser amplamente revisto, ao imputar à pessoa a única e exclusiva responsabilidade para ultrapassar seus limites físicos, sensoriais ou intelectuais.

E não atribuindo ao meio social em que a pessoa está em relação, uma responsabilidade inequívoca, ao colocá-la numa situação de maior ou menor desvantagem, por conta de um ambiente mais ou menos favorável a seu desenvolvimento e expansão como pessoa (MARQUES, 2008, p. 29).

Em remate, Marques (2008, p. 30) conclui que “[...] uma sociedade será mais justa, e inclusiva quando reconhece a existência de pessoas em situações de desigualdade e busca igualar as condições de fruição dos direitos a todos”, donde se extrai a necessidade do enfrentamento do conceito de pessoa com deficiência, traspassando do corpóreo, de modo a vislumbrar a responsabilidade da sociedade, na eliminação ou redução das barreiras físicas, sociais e atitudinais impeditivas às pessoas com deficiência, da fruição completa de seus direitos.

Preleciona Diniz (2007, p. 49), que o novel modelo de análise da pessoa com deficiência: “É um conceito guarda-chuva para lesões, limitações de atividades ou restrições de participações. Denota os aspectos negativos da interação do indivíduo e os fatores contextuais.”

O qual segundo Queiroz (2007, p. 3069) “[...] associa a concepção médica de lesão aos aspectos negativos da interação entre o sujeito e o contexto social”, portanto, englobando as limitações corpóreas, as limitações de atividades ou restrições de participação.

Lecionam ainda Diniz, Barbosa e Santos (2009, p. 73), sobre o vocábulo biopsicossocial utilizado pela CIF:

Pelo novo vocabulário, deficiência é um conceito guarda-chuva que engloba o corpo com impedimentos, limitações de atividades ou restrições de participação. Ou seja, a deficiência não se resume aos impedimentos, pois é o resultado negativo da inserção de um corpo com impedimentos em ambientes sociais pouco sensíveis à diversidade corporal das pessoas.

O modelo biopsicossocial é o utilizado para fins de avaliação e conceituação da pessoa com deficiência, em especial na seara previdenciária, pela perícia médica

e social, com vistas à concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

O grande problema do modelo biopsicossocial está em seu uso na prática, ou seja, na perícia realizada pelo INSS, a qual será pormenorizada nos capítulos terceiro e quarto deste trabalho.

Neste momento, limitamo-nos a ressaltar que a perícia biopsicossocial no órgão administrativo, feita pelo médico perito e pelo assistente social, se resume ao preenchimento da matriz funcional do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria de Pessoa com Deficiência (IF-BrA) previsto na Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU Nº 1, de 27 de janeiro de 2014 (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA et al., 2014), diretamente no sistema do INSS.

A análise pericial biopsicossocial da pessoa com deficiência feita pelo INSS com base no IF-BrA será utilizada para identificar se o segurado possui alguma deficiência, a data de seu início, seu grau e mudanças neste, e essas informações serão decisivas para a apreciação do pedido administrativo de concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

1.2.4. Conceito jurídico de pessoa com deficiência

De início temos que considerar que as legislações em vigor se dividem quanto ao método de análise conceitual de pessoa com deficiência, de modo que algumas se utilizam do método médico (biomédico), mas de maneira restritiva, e outras, do conceito biopsicossocial, que é o atual modelo utilizado constitucionalmente, por força da recepção da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, com status de emenda constitucional.

Para melhor compreensão do tema faremos breve exposição das legislações que versam sobre o assunto, começando pelas que se utilizam do modelo médico.

Iniciemos pela análise das legislações que se relacionam aos direitos gerais das pessoas com deficiência; para o Decreto nº 3.298/1999 (BRASIL, 1999b), que

regulamentou a Lei n.º 7.853/1989⁸ (BRASIL, 1989), que era conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência⁹, o conceito de pessoa com deficiência se baseia no critério físico-biológico, vez que a deficiência é considerada uma “perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”.

O mesmo Decreto nos traz o conceito de pessoa com deficiência visual, o qual segundo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2014, p. 55) se subdivide em: detentor de “cegueira cuja acuidade visual **binocular** (melhor olho) é igual ou menor de 0,05 após correção óptica; baixa visão cuja acuidade visual binocular (melhor olho) esteja entre 0,3 e 0,05”¹⁰, ou seja, possua 67,5% no máximo e no mínimo 10% de capacidade visual.

Por seu turno o Decreto nº 5.296/2004¹¹ (BRASIL, 2004, grifo nosso) que regulamenta a Lei n.º 10.048/2000 (BRASIL, 2000), que determina o atendimento prioritário as pessoas com deficiência, dentre outras pessoas, em repartições públicas e privadas, não foge à regra do uso dos critérios médicos para conceituação da pessoa com deficiência assim considerada quem possua limitação ou incapacidade para desempenho de atividade, mas que se enquadre nos critérios deficiência física, auditiva, mental e visual:

[...] deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor

⁸ “Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.”

⁹ Atualmente o denominado “Estatuto da Pessoa com Deficiência”, está previsto na Lei n.º 13.146/2015 (BRASIL, 2015).

¹⁰ Critério baseado na tabela “decimal de acuidade visual”, que é equivalente a tabela Snellen.

¹¹ Cf. art. 5.º

correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer; e
8. trabalho;

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências;

O Decreto n.º 5.904/2006 (BRASIL, 2006, grifo nosso), que regulamenta a Lei n.º 11.126/2005 (BRASIL, 2005a), que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia, seguindo o modelo já utilizado pelas legislações então existentes, adotou o conceito restritivo de pessoa com deficiência visual lastreado no modelo médico, analisado sob o prisma da binocularidade:

Art. 2º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05° no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3° e 0,05° no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60 graus; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; [...].

Na seara do Direito Tributário para fins de aplicação das isenções do Imposto sobre produtos industrializados (IPI) e Imposto sobre circulação de mercadorias e serviços (ICMS) para aquisição de veículos adaptados às pessoas com deficiência, as legislações que versam sobre tais impostos nos trazem o conceito de pessoa com deficiência, utilizando-se restritivamente o conceito médico.

A Lei n.º 10.690/2003 (BRASIL, 2003, grifo nosso), que atualizou a Lei n.º 8.989/1995 (BRASIL, 1995), Lei do IPI, neste particular manteve a análise do conceito de pessoa com deficiência com base em critérios exclusivamente médicos,

e no que se referente a deficiência visual, utiliza-se restritivamente o critério médico, considerando deficiente visual quem possua acuidade **visual binocular** (melhor olho) igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen¹²) após correção óptica ou campo **visual binocular** reduzido (20%), ou ambos.

Art. 1.º [...]

§ 1º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (Incluído pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003).

§ 2º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada pessoa portadora de deficiência visual aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º, ou ocorrência simultânea de ambas as situações. (Incluído pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003).

O ICMS é regulamentado no Estado de São Paulo, pelo Decreto n.º 45.490/2000 (SÃO PAULO, 2000), trazendo o conceito de pessoa com deficiência visual, igualmente restritivo, baseado no critério médico, em seu Art. 19, do Anexo I, do LIVRO VI :

1 - pessoa com deficiência:

a) física, aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções (Convênio ICMS-78/14); (Redação dada à alínea pelo Decreto 61.537, de 07-10-2015; DOE 08-10-2015)

b) visual, aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor

¹² A tabela de Snellen, também conhecida como optótico de Snellen ou escala optométrica de Snellen, é um diagrama utilizado para avaliar a acuidade visual de uma pessoa. A tabela recebe seu nome em homenagem ao oftalmologista holandês Herman Snellen, que a desenvolveu em 1862.

correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

c) mental severa ou profunda, aquela que apresenta o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação anterior aos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas;

Nacionalmente a isenção do ICMS para pessoas com deficiência é regulamentada pelo Conselho Nacional de Política Fazendária (CONFAZ), por meio do Convênio Confaz n.º 38/2012 (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2012, grifo nosso), que se utiliza também do conceito restritivo de pessoa com deficiência visual, baseado em critérios binoculares:

Cláusula segunda Para os efeitos deste convênio é considerada pessoa portadora de:

I - deficiência física, aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, nanismo, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência visual, aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

III - deficiência mental severa ou profunda, aquela que apresenta o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação anterior aos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas; [...].

De fácil constatação pela leitura da legislação supra, que o conceito de pessoa com deficiência visual adotado, se baseia em interpretação restritiva do conceito médico, sustentado a previsão de “anomalia” da função visual sob o enfoque da binocularidade, seja decorrente da acuidade visual, seja pelo campo visual, de tal maneira que as pessoas com visão monocular se encontram expressamente excluídas deste conceito.

Concomitantemente encontramos as legislações que se utilizam do conceito biopsicossocial, como caracterizador do conceito jurídico de pessoa com deficiência, tal como, o Decreto n.º 7.612/2011 (BRASIL, 2011b), que Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite:

Art. 2.º São consideradas pessoas com deficiência 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 pessoas.

No âmbito do Direito Constitucional, temos o conceito previsto na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, recepcionado pelo Decreto n.º 6.949/2009 (BRASIL, 2009), com status de Emenda Constitucional, sendo pessoa com deficiência:

Artigo 1. [...] Pessoas com deficiência são 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 pessoas.

Na área do Direito da Seguridade Social, destacamos a Lei n.º 8.742/1993, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 1993), a Lei n.º 12.470/2011 (BRASIL, 2011a), que altera os planos de custeio e benefícios da Previdência Social e da Lei Orgânica da Assistência Social, assim como a Lei Complementar n.º 142/2013 e seu regulamento¹³ que versam sobre a aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

A LOAS em sua redação original trazia o conceito de pessoa com deficiência, baseada no critério médico, como equivalente a incapacidade para vida cotidiana e para o trabalho: “a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.”¹⁴

A Lei n.º 12.470/2011, ao alterar o artigo 20 da LOAS, abandonando o modelo médico, trouxe o conceito biopsicossocial da pessoa com deficiência em seu artigo 3.º:

[...]

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

¹³ Decreto n.º 8.145, de 3 de Dezembro de 2013

¹⁴ Cf. Art. 20, §2.º, da Lei n.º 8.742/1993, na redação original.

A Lei Complementar n.º 142/2013 traz a previsão expressa do conceito biopsicossocial de pessoa com deficiência, em seu artigo 2.º, sendo assim considerada:

[...] aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Assim sendo, o conceito legal de pessoa com deficiência na análise dos pedidos de concessão de benefício assistencial e da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, é de análise biopsicossocial¹⁵, levando em consideração os impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, em interação com as barreiras sociais existentes, que lhe causem uma limitação a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as outras pessoas.

Recentemente foi promulgada a Lei n.º 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - que traz plasmado em seu texto o “**novo Estatuto da Pessoa com Deficiência**”.

O conceito jurídico de pessoa com deficiência, trazido pelo novo estatuto¹⁶ é o mesmo encontrado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹⁷, e repetido pela Lei Complementar n.º 142/2013 e seu regulamento, ou seja, o biopsicossocial, conjugando a previsão normativa com a perícia funcional médica e social, para a caracterização da deficiência.

Como visto acima, o conceito biopsicossocial de pessoa com deficiência é bem mais amplo que o previsto nas normas pré-existentes que versam sobre o tema, e que adotam o conceito puramente médico, sendo necessário atender alguns requisitos:

a) ter impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial;

¹⁵ Art. 2.º [...] § 1.º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação.

¹⁶ Cf. Art. 2.º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

¹⁷ Cf. Art. 1.º, da Convenção.

b) que os impedimentos possam obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Neste momento, se faz necessário explicar o que se considera impedimentos de longo prazo para fins de caracterização biopsicossocial da pessoa com deficiência.

Ao lermos a Lei Complementar n.º 142/2013 e seu regulamento, não encontramos o conceito de “impedimentos de longo prazo”, o qual, está descrito no artigo 20, § 10, da Lei n.º 8.742/1993, com a redação dada pela Lei n.º 12.470/2011, e repetido pelo IF-BrA, qual seja, o critério temporal de no mínimo 02 (dois) anos, contados de forma ininterrupta, da existência do impedimento.¹⁸

De todo o exposto, conclui-se que o atual conceito jurídico de pessoa com deficiência será obtido mediante análise biopsicossocial¹⁹, levando em consideração os impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, em interação com as barreiras sociais existentes, que causem limitação a sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as outras pessoas; em contraponto com o modelo médico, cujo conceito de pessoa com deficiência se limita à análise do corpo, e ao modelo social, para o qual não se levam em consideração as limitações físicas, mas tão somente as sociais, estando o enfoque na “opressão cultural” da normalidade.

¹⁸ Cf. Art. 3.º, da Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU Nº 1, de 27 de janeiro de 2014.

¹⁹ Cf. Art. 2.º § 1.º, da Lei n.º 13.146/2015.

CAPÍTULO 2 A APOSENTADORIA ESPECIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

2.1 Conceito de Aposentadoria Especial da pessoa com deficiência

No vertente tema, é importante analisar o conceito de “aposentadoria especial”, em contraposição à “aposentadoria especial da pessoa com deficiência”, para justificar o emprego do termo “aposentadoria especial” para a espécie de aposentadoria versada neste trabalho.

Inicialmente temos que relembrar que a aposentadoria especial é uma espécie autônoma, a parte ou paralela às outras existentes, pois possui critérios próprios de concessão, devendo ser distinguida da aposentadoria por tempo de contribuição “comum”.

O art. 202, inc. II, da CF, em sua redação original, previa a existência de critérios diferenciados para a aposentadoria por tempo de trabalho (atualmente por contribuição), em caso de o trabalhador exercer suas atividades em condições especiais que prejudicassem a saúde e a integridade física, com previsão de redução deste tempo.

Após a promulgação da EC n.º 20/98 (BRASIL, 1998), que alterou o art. 201, §1.º, da CF, se explicitou o princípio da igualdade material aplicável ao Direito Previdenciário ao vedar a adoção de requisitos diferenciados para concessão das aposentadorias no RPGS, salvo, quando tratar-se de trabalhador que exercer suas atividades em condições especiais que prejudiquem à saúde e a integridade física.

A EC n.º 47/2005 (BRASIL, 2005b), que alterou o art. 201, §1.º, da CF, trouxe a previsão da aposentadoria com redução de tempo de contribuição para os trabalhadores que exerçam suas atividades em condições especiais que prejudiquem a saúde e a integridade física e ao “portador de deficiência”¹.

As aposentadorias decorrentes do labor sob condições especiais prejudiciais à saúde e à integridade física estão disciplinadas no art. 57 e ss. da Lei n.º 8.213/1991 (BRASIL, 1991b), e para a pessoa com deficiência na Lei Complementar n.º 142/2013.

Segundo Martins (2015, p. 369, grifo nosso), existe uma diferença entre a

¹ Termo usado pela Constituição Federal.

aposentadoria especial e por tempo de contribuição, não podendo confundi-las, vez que, a primeira é considerada “extraordinária”, porque, exige-se tempo reduzido de contribuição cujo labor tenha sido realizado em condições prejudiciais à saúde, sem haver a necessária conjugação com a idade mínima.

A aposentadoria especial é o benefício previdenciário decorrente do trabalho realizado em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física do segurado, de acordo com a previsão da lei. **Trata-se de um benefício de natureza extraordinária, tendo por objetivo compensar o trabalho do segurado que presta serviços em condições adversas à saúde ou que desempenha atividade com riscos superiores ao normal.**

Distingue-se a aposentadoria especial da por tempo de contribuição, pois a primeira é extraordinária. Na aposentadoria especial o tempo necessário é de 15, 20 ou 25 anos de trabalho em condições prejudiciais à saúde do segurado, enquanto na por tempo de serviço é necessário que a segurada tenha trabalhado pelo menos 30 anos e o segurado 35 anos. (MARTINS, 2015, p. 369).

Ao analisarmos a LC n.º 142/2013 constatamos que por analogia à aposentadoria especial decorrente do trabalho em condições especiais que afetam a saúde e a integridade física, a aposentadoria da pessoa com deficiência também é uma aposentadoria especial.

A finalidade colimada pela Emenda Constitucional e pela Lei Complementar é beneficiar as pessoas com deficiência que exerceram seu labor nestas condições com uma redução de tempo de contribuição para jubilarem-se.

As pessoas com deficiência devem, dia a dia superar várias barreiras físicas, atitudinais e sociais para poderem exercer suas profissões, as quais não são enfrentadas pelos não possuidores de deficiência, o que justifica a exceção ao princípio da igualdade previdenciária e, por conseguinte a sua aposentadoria especial.

Demais disto, topologicamente no Decreto n.º 3.048/99 (BRASIL, 1999a), esta aposentadoria se localiza como um desdobramento da aposentadoria especial. A aposentadoria especial se encontra na **Subseção IV e aposentadoria especial da pessoa com deficiência vem logo em seguida na Subseção IV-A.**

Portanto, entendemos que estamos diante de uma nova espécie de aposentadoria especial, apesar de encontrarmos na doutrina posição contrária a este entendimento, que será objeto de análise oportuna. Deste modo, é conceitualmente considerada aposentadoria especial tanto a direcionada ao

trabalhador que laborou em condições prejudiciais à saúde e à integridade física, como àquela destinada à pessoa com deficiência, que nesta condição tenha exercido seu labor.

2.2 Princípio da Igualdade Material

O princípio da igualdade genérica previsto na CF, estabelece que todos são iguais perante à lei, não podendo haver discriminação de qualquer natureza, incluindo-se a questão da deficiência.

No entanto, é possível existirem tratamentos constitucionalmente diferenciados a segmentos da população que possuam uma desigualdade. No caso em apreço, são as pessoas com deficiência, as quais historicamente sofreram e sofrem com as discriminações sociais de toda a sorte; além de terem que lutar diuturnamente contra suas limitações físicas, sensoriais e psicológicas, lutam contra as barreiras externas que lhes são impostas pela sociedade não inclusiva.

O princípio da igualdade segundo a doutrina constitucionalista, afirma Novelino (2007, p. 166): “[...] tem por fim impedir distinções, discriminações e privilégios arbitrários ou odiosos.”

Portanto, toda diferenciação feita deve ser fundada em elementos com base objetiva e razoável, nas palavras do autor supra (NOVELINO, 2007, p. 166) “justificativa objetiva e razoável”, estando violado o princípio da igualdade quando elemento discriminador contrariar a sua finalidade prevista no ordenamento jurídico.

Justifica-se assim, a previsão constitucional de proteção a estas pessoas, seja por meio das cotas em empresas ou concursos públicos, ou pela via da previdência—aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

Estamos diante do denominado princípio da igualdade material, ou seja, não uma simples igualdade formal prevista em lei, mas uma igualdade real, no mundo do ser, não do mundo do dever—ser.

Define Novelino (2007, p. 167) a igualdade material como sendo a “[...] busca pela igualização dos desiguais por meio da concessão de direitos sociais substanciais.”

Como exemplo de igualdade material, podemos trazer as ações afirmativas ou discriminações positivas, que não são vedadas pela CF, tanto que lá se

encontram várias demonstrações. As ações afirmativas visam beneficiar grupos marginalizados, menos favorecidos, com maior discriminação social na busca por uma igualdade real de condições.

Lembra Faria (2012, p. 123-124) que nossa Constituição já previu “ações afirmativas” de observância obrigatória ao legislador infraconstitucional, protegendo determinadas categorias que mereciam um tratamento diferenciado, em decorrência do sofrimento social a que se submeteram durante anos: a mulher, os índios e a pessoa com deficiência.

Porém, nossa Constituição de 1988 já se adiantou ao legislador infraconstitucional em alguns pontos e tratou de proteger determinadas categorias de pessoas que, aos olhos do legislador constituinte, mereciam tratamento diferenciado, em razão da marginalização que sofreram ao longo dos tempos. Assim procedeu em relação à mulher (Art. 7.º, XX), aos índios (Art. 231, §2.º) e à pessoa com deficiência (Art. 37, VIII). Esses indivíduos podem ser facilmente incluídos no conceito de minorias ou grupo vulneráveis.

Na seara previdenciária, corroborando o princípio da igualdade material, encontramos sua aplicação na regulamentação da aposentadoria ao se vedar a discriminação entre os cidadãos. A Constituição proíbe a adoção de critérios diferenciados para concessão de aposentadoria no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), no artigo 201, § 1.º (BRASIL, 1988, grifo nosso):

Art. 201, [...]

1º É vedada adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e **quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar.**

Considerando a aplicação da igualdade formal à previdência, não poderíamos conceder aposentadorias com critérios diferenciados, visto que todos são iguais perante a lei; sendo, portanto, obrigatório em tese todos atenderem os mesmos requisitos e critérios para se aposentarem.

Ensina Soares (2014, p. 121), que as exceções à regra da igualdade previdenciária devem ser lastreadas na Constituição e fundamentadas na igualdade material:

Se todos são iguais perante a lei, todos devem se aposentar com os mesmos critérios e requisitos, admitindo-se exceções tão somente para igualar ou atenuar as relações fáticas naturalmente desiguais. É dizer: as exceções à vedação de critérios diferenciados somente subsistir validamente se previstas constitucionalmente e fundamentadas na igualdade material.

Todavia, pela aplicação da igualdade material e com fim de propiciar maior inclusão social às pessoas com deficiência, as quais como dito, por previsão constitucional, são consideradas pertencentes a uma “minoridade” que merece maior proteção, a própria CF previu a aposentadoria especial da pessoa com deficiência como exceção à regra da igualdade formal previdenciária.

O texto constitucional em sua redação original previa a existência de critérios diferenciados na concessão da aposentadoria por tempo de serviço do RGPS, desde que, o segurado exercesse seu labor em condições prejudiciais à saúde e à integridade física. Posteriormente pela EC n.º 20/98, corroborou-se a exceção à igualdade previdenciária relativa aos trabalhadores em situação de risco à saúde e à integridade física.

Com a promulgação da EC n.º 47/2005, ampliou-se o rol de exceções à igualdade previdenciária, prevendo mais uma espécie de aposentadoria especial, agora a aposentadoria especial da pessoa com deficiência².

A aposentadoria especial da pessoa com deficiência prevista na Constituição Federal foi regulamentada pela LC n.º 142/2013, que trouxe critérios diferenciados à concessão da aposentadoria por tempo de contribuição, com redução do tempo de contribuição dependendo do grau da deficiência; e por idade, com redução de 05 (cinco) anos no requisito etário.

Enfim, a Lei Complementar com sustentação na CF, serve como corolário do princípio da igualdade material previdenciária, tratando os desiguais de forma desigual na medida de sua desigualdade, e também por isto, justifica-se o emprego a esta espécie de aposentadoria do conceito e expressão, “aposentadoria especial”.

² A expressão usada pela CF no §1.º, do art. 201 é “portador de deficiência”.

2.3 Características gerais

A aposentadoria especial da pessoa com deficiência foi constitucionalmente prevista por meio da Emenda Constitucional n.º 47/2005, que acrescentou o § 1.º, ao art. 201, da Constituição Federal, cujos termos devem ser definidos em lei complementar.

Somente no ano de 2013 com vigência da LC n.º 142/2013, houve a regulamentação do texto constitucional, a qual versa sobre as regras para fruição do direito à aposentadoria especial da pessoa com deficiência no Regime Geral de Previdência Social, estabelecendo o método pelo qual será aferida a existência da deficiência e sua evolução.

De acordo com o texto legal supra, a perícia para fins de concessão do benefício da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, será realizada mediante uma análise social e médica³ da pessoa com deficiência⁴, ou seja, um sistema que podemos dizer misto, no qual, se analisará a “lesão”, o “impedimento corpóreo”, “as limitações sensoriais ou psicológicas”, no meio social onde vive, frente às barreiras externas: físicas, sociais, atitudinais e políticas.

Utilizando-se o sistema de perícia biopsicossocial baseado no decreto regulamentador da lei da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, apura-se a existência da deficiência ou não, seu grau ou a modificação dele, sendo que, os graus possíveis são: leve, moderado ou grave.

Como metodologia a ser adotada pela perícia funcional criou-se o conhecido Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria de Pessoa com Deficiência (IF-BrA), por intermédio da Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU⁵ n.º 1, de 27 de Janeiro de 2014, que possui a sua validade legal no artigo 5.º, da LC n.º 142/2013⁶, cujo estudo será abordado em tópico próprio.

³ Perícia biopsicossocial.

⁴ Cf. Art. 4.º, LC n.º 142/2013

⁵ Secretaria de Direitos Humanos da Presidência Da República, Ministério da Previdência Social, Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Advocacia-Geral da União.

⁶ Art. 5º O grau de deficiência será atestado por perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos para esse fim.

Interessante ressaltar que à aposentadoria especial da pessoa com deficiência não se aplica a regra 85/95⁷, ou seja, não se exige a somatória da idade com o tempo de contribuição, para a exclusão do fator previdenciário.

Outro ponto importante, na análise desta aposentadoria especial, é a aplicação do fator previdenciário na apuração do valor da renda mensal inicial (RMI) e do salário de benefício (SB) considerado⁸.

Pela nova legislação, a RMI para aposentadoria por tempo de contribuição será o valor de 100%⁹ do salário de benefício apurado nos termos da lei de benefícios¹⁰.

Sobre o fator previdenciário versa o art. 9.º, inciso I, da LC n.º 142/2013 c/c art. 32, §§ 23 e 24, do Decreto n.º 3.048/1999, acrescentados pelo Decreto n.º 8.145/2013. Como regra geral não se aplica ao cálculo do salário de benefício na aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência, ressalvado “[...] se resultar em renda mensal de valor mais elevado”, mas sem quantificar o que será considerado como “valor mais elevado” (sic).

Como não temos a previsão legal explícita do que seja “renda mensal de valor mais elevado”, entendemos que incidirá o fator previdenciário se for este superior a uma unidade, de modo que será favorável ao segurado, consagrando assim o princípio da concessão do melhor benefício.

Desta forma, o INSS ao apurar o salário de benefício do segurado, fará o cálculo do fator previdenciário que seria aplicável caso se tratasse de aposentadoria “comum” por tempo de contribuição, caso seja superior a uma unidade haverá sua incidência, sendo inferior a uma unidade não incidirá.

2.3.1 Requisitos para concessão

Além da comprovação biopsicossocial da existência da deficiência, a LC n.º 142/2013, prevê outros requisitos para a concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência: tempo de contribuição, redução etária, concomitância das

⁷ Cf. Art. 29-C, da Lei n.º 8.213/1991, incluído pela Lei nº 13.183, de 2015.

⁸ Art. 8.º e 9.º, ambos da LC n. 142/2013 c/c art. 32, §§ 23 e 24, do Decreto n. 3.048/1999.

⁹ Não existe aposentadoria especial de pessoa com deficiência proporcional.

¹⁰ Art. 29, da Lei n. 8.213/1991, com observância do mínimo divisor para os filiados ao RPS antes da Lei n. 9.876/1999.

contribuições com a deficiência¹¹, e a sua existência no momento da data da entrada do requerimento (DER) ou da implementação do direito após a vigência da LC.

Por seu turno o Decreto regulamentador trouxe um requisito a mais: a carência, que é objeto de intenso debate doutrinário sobre sua constitucionalidade.

2.3.2 Tempo de contribuição

Na aposentadoria por tempo de contribuição¹² **cumprido na condição de pessoa com deficiência¹³ e comprovada esta condição no momento do implemento do direito após a vigência da LC n.º 142/2013¹⁴ ou na data da entrada do requerimento (DER)**, é reduzida a exigência do tempo mínimo de contribuição dependendo do grau da deficiência apurada pela perícia biopsicossocial do INSS.

A redução do tempo mínimo de contribuição, independente do sexo, para a pessoa com deficiência grave são 10 (dez) anos, deficiência moderada são 6 (seis) anos e deficiência leve são 2 (dois) anos¹⁵.

Para facilitar o entendimento desta redução adotamos o quadro explicativo abaixo, demonstrando o tempo mínimo necessário à concessão da aposentadoria por tempo de contribuição, de acordo com sexo e o grau da deficiência.

Quadro 1 - Tempo de Contribuição de acordo com o grau de deficiência

SEXO	LEVE	MODERADA	GRAVE
HOMEM	33 anos	29 anos	25 anos
MULHER	28 anos	24 anos	20 anos

Fonte: Soares (2014, p. 144).

¹¹ Prevê a LC n.º 142/2013, como exceção a utilização de tempo de contribuição feito fora da condição de pessoa com deficiência mediante conversão no cômputo do período mínimo de contribuição.

¹² LC n. 142/2013, art. 3.º, “caput”, incisos I a III e Decreto n. 3.048/1999, art. 70-B.

¹³ Depreende-se esta interpretação das expressões contidas no art. 6.º, da LC n. 142/2013 – “tempo de contribuição” e “comprovação de tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência”.

¹⁴ Início da vigência em 10/11/2013 – 06 meses após a publicação oficial ocorrida em 09/05/2013.

¹⁵ Cf. Art. 3.º, da Lei Complementar n.º 142/2013.

Para a aposentadoria especial por idade da pessoa com deficiência, determina a LC que são necessários 15 (quinze) anos de contribuição, com redução no fator etário em 05 (cinco) anos¹⁶.

2.3.3 Contemporaneidade das contribuições à deficiência

Para gozar da redução integral do tempo de contribuição o segurado deve ter cumprido todo o período mínimo na condição de pessoa com deficiência, outro entendimento ensejaria a afronta ao princípio da igualdade, no entanto, é permitido obter-se o tempo mínimo via conversão de tempo especial (cumprido em condições especiais) ou tempo comum, assim, teríamos o tempo fictício convertido e o tempo real que sempre será superior ao tempo fictício.

Não seria justo, que uma pessoa que laborou um tempo reduzido (tempo parcial) na condição da pessoa com deficiência, tenha a mesma redução, que outro que laborou todo o período mínimo nesta condição.

A prova da condição de pessoa com deficiência é feita através da perícia biopsicossocial própria do INSS, inclusive para os períodos anteriores à vigência da Lei Complementar, a qual “deverá ser certificada, inclusive quanto ao seu grau, por ocasião da primeira avaliação, sendo obrigatória a fixação da data provável do início da deficiência”.

Não se admite para fins de comprovação de deficiência pré-existente, a prova puramente testemunhal, nos termos do art. 6.º, da LC n.º 142/2013.

2.3.4 Carência

A LC n.º 142/2013 não versou sobre a carência exigida para fins de concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência por tempo de contribuição.

No entanto, o seu decreto regulamentador trouxe uma “inovação” neste aspecto, vez que, afirmou que haverá a concessão do benefício referido, desde que **cumprida a carência¹⁷, e os demais requisitos da lei.**

¹⁶ Os períodos de contribuição e de redução etária serão objeto de análise mais aprofundada em tópico próprio sobre a aposentadoria especial por idade da pessoa com deficiência.

¹⁷ Cf. Art. 70-B, do Decreto n.º 3.048/1999 com redação dada pelo Decreto n.º 8.145/2013.

Esta previsão contida no Decreto n.º 8.145/2013, remete à aplicação da regra da carência de 180 (cento e oitenta) contribuições, prevista no artigo 25, “caput”, inciso III, da Lei n.º 8.213/1991.

A obrigatoriedade do cumprimento desta carência tem gerado grandes discussões acerca do tema, principalmente, quando analisamos as limitações jurídicas do uso do Decreto regulamentador, e se realmente a aposentadoria especial da pessoa com deficiência é uma espécie autônoma ou simplesmente uma subespécie da aposentadoria por tempo de contribuição do RGPS, portanto, se lhe aplicaria a carência.

Ensina a doutrina constitucionalista que o chefe do Poder Executivo – no caso o Presidente da República, possui um poder normativo regulamentador das leis com fundamento no artigo 84, IV, da CF, de modo que, irá trazer à administração pública a forma da implementação da lei regulamentada, o que exceder a isto é considerado inconstitucional.

Ressalta Novelino (2007, p. 410, grifo do autor) que o chefe do Poder Executivo possui poder de regulamentar as leis, por meio do instrumento jurídico do Decreto, mas não pode ir além da mera regulamentação:

Decretos regulamentares, são aqueles que veiculam regulamentos. Seu fundamento constitucional é o artigo 84, IV, que atribui ao Presidente da República a competência para expedir decretos e regulamentos para a fiel execução das leis. [...] O regulamento, apesar de ser ato geral e abstrato, não inova a ordem jurídica limitando-se à fiel execução da lei, que é seu fundamento imediato de validade. Seu objetivo não é interpretar a lei, mas sim torná-la aplicável.

O decreto como regulamento para fiel cumprimento das leis não pode extrapolar seu conteúdo, de modo que crie “deveres” ou “restringa” direitos, sob pena de inconstitucionalidade.

Destarte, no caso em análise, o decreto regulamentador da lei da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, foi além da simples regulamentação, trazendo uma obrigatoriedade – a carência, não prevista em lei, o que tornaria a exigência inconstitucional.

Neste sentido ministram Mauss e Costa (2015, p. 66) sobre a exigência da carência na concessão de aposentadoria especial da pessoa com deficiência:

Como sabemos, um decreto regulamentador do Poder Executivo não pode criar regras novas, apenas regulamentar uma legislação ordinária ou complementar que seja programática estabelecida pelo legislador. No caso, a intenção do INSS com esta interpretação da legislação é estabelecer que o segurado deficiente tenha que cumprir um tempo de carência de 180 (cento e oitenta) meses, dentro do período de tempo estabelecido no art. 3.º, incisos I, II e III, da LC n.º 142. [...]

Nota-se, então, que qualquer restrição de direito proposta por um decreto executivo que não seja baseado em texto legal é ilegal e extrapola o poder regulamentador presidencial.

A discussão sobre a previsão ou omissão da carência na concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, a nosso ver, deve ser analisada ainda sob o prisma da finalidade da lei—*mens legis*, a intenção colimada pelo legislador ao elaborar a lei complementar.

Observando-se o parecer da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (SENADO FEDERAL, 2010, p. 6, grifo nosso), durante o trâmite do Projeto de Lei n.º 40/10 (SENADO FEDERAL, 2010) (aprovado como a LC n.º 142/2013), visou o projeto consagrar a aplicação da igualdade material na concessão do benefício da aposentadoria especial à pessoa com deficiência, vez que, possuem limitações físicas, sensoriais, psicológicas e sociais, que lhes geram maiores dificuldades para exercer uma profissão em comparação com a pessoa sem deficiência.

Quanto ao mérito, entendemos que se trata de um benefício justo, **que reconhece as desigualdades para tratá-las de forma desigual, restabelecendo a equidade, por meio de um tratamento de excepcionalidade positiva.** Estamos reconhecendo a existência de um desgaste físico e mental acrescido no trabalho realizado pelos trabalhadores com deficiência. Nada mais justo que compensar essa dificuldade adicional com uma redução no prazo exigido para aposentadoria. E, nesse sentido, cremos que os períodos de contribuição exigidos no texto proposto são adequados às variáveis nos graus de deficiência.

Com base no parecer normativo supra, entendemos que, a intenção do legislador foi criar realmente uma espécie nova de aposentadoria especial voltada apenas às pessoas com deficiência, com a exclusão do cumprimento obrigatório da carência com vistas a tratar os desiguais na medida de sua desigualdade. Ademais disto, caso fosse a intenção do legislador que a pessoa com deficiência cumprisse a carência deixaria expresso no texto legal, ou implícito remetendo à Lei n.º 8.213/1991, em caso de omissão.

Como não houve a previsão expressa, nem a implícita na lei, não poderia o Poder Executivo trazer a previsão do cumprimento da carência no decreto regulamentador, sob pena de extrapolação do caráter regulamentador e, por conseguinte ser fulminado de inconstitucionalidade, como no caso em análise.

A questão, como dito, é tormentosa gerando várias interpretações, sendo que, a outra existente na doutrina relaciona-se à aplicação subsidiária da Lei n.º 8.213/1991, à aposentadoria da pessoa com deficiência em caso de omissão.

Entende esta parte da doutrina que a aposentadoria especial da pessoa com deficiência não é uma nova espécie, mas sim, apenas um “desdobramento” da aposentadoria por tempo de contribuição do RGPS, assim, deve-se aplicar a regra da carência de 180 (cento e oitenta) contribuições.

Nesta linha é o ensinamento de Soares (2014, p. 156, grifo nosso), ao defender à aplicação da carência do RGPS à aposentadoria especial da pessoa com deficiência:

Da mesma forma que a aposentadoria por idade, o art. 70-A do Decreto n.º 3.048/1999 também exige para a concessão do benefício em comento que o requerente seja deficiente na DER ou na data da aquisição do direito, que somente pode acontecer a partir da vigência da Lei Complementar n.º 142/2013, em 09.11.2013.

Também é preciso o preenchimento de um período de carência de 180 contribuições mensais, [...]

Não se trata de novo benefício, mas meramente de uma aposentadoria por tempo de contribuição com redução no requisito contributivo, [...].

Outra linha doutrinária que encontramos defende que apesar da “ilegalidade” da previsão de carência via decreto para a aposentadoria especial da pessoa com deficiência, sua ausência total irá de encontro aos princípios constitucionais do equilíbrio financeiro-atuarial da previdência e razoabilidade, visto que, se instituiu um benefício de aposentadoria por tempo de contribuição sem carência, algo que segundo esta linha é necessário e indispensável.

Mauss e Costa (2015, p. 67) versando sobre a necessidade da carência na concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, como corolário do equilíbrio financeiro-atuarial da previdência social:

O critério de carência, no entanto, é um requisito indispensável à manutenção do equilíbrio financeiro do sistema previdenciário.

Portanto, não seria razoável a concessão de um benefício dessa espécie sem exigência de carência.

Como alternativa à ausência total da carência ou à aplicação do mesmo período exigido para a concessão de aposentadoria por tempo de contribuição do RGPS, propõem Mauss e Costa (2015, p. 67), a aplicação de um período de carência reduzido, proporcional, ao tempo de redução de contribuição exigido de acordo com o grau de deficiência identificado.

Uma solução que garante a razoabilidade ao instituto da carência no benefício por tempo de contribuição seria diminuir proporcionalmente o tempo de carência exigida aos segurados de acordo com o percentual de redução de tempo de contribuição total estabelecido pela LC n.º 142, em seu art. 3.º.

Pelo mesmo princípio da proporcionalidade, não é coerente que o tempo de carência exigido para um benefício do deficiente seja o mesmo que o exigido para uma aposentadoria com tempo total de 30 ou 35 anos, já que o tempo necessário a sua concessão é menor.

Desta maneira, temos como proposta destes autores (MAUSS; COSTA, 2015, p. 70) uma redução proporcional em percentuais e meses, considerando o sexo e o grau de deficiência, demonstrada nos quadros a seguir.

Quadro 2 - Percentual de redução de tempo de contribuição

	Percentual de redução	
Grau de deficiência	Homem = 35 anos	Mulher = 30
Aposentadoria com grau leve	6% de redução	7% de redução
Aposentadoria com grau moderado	17% de redução	20% de redução
Aposentadoria com grau grave	29% de redução	33% de redução

Fonte: Maus e Costa, (2015, p. 70).

Quadro 3 - Carência reduzida

	Percentual de redução	
Grau de deficiência	Homem	Mulher
Aposentadoria com grau leve	169 meses	167 meses
Aposentadoria com grau moderado	149 meses	144 meses
Aposentadoria com grau grave	128 meses	121 meses

Fonte: Mauss e Costa, (2015, p. 70).

Seria assim exigida uma carência: a) no grau leve: 169 meses – Homem, 167 meses – Mulher; b) no grau moderado: 149 meses—homem, 144 meses—mulher; b) no grau grave: 128 meses—homem, 121 meses—mulher.

2.3.5 Período mínimo de existência dos impedimentos

Versa a Lei Complementar n.º 142/2013, que para se caracterizar a deficiência se faz necessário a existência de “[...] **impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial...**”.

A Lei Complementar não nos traz o que se considera “impedimentos de longo prazo” para caracterizar a existência da deficiência, tampouco, o Decreto Regulamentador o traz expressamente, remetendo ao ato administrativo a ser editado, para tal fim.

Nos termos do Art. 70-D, § 4.º do RPS, introduzido pelo Decreto n.º 8.145/2013:

[...] ato conjunto do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dos Ministros de Estado da Previdência Social, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Advogado-Geral da União definirá impedimento de longo prazo para os efeitos deste Decreto.

Aludido ato mencionado no artigo supra, é a Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU n.º 1/2014, que trouxe o conceito de impedimentos de longo prazo como sendo *“aquele que produza efeitos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, pelo prazo mínimo de 02 (dois) anos, contados de forma ininterrupta”*¹⁸.

O período mínimo de 02 (dois) anos de impedimentos, exigidos para configuração da condição de pessoa com deficiência, já era utilizado para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁹, cuja base jurídica se encontra no artigo 20, § 10, da Lei n.º 8.742/1993 (LOAS), com a redação dada pela Lei n.º 12.470/2011.

¹⁸ Cf. Art. 3.º.

¹⁹ Comumente conhecido como benefício da LOAS.

2.4 Aposentadoria por Tempo de Contribuição com Conversão de Tempo Comum e Alteração de Graus

Estabelece a LC n.º 142/2013 no artigo 7.º, a consideração do tempo de contribuição **como pessoa sem ou com deficiência**, em seus diferentes graus, que tenham ocorridos após o ingresso no RGPS, para fins exclusivos da aposentadoria especial em análise.

Estes tempos serão objeto de conversão, considerando-se o sexo do segurado e a atividade preponderante, assim entendida aquela em que houve maior tempo de contribuição nos termos do art. 70-E, §1.º, do Decreto n.º 3.048/1999. Após convertidos, estes períodos somar-se-ão e, se alcançarem o tempo de contribuição exigido para a concessão da aposentadoria especial no grau predominante será ela concedida.

Para melhor abordagem do tema traremos exemplos hipotéticos, baseados no Manual Aposentadoria Especial dos Deficientes e Fatores Multiplicadores do Instituto de Estudos Previdenciários (INSTITUTO DE ESTUDOS PREVIDENCIÁRIOS, [2013?]), com adaptações, que podem facilitar a sua compreensão.

Exemplo 1: Tempo de contribuição sem deficiência e com deficiência no grau leve

Segurada que ingressou no sistema do RGPS e após **10 anos** de contribuição em **trabalho sem ser pessoa com deficiência**, passou a esta condição no **grau leve** contribuindo com mais **18 anos**, e na DER é pessoa com deficiência.

De acordo o art. 70-E, §1.º, do Decreto n.º 3.048/1999, o grau preponderante no caso é **LEVE**, no qual para a mulher necessitaria de um período mínimo de contribuição na condição de pessoa com deficiência de 28 anos, como só possui 18 anos de contribuição não é possível a concessão do benefício.

Mas seguindo as regras do art. 7.º da LC n.º 142/2013 c/c Art. 70-E, “caput”, do Decreto n.º 3.048/1999, faz jus à conversão do tempo de labor como pessoa sem

deficiência em “tempo qualificado” ²⁰ (SOARES, 2014, p. 162), na forma da tabela lá constante²¹.

Para a conversão lança-se mão do fator multiplicador constante na tabela própria²², o qual será identificado partindo do “tempo a converter”, ou seja, o tempo “comum”, no nosso exemplo, no qual deveria cumprir de contribuição para a aposentadoria – 30 anos, para o “tempo de conversão” – 28 anos (deficiência grau leve), no caso o fator de multiplicador de conversão é 0,93.

Ao fazer conversão sobre o tempo de contribuição de 10 (dez) anos, chegamos ao valor de 9,3 anos convertidos para o “tempo qualificado”, que somados aos 18 anos já contribuídos com deficiência, totalizaria um período de 27 anos, 3 meses e 18 dias²³ de contribuição não sendo possível aposentar-se como pessoa com deficiência no grau leve.

Exemplo 2: Tempo de contribuição no grau leve e moderado

Segurada que possua **deficiência no grau moderado** no momento da DER, mas com **10 anos de contribuição na condição de pessoa com deficiência no grau leve e 16 anos no grau moderado**.

O grau preponderante é o **MODERADO**, portanto, lhe são exigidos **24 anos** de contribuição na condição de pessoa com deficiência na DER ou após a vigência de LC n.º 142/2013 (direito adquirido).

Mas a segurada neste exemplo, só tem 16 anos de contribuição no grau preponderante, não podendo se aposentar. Contudo, possui 10 anos de contribuição no “grau leve” a ser convertido para o “grau moderado”.

²⁰ Assim entendido o cumprido na condição de pessoa com deficiência.

²¹ Recomenda-se ao leitor ter em mãos as tabelas previstas no artigo 70-E, “caput”, do Decreto n.º 3.048/99, para facilitar a compreensão dos exemplos.

²² Todos os fatores multiplicadores de conversação de tempo comum em de pessoa com deficiência ou de tempos alternados de graus diversos de deficiência, estão no Art. 70-E, “caput”, do Decreto n.º 3.048/1999.

²³ Fórmula para conversão é dividida em duas fases. Primeira fase: Tempo convertido (em anos)= (tempo a converter) x fator multiplicador; Segunda fase: a fração de anos é convertida em meses, e a fração de meses em dias. Meses= (fração de anos) x12; Dias= (fração de meses) x 30, chegando ao Tempo Convertido = anos, meses e dias. Ex: Tempo convertido = 10 (anos) x 0,93 (fator multiplicador) = 9,3 anos; Meses = 0,3 (anos) x 12 = 3,6 meses; Dias= 0,6 (meses) x 30 = 18 dias. Tempo Convertido (qualificado) = 9 anos, 3 meses e 18 dias.

Utilizando a tabela de conversão, partindo do “tempo a converter” de **28 anos (grau leve) para 24 anos (grau moderado)**, têm-se o fator multiplicador de **0,86**.

Aplicando-se o fator multiplicador ao tempo a ser convertido (10 anos – grau leve), teremos o tempo já convertido 8 anos, 7 meses e 6 dias²⁴, que somados aos 16 anos contribuídos no grau moderado, totalizará 24 anos, 7 meses e 6 dias de contribuição, portanto, já poderia se aposentar na condição de pessoa com deficiência no grau moderado, que exige 24 anos de contribuição, no caso da mulher.

2.4.1 Aposentadoria por Tempo de Contribuição com Conversão de Tempo “Especial”

O RPS prevê no art. 70, “caput”²⁵ a possibilidade da conversão do “tempo especial”²⁶ para o comum²⁷, para fins de concessão de aposentadoria por tempo de contribuição, àqueles que não cumpriram os requisitos para a obtenção da aposentadoria especial, ou seja, não tiveram o tempo mínimo de 15, 20 ou 25 anos de contribuição, em atividade sujeita à presença de agentes nocivos à saúde.

A LC n.º 142/2013 ao versar sobre o segurado que seja pessoa com deficiência e labore em condições prejudiciais à saúde e à integridade física (tempo especial), proibiu expressamente a dupla conversão de tempos²⁸, ou seja, a dupla redução de tempo, **no mesmo período (concomitantes)**²⁹.

Não há proibição legal, todavia, de se usar o tempo especial que seja cumprido em período diverso daquele na condição da pessoa com deficiência, o qual será levado em consideração, inclusive com fator multiplicador próprio para sua conversão em “tempo qualificado”.

²⁴ Tempo convertido = $10 \times 0,86 = 8,6$ anos; meses = $0,6 \times 12 = 7,2$ meses; dias = $0,2 \times 30 = 6$ dias.
Tempo convertido = 8 anos, 7 meses e 6 dias.

²⁵ Tabela de conversão de tempo especial em comum.

²⁶ Tempo cumprido sob condições prejudiciais a saúde, que gera o direito à aposentadoria especial.

²⁷ A conversão é feita partindo-se do tempo “especial” para o comum.

²⁸ Fatores de conversão do tempo especial, contidos no art. 66, §2.º c/c art. 70, ambos do Decreto n. 3.048/99.

²⁹ Proibição contida no art. 10 da LC n. 142/2013 e Art. 70-F, “caput”, do Decreto n. 3.048/99.

Bem como, permite o Decreto n.º 3.048/99, no §1.º do art. 70-F, a conversão do tempo “especial **concomitante**”³⁰, em “tempo qualificado”, desde que seja mais vantajoso ao segurado.

Assim sendo, se o tempo “especial concomitante”, p. ex., for relativo a um grau leve de nocividade, o fator de conversão dele será de 25 para 30 anos, e caso seja, a deficiência no seu grau moderado, o fator será de 30 para 24 anos, que é mais benéfico a segurada, podendo optar por esta última conversão, com base no princípio da concessão do melhor benefício.

Semelhante modo feito para a conversão de tempo comum em “qualificado” ou entre graus diversos de deficiência, a conversão do tempo “especial” –15, 20 ou 25 anos³¹, **não concomitante**, será realizada mediante aplicação do fator multiplicador ao tempo a converter relativo ao tempo “qualificado”³² obtendo-se o tempo para fins de concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

Para elucidar esta conversão de “tempo especial” em “tempo qualificado”, propomos o exemplo abaixo.

Exemplo: Conversão de tempo “especial concomitante” em “qualificado” no grau leve e entre graus de deficiência

Segurada com deficiência na DER em 30/12/2015, possua 10 (dez) anos de tempo qualificado no grau grave, e que também seja especial (especial concomitante), cujo tempo mínimo será de 25 anos de contribuição para aposentadoria especial e mais 15 (quinze) anos de contribuição “qualificado” no grau leve.

Inicialmente apura-se o grau preponderante para fins de conversão para o tempo “qualificado”, que no caso será o grau **LEVE**; posteriormente, como não há a possibilidade de dupla redução, será apurado o fator de conversão do tempo “especial concomitante” em “comum” e, para o tempo “qualificado”, ou a simples mudança de grau do tempo “qualificado” de **grau grave para leve**, para se analisar qual é a melhor opção para a segurada.

³⁰ Tempo cumprido em condições prejudiciais à saúde, e como pessoa com deficiência ao mesmo tempo.

³¹ Período ininterrupto mínimo trabalhado em atividades especiais, de acordo com o grau do agente nocivo (leve, moderado ou grave).

³² Deverá ser considerado o grau de deficiência preponderante para fins de cálculo.

O fator de conversão do tempo “especial” para comum é de 1,20³³; o fator de conversão de tempo “especial concomitante” para “qualificado” é 1,12³⁴ e finalmente o fator de conversão do tempo “qualificado” de grau grave para leve é de 1,40³⁵.

Aplicando-se os fatores de conversão nas três hipóteses temos:

I – conversão de especial para comum: 12 anos;

II – conversão de “especial concomitante” em “qualificado”: 11,2 anos (11 anos, 2 meses e 12 dias);

III – conversão de “qualificado” grave para qualificado leve: 14 anos

À vista da possibilidade da concessão do melhor benefício e da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, a opção a ser eleita é a da conversão do tempo “qualificado” do grau grave em “qualificado” do grau leve, somando-se com os outros 15 anos já cumpridos no grau leve, totalizam 29 anos de contribuição como pessoa com deficiência, sendo suficiente para a concessão da aposentadoria especial da LC n.º 142/2013 a segurada, no grau leve.

2.5 Aposentadoria por Idade

No que se refere à aposentadoria especial da pessoa com deficiência, em razão da idade, está prevista no artigo 3.º, “caput”, inciso IV, da LC n.º 142/2013 c/c art. 70-C, do Decreto n.º 3.048/1999, incluído pelo Decreto nº 8.145, de 2013, fixando-se uma redução etária de 05 (cinco) anos relativa à aposentadoria por idade “comum”³⁶, independente do grau de sua deficiência; assim o homem poderá aposentar-se com 60 anos de idade e a mulher com 55 (cinquenta e cinco) anos de idade.

Além disto, diz o Decreto regulamentador que é necessário o recolhimento mínimo de 15 (quinze) anos de contribuições como pessoa com deficiência, independente do grau, além de ter cumprida a carência³⁷, a qual segundo entendimento do INSS é de 180 (cento e oitenta) contribuições.

Assim sendo, na prática temos visto que o INSS interpreta os artigos supra como se existissem 04 (quatro) requisitos mínimos a serem cumpridos pelo

³³ Partindo de 25 para 30 anos.

³⁴ Partindo de 25 para 28 anos.

³⁵ Tabela do artigo 70-E, do Decreto n.º 3.048/1999 – partindo de 20 para 28 anos.

³⁶ Aposentadoria por idade no RPS, é de 65 (sessenta e cinco anos) para o homem e 60 (sessenta) anos para a mulher.

³⁷ Cf. art. 70-C, “caput” e §1.º, do Decreto n.º 3.048/1999.

segurado, para a concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência por idade, como ensina Soares (2014, p. 144-145):

- a) 60 anos de idade, se homem, e 55 anos de idade, se mulher;
- b) carência sempre de 180 meses (cuja contribuição não precisa ser na condição de deficiente);
- c) que o requerente seja deficiente na DER, ressalvado o direito adquirido a partir de 09/11/2013;
- d) 15 anos de contribuição cumpridos simultaneamente na condição de pessoa com deficiência.

A Instrução Normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de Janeiro de 2015 (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015a), que estabelece as rotinas administrativas do INSS para concessão de benefícios previdenciários, corrobora o entendimento de que para o INSS além de comprovar 15 (quinze) anos de contribuição na condição de pessoa com deficiência, é necessário cumprir a carência de 180 (cento e oitenta) contribuições independente de ser como pessoa com deficiência³⁸.

Esta interpretação é objeto de crítica pela doutrina, por se tratar de uma verdadeira atecnia do Decreto regulamentador, pois estabelece o dever de cumprir 15 (quinze) anos de contribuição na condição de pessoa com deficiência³⁹, ou seja, dupla carência, 15 (quinze) anos de contribuição como pessoa com deficiência e 180 (cento e oitenta) contribuições independente de ser como pessoa com deficiência.

Defende a doutrina que a “carência” deve ser única e entendida como sendo a prevista para a aposentadoria “comum” por idade, de 180 (cento e oitenta) meses de contribuição e não 15 (quinze) anos. A diferença no caso da pessoa com deficiência está na concomitância no cumprimento da carência, para poder obter a aposentadoria especial por idade da pessoa com deficiência.

Neste sentido é a doutrina de Soares (2014, p. 150):

O que ocorreu foi uma infeliz falta de técnica na redação legislativa. Mais profícuo seria o legislador se reportar expressamente ao período de carência e exigir a existência de deficiência durante igual período. Mas não o fez. Então cabe ao aplicador da lei afastar a mera interpretação gramatical do art. 3.º, inc. IV, da LC n.º 142/2013 e 70-C, §1.º, do Decreto n.º 3.048/1999 e interpretá-los sob o prisma de outros métodos hermenêuticos, mormente o lógico-sistemático e

³⁸ Cf. art. 415 e 417, ambos da IN INSS/PRES n.º 77/2015

³⁹ Cf. §1.º, do art. 70-C, do Decreto n.º 3.048/1999, com a redação dada pelo Decreto n.º 8.145/2013.

o teleológico, a fim de revelar a *mens legis* e adequar a novel regra a todo sistema previdenciário normativo já existente.

[...]

Neste raciocínio, não necessitaria o segurado deficiente comprovar 15 anos de contribuição, sob pena de se criar desproporcionalmente um novo requisito para a concessão da aposentadoria por idade, não existente para os demais segurados. Deve, sim, o requerente comprovar o período de carência necessário à concessão do benefício e a existência de deficiência no mesmo período.

Adotando a mesma linha, segundo a qual há uma atecnia na redação do Decreto nº 8.145, de 2013, de maneira que, se deve compreender a carência como sendo de 180 (cento e oitenta) contribuições e não de 15 (quinze) anos de contribuição, na condição de pessoa com deficiência, encontramos a lição de Mauss e Costa (2015, p. 49):

A LC 142 não inova no que se refere ao critério da carência. Mantém os mesmos preceitos utilizados na aposentadoria por idade comum, ou seja, continua a exigência de 180 meses de contribuição. Observa-se, porém, um erro legislativo no art. 3.º, IV, da Lei Complementar. No mencionado artigo, existe a informação de “15 anos”, ao invés de “180 meses”, o que, como já foi explicado anteriormente, são períodos diferentes. O que se interpreta do texto legislativo é que a comprovação de 180 meses de contribuição deve estar contido dentro do período de no mínimo 15 anos de deficiência (seja ela de qualquer grau).

Defendem Mauss e Costa (2015, p. 48) que é necessário diferenciar tempo de serviço, tempo de contribuição e tempo de carência:

[...] tempo de serviço é o mais abrangente de todos, enquanto o tempo de carência é o mais restritivo. Assim todo tempo de carência e de contribuição é um tempo de serviço, mas nem todo tempo de serviço pode considerado de contribuição, e nem todo tempo de contribuição pode ser considerado como tempo de carência.

O fundamento trazido pelos autores para aludida diferenciação está nos arts. 28 e 60, do Decreto n.º 3.048/1999, que respectivamente versam sobre o início do período de carência e tempo de contribuição.

Afirmam assim os autores ser possível existir tempo de contribuição que não é considerado tempo de carência para benefícios, como no caso do pagamento de contribuições referentes ao período anterior à inscrição do segurado individual desde

que comprovado que laborou como contribuinte individual antes da data do início da primeira contribuição, nos termos do artigo 124, do RPS.

Nas palavras de Mauss e Costa (2015, p. 50), algumas situações envolvendo carência e período de contribuição, podem ocorrer gerando ou não o direito ao benefício, mas nunca deve ser confundindo um instituto com o outro:

Então, se a pessoa tem carência de 180 meses no transcorrer de sua vida laborativa, mas se os períodos de contribuição não foram todos laborados dentro dos períodos de deficiência comprovada, o segurado não poderá obter o benefício. Entretanto, se no período de comprovada deficiência o segurado possuía contribuições que não foram consideradas para efeito de carência (por exemplo, períodos de pagamento em atraso de contribuinte individual – retroação da Data do Início da Primeira Contribuição (DIC)), que totalizam 180 meses de tempo de contribuição, e além desses, possua mais períodos fora o período de deficiência e alcance o mínimo da carência exigida, terá direito ao benefício disciplinado pela LC n.º 142.

Desta forma, podemos encontrar segurado que possua as 180 (cento e oitenta) contribuições como pessoa com deficiência, mas que estas não sejam integralmente consideradas para a carência, por isto, não poderá usufruir da aposentadoria especial da pessoa com deficiência. Ademais disto, existem segurados que possuem as 180 (cento e oitenta) contribuições como pessoa com deficiência, mas estas não servem para a carência, no entanto, somadas com outros períodos recolhidos como pessoa sem deficiência, é possível para os autores, fazer jus ao benefício.

Para melhor elucidação propomos alguns exemplos⁴⁰:

Exemplo 1: Aposentadoria por idade com tempo de contribuição e carência cumprida como PCD

Segurada com deficiência na DER em 1/1/2014, 55 anos de idade, cujo início da condição de pessoa com deficiência se deu em 01/01/1988.

No PBC temos:

1.º - Contribuinte individual – CI (sem atraso), de 01/01/1985 a 31/12/1990: 6 anos de contribuição, 72 meses de carência;

⁴⁰ Baseados nos exemplos propostos por Mauss e Costa (2015), com adaptações.

2.º - Empregado, de 01/01/1993 a 31/12/2000: 8 anos de contribuição, 96 meses de carência;

3.º - Empregado, de 01/01/2009 a 02/01/2014: 5 anos de contribuição, 61 meses de carência.

Portanto, no total possui 19 (dezenove) anos de contribuição e 229 (duzentos e vinte e nove) meses de carência, com e sem a condição de pessoa com deficiência. Contudo, como pessoa com deficiência, temos 15 (quinze) anos de contribuição e 181 (cento e oitenta e um) meses de carência, ambos cumpridos nesta condição. Considerando que a segurada em 01/01/2004, possui 55 anos e 229 contribuições de carência total e 181 meses de carência como pessoa com deficiência, faz jus à aposentadoria especial da pessoa com deficiência por idade.

Exemplo 2: Aposentadoria por idade com cumprimento de carência fora da condição de pessoa com deficiência

Segurado que na DER possua 60 anos de idade – DER: 01/01/2014, e seja pessoa com deficiência reconhecida desde 01/01/1997 até a DER.

No PBC temos:

1.º - empregado sem deficiência, de 1/1/1985 a 31/12/1990: 06 anos de contribuição, 72 meses de carência;

2.º - empregado sem deficiência, de 1/1/1993 a 30/12/1996: 04 anos de contribuição, 48 meses de carência;

3.º - empregado com deficiência, de 1/1/1997 a 31/12/2001: 05 anos de contribuição, 60 meses de carência;

4.º CI em atraso com deficiência, 1/1/2004 a 1/1/2014: 10 anos de contribuição, **0 meses de carência**.

Pela análise do exemplo supra o segurado na DER é pessoa com deficiência, portanto, é possível a aplicação da LC n.º 142/2013, possui quinze anos de contribuição nessa condição, mas não possui a carência de 180 contribuições como pessoa com deficiência, vez que, as contribuições como CI pagas em atraso não entram na carência.

Em princípio este segurado não poderia se aposentar por idade através da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, no entanto, seguindo a proposta de que a carência poderá ser completada com períodos fora da condição de pessoa

com deficiência, desde que haja contribuições vertidas nesta condição que não foram consideradas para a carência, o segurado poderia se aposentar por idade pela regra de LC n.º 142/2013.

Entendamos: o segurado possui 10 anos de contribuição, ou seja, 120 contribuições na condição de CI como pessoa com deficiência as quais não são considerados para carência, mas possui outros períodos sem ser pessoa com deficiência que completam a carência de 180 meses, somando-se os dois períodos, portanto, teria direito à aposentadoria especial da pessoa com deficiência, por idade.

2.5.1 Aposentadoria por Idade do Trabalhador Rural

O trabalhador rural, na condição de segurado especial, teve tratamento especial pelo legislador constituinte, principalmente, após a EC n.º 20/98, que alterou §7.º, do art. 201, da CF.

De acordo com a previsão constitucional é assegurado o direito à aposentadoria por idade do trabalhador urbano quando completar 65 (sessenta e cinco) anos, se homem, e 60 (sessenta) anos, se mulher, sendo que, para o trabalhador rural, o fator idade é reduzido em 05 (cinco) anos, para ambos os sexos.

Para regulamentar a regra constitucional, a Lei n.º 8.213/1991 trouxe a previsão da aposentadoria por idade para o trabalhador rural, aos 60 (sessenta) anos, se homem e 55 (cinquenta e cinco) anos, se mulher.

Com a vigência da LC n.º 142/2013, entendemos que houve a criação de nova espécie de aposentadoria: a especial às pessoas com deficiência seja por tempo de contribuição ou por idade.

Pelas regras trazidas pela LC n.º 142/2013, prevê-se que é possível a concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência por idade, aos 60 (sessenta) anos, se homem e 55 (cinquenta e cinco) anos, se mulher, independente do grau de deficiência identificado pela perícia biopsicossocial⁴¹, **e sem especificar se é destinada aos trabalhadores urbanos ou rurais.**

O decreto, ao referir-se expressamente ao segurado especial (trabalhador rural) com deficiência⁴², afirmou textualmente, que para a sua concessão “será

⁴¹ Cf. Art. 3.º, “caput”, inciso IV, da LC n.º 142/2013 c/c Art. 70-C, do Decreto n.º 3.048/99.

⁴² Cf. Art. 70-C, § 2.º, do Decreto n.º 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto n.º 8.145/2013.

considerada a idade prevista no **caput** deste artigo”, ou seja, 60 (sessenta) anos de idade, se homem e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher.

No âmbito administrativo o INSS, baseado no decreto regulamentador, interpreta que para nova aposentadoria especial da pessoa com deficiência por idade, exige-se ter 60 (sessenta) anos, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos, se mulher, **independente de ser ou não trabalhador rural**⁴³.

O entendimento do INSS é baseado em uma interpretação puramente literal da LC n.º 142/2013 e seu decreto, mas, na exegese jurídica a interpretação literal é de pobreza franciscana, deste modo, defendemos a interpretação teleológica e sistemática.

Ao se realizar uma interpretação teleológica e sistemática da Lei da Aposentadoria Especial da Pessoa com Deficiência, conjugando-a com a Carta Magna, chegamos à inexorável conclusão que ao trabalhador rural que seja concomitantemente pessoa com deficiência, e nesta condição venha buscar a aposentadoria especial da pessoa com deficiência, deve-lhe ser resguardada a “dupla redução” etária.

Assim, temos a redução da idade já prevista na LC n.º 142/2013, vez que se trata de uma aposentadoria especial, a qual deve ser cumulada com a redução de 05 (anos) da Constituição Federal prevista ao trabalhador rural.

A Carta Magna, não disse que a aposentadoria do trabalhador rural por idade é de 60 (sessenta) anos, se homem e 55 (cinquenta e cinco) anos, se mulher, mas sim que da regra geral do regime geral seria reduzido em 05 (cinco) anos o fator idade em ambos os sexos, por isso, defendemos que a aposentadoria por idade para o trabalhador rural como pessoa com deficiência é de 55 (cinquenta e cinco) anos, se homem, e 50 (cinquenta) anos, se mulher, no caso de pessoa com deficiência.

Nesta linha de pensamento favorável à dupla redução, temos a lição de Soares, ao defendê-la como corolário do princípio da igualdade, visto que, o trabalhador rural já exerce um labor muito mais “difícil”, e ainda sendo pessoa com deficiência as suas dificuldades e barreiras enfrentadas são muito maiores, portanto, não seria isonômico o trabalhador rural sem deficiência se aposentar nas mesmas

⁴³ Cf. Art. 415 c/c 418, ambos da IN INSS/PRES Nº 77/2015.

condições do trabalhador rural com deficiência, ferindo a isonomia em seu sentido material, algo já rechaçado pela própria Constituição Federal.

Nas palavras de Soares (2014, p. 154):

Na questão ventilada, a interpretação deve pautar-se no princípio da isonomia em seu sentido material [...]. Viola gritantemente o princípio da igualdade tratar de forma igual uma pessoa sem deficiência que trabalha no campo em comparação a uma pessoa que, também laborando no campo possui alguma deficiência física, mental, intelectual ou sensorial. O *critério-medida* para a distinção é diverso: um lustro deve ser reduzido pelas adversidades do requerente enfrentadas como trabalhador rural, como base no art. 201, § 7.º, inciso II, da CF/88; e outro lustro deve ser reduzido pelas barreiras enfrentadas pelo segurado por ser um portador de deficiência, com base no art. 201, §1.º, da CF/88.

Conclui Soares (2014, p. 155) seu pensamento de modo a considerar que a redução etária prevista no art. 201, §7.º, inciso II, da CF/88 não afasta a redução do art. 3.º, inciso IV, da LC n.º 142/2013, que devem assim ser cumuladas:

Destarte, com base no princípio da igualdade, tomado em seu critério material e distributivo, é imperioso concluir que a redução etária do art. 201, § 7.º, inciso II, da CF/88 não afasta a redução do art. 3.º, inciso IV, da Lei Complementar n.º 142/2013, que devem ser cumuladas: o homem deficiente e trabalhador rural deve se aposentar com 55 anos de idade, e a mulher trabalhadora rural e deficiente, com 50 anos de idade, desde que comprovada a deficiência no período carencial necessário à concessão do benefício que, nestes casos, é a prova da atividade rural no período imediatamente anterior ao requerimento do benefício ou ao implemento do requisito etário.

Para contraditar o argumento usado pelo INSS, o autor ainda faz um paralelo entre a vedação expressa da possibilidade da dupla redução ao segurado que labore em condições especiais, com a redução da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, no tocante à sua concessão por tempo de contribuição (SOARES, 2014).

Entende Soares (2014, p. 155) que se fosse a *mens legis* da Lei Complementar, a vedação da dupla redução etária ao trabalhador rural, o teria feito expressamente, mas não o fez, portanto, não poderia o decreto regulamentador, nem ato normativo do INSS, muito menos o intérprete fazê-la:

Diferentemente seria se a própria Lei Complementar 142/2013, vedasse expressamente a cumulação— como fez com a atividade especial que não pode ser cumulada com a atividade exercida como deficiente para fins de redução contributiva. Isto porque o art. 201, § 1.º, da CF/88 impõe expressamente que os termos da redução do portador de deficiência devem ser objeto de regulamentação infraconstitucional por lei complementar. Deste modo, a lei complementar poderia vedar esta cumulação, mas jamais um decreto regulamentador e muito menos, ato normativo do INSS. Logo, a referida cumulação de redução etária na aposentadoria por idade rural deve prevalecer, salvo futura previsão na lei complementar que a proíba. (SOARES, 2014, p. 155).

No mesmo pensamento de Soares, encontramos as lições de Mauss e Costa (2015), defendendo igualmente o direito à dupla redução etária para a concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência por idade, que seja concomitantemente pessoa com deficiência e trabalhador rural.

De acordo com Mauss e Costa (2015, p. 58), em que pese a interpretação oficial, a Lei Complementar n.º 142/2013 não faz qualquer ressalva ao trabalhador rural, ao versar sobre a concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência:

Inobstante a interpretação oficial do art. 3.º, IV, da LC 142/2013 menciona que a idade mínima para a concessão da aposentadoria é de 55 anos para mulher e 60 anos para o homem, mas não faz nenhuma ressalva quando ao tipo de segurado, se urbano ou rural.

Ministram ainda os Mauss e Costa (2015, p. 58) que a LC n.º 142/2013, ao comparar-se com a regra geral do RGPS, criou um novo requisito etário específico para as pessoas com deficiência, passando de 65 para 60 anos, se homem, e 60 para 55 anos, se mulher:

Observando a lei geral de benefícios, Lei n.º 8.213/1991, estabelece em seu art. 48, “caput”, uma regra etária única para a aposentadoria por idade dos trabalhadores do regime geral, qual seja: 65 anos para o homem e 60 para as mulheres. [...]

A LC n.º 142 trouxe um novo requisito etário específico para os deficientes em seu art. 3.º na qual a idade mínima passa a ser de 55 e 60 anos, para a mulher e para o homem, respectivamente.

Ainda para Mauss e Costa (2015, p. 58) como toda regra possui uma exceção, não é diferente a aposentadoria por idade do RGPS, que possui sua exceção no art. 48, § 1.º, da Lei n.º 8.213/1991 que “[...] determina a possibilidade

de os segurados do RPS, enquadrados como trabalhadores rurais, aposentarem-se com cinco anos a menos que a regra geral estabelecida no caput.”

Asseveram Mauss e Costa (2015, p. 58) que o artigo em comento veio regulamentar a previsão do inciso II, § 7.º, do artigo 201, da CF/88, que “[...] foi específica em determinar que os trabalhadores rurais, inclusive os que trabalham em regime de economia familiar, terão redução de cinco anos na idade mínima para a concessão da aposentadoria por idade.”

Em remate, defendem Mauss e Costa (2015, p. 59), que a previsão constitucional da aposentadoria por idade do trabalhador rural, não é expressa estabelecendo uma idade mínima, mas prevê uma redução de 05 anos sobre a regra geral dos contribuintes urbanos e, por isto, através de interpretação hermenêutica sistemática concluem que se aplica aos trabalhadores rurais que sejam pessoas com deficiência a dupla redução: da LC n.º 142/2013 e do §1.º, do art. 48, da Lei n.º 8.213/1991:

Anote-se que a Constituição não disse que o trabalhador rural deve se aposentar com 55 e 60 anos de idade (mulher e homem, respectivamente) mas afirma que a categoria terá redução de 05 anos sobre a regra geral dos contribuintes urbanos. Assim, seguindo uma hermenêutica sistemática da regra posta, nos parece que a melhor interpretação que pode ser dada ao art. 3.º, IV, da LC n. 142 é a de que se cria outra regra paralela à da aposentadoria por idade comum, mas também de natureza geral, aplicável a todos os trabalhadores do regime geral que possuam alguma deficiência. Então a exceção determinada pela Constituição Federal de 1988 (art. 201, § 7.º, II) e replicada pelo art. 48, § 1.º, da lei geral de benefícios deve ser usada também para os deficientes. Ou seja, a redução do requisito etário aos trabalhadores vinculados ao RPS, segurados nas atividades rurais, deve ser mantida. Então, ao que nos parece o §2.º, do art. 70-C do alterado Decreto n.º 3.048/99, é inconstitucional, vez que, extrapolou os limites da regulamentação, restringindo direitos sociais e criando regra nova, que não existe no bojo da LC n. 142.

Como já relatado anteriormente coadunamos inteiramente com a tese da dupla redução etária para o segurado trabalhador rural e pessoa com deficiência, em sua busca pela concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência por idade, sendo-lhe então exigidos 50 (cinquenta) anos de idade para a mulher e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade para o homem, e na DER ou na implementação do direito (após 09/11/2013), ter cumprido a carência como pessoa com deficiência e trabalhador rural concomitantemente.

CAPÍTULO 3 A PERÍCIA BIOPSISSOCIAL NA PRÁTICA PREVIDENCIÁRIA

A perícia biopsicossocial a ser utilizada para fins de análise e concessão dos pedidos de aposentadoria especial da pessoa com deficiência, foi juridicamente regulamentada através da Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU nº 1, de 27 de Janeiro de 2014, criando Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria Especial da Pessoa com Deficiência (IF-BrA).

Este instrumento traz em seu conteúdo a forma pela qual deverá ser procedida da perícia biopsicossocial pelos peritos médicos e sociais do INSS, realizando através da análise de domínios e subdomínios da CIF.

Na aplicação do IF-BrA decorrente da avaliação pericial dos domínios e subdomínios da CIF, será atribuída uma pontuação entre 25 e 100, nos termos propostos da Medida de Independência Funcional (MIF) e com a aplicação, se caso, do Método *Fuzzy*, chegando-se ao escore final, decorrente do qual haverá ou não o reconhecimento da condição de pessoa com deficiência e seu grau.

Decorrente do recorte metodológico e da pesquisa trazida neste trabalho, serão analisados neste capítulo somente os domínios mais importantes, domínios sensíveis, para análise da deficiência visual. Todavia, todos os domínios e subdomínios trazidos pelo IF-BrA estão presentes no ANEXO A deste trabalho, onde poderá se realizar uma leitura pormenorizada de todos.

3.1 Aplicação do IF-BrA

Com o fito de aplicar o IF-BrA na prática, a Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU nº 1/2014 que o instituiu trouxe quatro formulários que deverão ser preenchidos pela perícia médica e social.

Mediante a análise das disposições lançadas nestes formulários, especialmente, o que se reporta à “MATRIZ FUNCIONAL”, é que haverá a conclusão pelo enquadramento do periciando como pessoa com deficiência ou não, e o(s) grau(s) de deficiência para cada período analisado.

Incumbe-nos fazer uma análise pormenorizada do IF-BrA, especialmente no tocante à **Aplicação do Instrumento (Matriz)**.

A análise será feita com base nas explicações trazidas pelo Manual da CIF, assim como, pelo Manual Prático de Perícia Funcional do Instituto Nacional do Seguro Social (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2013).

Inicia-se a perícia pelo preenchimento dos dados da identificação.¹ Este é o mais simples dos quatro formulários, pois se trata apenas de identificar o periciando, a etiologia provável da deficiência (se oriunda de moléstia), com a identificação do CID da causa e da sequela.

Passo seguinte é identificar qual o tipo de deficiência objeto da perícia e a data provável do início (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2013, p. 21)², lembrando que a cada deficiência periciada deverá ser feito o preenchimento de todos os formulários separadamente.

Em ato contínuo o perito deverá assinalar qual a função do corpo acometida identificada, a qual será utilizada para fins de constatação da existência da deficiência. Tal identificação é feita através do formulário **Funções corporais acometidas**, que versa sobre as funções mentais, sensoriais e dor, voz e fala, sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório, sistemas digestivo, metabólico e endócrino, genitourinárias e reprodutivas, neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento e da pele e estruturas relacionadas.

Por derradeiro, os peritos médico e social, irão preencher a Matriz Funcional, analisando os domínios propostos pelo IF-BrA, utilizando-se dos critérios-medida baseados na conjugação da CIF, MIF e Método Lógico *Fuzzy*.

3.2 Escala de Pontuação MIF aplicada ao IF-BrA

A Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU nº 1/2014 que regulamenta o IF-BrA traz a escala de pontuação dos níveis de independência funcional ou mais precisamente, níveis de dependência de terceiros, baseada na MIF a ser utilizada na avaliação pericial funcional em todos os domínios analisados,

¹Os formulários são preenchidos pela perícia funcional diretamente no sistema Projeto de Regionalização de Informações e Sistemas (PRISMA) criado em 1991.

² Deverá basear-se em documentos idôneos que subsidiem a determinação correta da data, a qual, em sendo comprovada a existência de deficiência em final parecer pericial funcional, aludida data será considerada como a inicial para fins da aposentadoria pelo RPS.

sendo estes: 25 (total incapacidade); 50 (parcial dependência); 75 (exercício com adaptações) e 100 (ausência total de incapacidade).

Quadro 4 - Pontuação funcional de acordo com a MIF

Escala de Pontuação para o IF-Br:
25: Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de nenhuma etapa da atividade. Se é necessário o auxílio de duas ou mais pessoas o escore deve ser 25: totalmente dependente.
50: Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. Nesta pontuação sempre há necessidade do auxílio de outra pessoa para a atividade ser realizada: quando alguém participa em alguma etapa da atividade, ou realiza algum preparo necessário para a realização da atividade ou supervisiona a atividade. Nessa pontuação o indivíduo que está sendo avaliado deve participar de alguma etapa da atividade. Supervisão: quando há necessidade da presença de terceiros sem a necessidade de um contato físico. Por exemplo: a pessoa necessita de incentivo, de pistas para completar uma atividade, ou a presença de outra pessoa é necessária como medida de segurança. Preparo: quando há necessidade de um preparo prévio para a atividade ser realizada. Por exemplo, a colocação de uma adaptação para alimentação, colocar pasta na escova de dente.
75: Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente. Para realizar a atividade necessita de algum tipo de modificação do ambiente ou do mobiliário ou da forma de execução como por exemplo, passar a fazer uma atividade sentado que antes realizava em pé; ou de alguma adaptação que permita a execução da atividade por exemplo uma lupa para leitura ou um aparelho auditivo. Com as adaptações e modificações não depende de terceiros para realizar a atividade: tem uma independência modificada. Nessa pontuação o indivíduo deve ser independente para colocar a adaptação necessária para a atividade, não dependendo de terceiros para tal.
100: Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança. Não tem nenhuma restrição ou limitação para realizar a atividade da maneira considerada normal para uma pessoa da mesma idade, cultura e educação. Realiza a atividade sem nenhuma modificação, realizando-a da forma e velocidade habitual.

Fonte: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República et al., (2014).

O IF-BrA, faz análise mediante a seleção de categorias do componente “Atividades e Participações” da CIF, analisando **41** atividades divididas em **07** domínios, quais sejam:

- Sensorial
- Comunicação
- Mobilidade
- Cuidados Pessoais
- Vida Doméstica
- Educação, Trabalho e Vida Econômica
- Socialização e Vida Comunitária

É de se ressaltar que a análise feita do nível de funcionalidade da pessoa com deficiência com base no IF-BrA corresponde ao meio ambiente onde vive, e não ao meio ambiente ideal (capacidade), além disto, os conceitos de funcionalidade e incapacidade trazidos pela CIF, MIF e IF-BrA, não dependem apenas dos aspectos diretamente ligados às funções e estruturas do corpo, mas de fatores ambientais, atitudinais que têm igualmente um papel fundamental sobre a forma como as pessoas desempenham suas atividades habituais.

Tais fatores são denominados fatores externos, os quais influenciam na funcionalidade da pessoa, podendo aumentá-la atuando como facilitadores, ou podem ser limitadores, agindo como barreiras, por isto sua importância para fins da classificação da funcionalidade.

Baseando-se na CIF, é proposta a análise pelo IF-BrA dos fatores ambientais que influenciam diretamente na funcionalidade, divididos em 05 categorias diferentes de barreiras externas:

- **Produtos e Tecnologia:** qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado e essencialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com deficiência. Excluem-se desta classificação os terceiros que atuam como cuidadores ou assistentes pessoais;
- **Ambiente:** refere-se ao ambiente natural ou físico. Aspectos geográficos, populacionais, da flora, da fauna, do clima, guerras e conflitos;

- **Apoio e Relacionamentos:** pessoas ou animais que fornecem apoio físico ou emocional, prático, educação, proteção e assistência, e de relacionamento com outras pessoas em todos os aspectos da vida diária;
- **Atitudes:** são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças, referente ao meio ambiente onde vive, excluindo as atitudes da própria pessoa periciada;
- **Serviços, sistemas e políticas:** rede de serviços, sistemas e políticas que garantem proteção social.

Determina o IF-BrA, que em caso de classificação de total dependência (escala 25 da MIF) em algum dos domínios propostos, deve-se assinalar e discriminar, qual ou quais fatores ambientais dentre as barreiras externas consideradas, estão limitando a funcionalidade da pessoa, sem alterar a pontuação.

3.3 Da aplicação do Método Fuzzy

A norma do IF-BrA traz a aplicação do método *fuzzy* como forma de avaliar dentre as deficiências existentes, a existência de grupo de indivíduos em maior risco funcional.

Consideram-se as deficiências para o método *fuzzy*, como sendo a: **Auditiva, Intelectual/ Cognitiva/ Mental, Motora e Visual.**

Na aplicação do método *fuzzy* serão utilizadas três condições para apurar o grupo com maior risco funcional dentre as deficiências existentes, que são:

- I- Determinação dos domínios que terão mais peso para cada grupo de funcionalidade – domínios sensíveis;
- II- Definição de questões emblemáticas;
- III- Disponibilidade do auxílio de terceiros.

No IF-BrA temos a informação sobre os domínios elegidos como mais importantes em cada espécie de deficiência e as questões emblemáticas a eles relacionadas.

As questões emblemáticas se respondidas afirmativamente irão alterar consideravelmente a pontuação final, segundo a qual será avaliada a existência ou não de deficiência e seu grau e as variações dele.

Para **deficiência auditiva** os domínios sensíveis para a aplicação do instrumento método *fuzzy* são: Comunicação ou Socialização.

Na **deficiência intelectual/cognitiva e mental**, os domínios sensíveis são: Vida Doméstica ou Socialização.

No que se refere à **deficiência física**, os domínios sensíveis são: Mobilidade ou Cuidados Pessoais.

Para a **deficiência visual**, os domínios sensíveis são: **Mobilidade ou Vida Doméstica**.

A perícia biopsicossocial ao identificar qual a espécie de deficiência que é seu objeto analisará se dentro dos domínios sensíveis a ela, houve pontuação entre 25 ou 50 em alguma atividade, ou se houve pontuação 75 em todas as atividades dos domínios selecionados, em sendo positiva a resposta de uma destas situações se aplicará o instrumento do método *fuzzy*.

Outro ponto a ser analisado para se aplicar o método *fuzzy* refere-se à resposta à questão emblemática, considerada para cada tipo de deficiência, prevista no IF-BrA:

Na **auditiva**, a questão emblemática é: A surdez ocorreu antes dos 6 (seis) anos?

Na **intelectual/cognitiva e mental**, a questão emblemática é: Não pode ficar sozinho em segurança?

Na **Motora**, a questão emblemática é: Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas?

E na **Visual**, a questão emblemática é: A pessoa já não enxerga ao nascer?

A última condição de análise para a aplicação do método *fuzzy* temos à disponibilidade de auxílio de terceiros, donde se questiona para todas as deficiências se **“não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário”**.

A regra é que sejam confirmadas ao menos duas dentre as três situações supra, para se aplicar o método *fuzzy*.

Contudo, se houver pontuação entre 25 ou 50 em alguma atividade nos domínios sensíveis à deficiência, ou houver pontuação 75 em todas as atividades de um ou ambos os domínios, tão somente decorrente desta situação, independente das demais, aplicar-se-á o método *fuzzy*.

A aplicação do método *fuzzy* aos domínios sensíveis enseja a redução da pontuação atribuída às atividades lá compreendidas com base na MIF, para se

considerar a menor identificada, como sendo igual para todas às atividades corrigindo, assim, a nota final.

3.4 Matriz Funcional

Feita a identificação pessoal do periciando, da(s) deficiência(s) identificada(s), das funções acometidas, o perito passará a aplicação da Matriz Funcional, analisando os domínios relacionados à funcionalidade.

Vinculado ao domínio analisado existem atividades ou subdomínios a serem avaliados pelo perito, utilizando-se para tanto os preceitos funcionais descritos na CIF em seu segundo nível, que traz a classificação detalhada com definições (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p. 47-182).

No exame pericial funcional os peritos médico e social irão analisar o grau de funcionalidade do periciando e pontuarão utilizando a escala da MIF, em todos os domínios e subdomínios propostos pelo IF-BrA independente da espécie de deficiência periciada.

Na análise da deficiência visual, temos dois domínios predominantes, denominados domínios sensíveis—**Mobilidade ou Vida Doméstica**, os quais, possuem crucial importância na análise pericial, por que, serão utilizados para a aplicação do método lógico *fuzzy*.

Para melhor elucidação analisaremos cada um dos domínios e subdomínios predominantes³ propostos pelo IF-BrA à luz da CIF e do Manual Prático de Perícia Funcional, trazendo a sua definição, e as “questões norteadoras” e a pontuação baseada no MIF, as quais serão utilizadas na realização da perícia previdenciária biopsicossocial pelo INSS.

Ressalte-se que na prática perante o INSS, a perícia biopsicossocial, apesar de possuir critérios metodológicos a serem seguidos, tem cunho subjetivo, visto que, não há qualquer obrigatoriedade prevista nas legislações ou normas internas, que determinem a fundamentação desta perícia, limitando-se os peritos à preencherem a matriz funcional diretamente no sistema do INSS com a pontuação MIF que entenderem aplicável, sem obrigatoriedade de fundamentar.

³ Para maior aprofundamento da análise pericial, remetemos o leitor ao ANEXO A, em qual, descrevemos com os pormenores todos os domínios e subdomínios descritos no IF-BrA.

3.4.1 Domínios

Domínio Mobilidade

- Mudar e manter a posição do corpo (CIF - d410-d429)

Definição: trata do movimento quando ocorre mudança da posição ou da localização do corpo.

Subdivide-se em:

a) **Mudar a posição básica do corpo:** adotar e sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro, como por exemplo, levantar-se de uma cadeira para se deitar na cama, e adotar e sair de posições de ajoelhado ou agachado;

b) **Manter a posição do corpo:** manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário, como por exemplo, permanecer sentado ou de pé no trabalho ou na escola;

Exemplos: mudar a posição do corpo de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou em pé, curvado ou mudar o centro de gravidade do corpo; manter uma posição de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou de pé.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar a mudança de posição de seu corpo em tempo normal/ habitual? Necessita de auxílio de tecnologias adaptadas, mudanças ambientais ou auxílio de terceiro para mudar de posição do corpo nas diversas situações do dia a dia?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para levantar-se ou transferir-se da cama para cadeira de rodas ou de banho;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): precisa do uso de apoios para levantar-se, ou transferir-se da cama para cadeira de rodas, modificações ambientais (mobiliário na casa e trabalho);
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Transportar, mover e manusear objetos (CIF - d430-d449)

Definição: possibilidade de alcançar o objeto acima da cabeça, à frente, ao lado e abaixo; levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre os quadris, costas ou cabeça; pousar objetos.

Exemplos: levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre as costas ou cabeça, colocar objetos no chão ou pegá-los do chão.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar o deslocamento de objetos em tempo normal/habitual? Necessita de auxílio de tecnologias adaptadas, mudanças no ambiente ou auxílio de terceiros para realizar o deslocamento de objetos nas diversas situações do cotidiano?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover objetos, alcançar objetos pessoais (roupas no guarda-roupas, louças no armário), transportar eletrodomésticos, utensílios e brinquedos;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): modificações ambientais e/ou objetos como redução de peso, colocação de alças, rebaixamento ou elevação de mobiliário;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Movimento finos das mãos (CIF – d440)

Definição: realizar ações coordenadas para manusear objetos, levantá-los, manipulá-los e soltá-los utilizando as mãos, movimento de pinça.

Exemplos: pegar, segurar, manusear, soltar, agarrar, soltar, deixar cair de maneira adequada objetos pequenos, como pegar em moedas de uma mesa ou girar um botão ou maçaneta.

Questões norteadoras: Possui dificuldade de realizar o movimento das mãos para manusear pequenos objetos necessários em seu cotidiano? A não realização desta atividade tem impacto, e restringe a participação e convívio dentro

e fora de casa? Necessita de auxílio de instrumentos, tecnologias adaptadas, mudanças ambientais ou auxílio de terceiro para realizar a atividade?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover objetos, alcançar objetos pequenos, abrir uma porta;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): modificações nos objetos ou ajudas técnicas como engrossadores, alças, talhares adaptados, órteses, próteses ou alcançadores para manipular e manusear objetos;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Deslocar-se dentro da própria casa (CIF – d4600)

Definição: andar e mover-se dentro da própria casa, num quarto ou entre quartos e em toda a casa ou na área da habitação.

Exemplos: deslocar-se de um andar para outro, num terraço, quintal, varanda ou jardim da casa (acessibilidade)

Questões norteadoras: Consegue locomover-se sem dificuldades na área interna e externa da casa? As áreas anexas e internas da casa dispõem de condições adequadas de acesso, ou seja, possui acessibilidade? Existem obstáculos, tais como pisos, portas, degraus, rampas e objetos que dificultem sua passagem?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover-se dentro ou fora da casa, para ir até a porta da casa, transpor obstáculos, subir/descer degraus dentro da casa; ajuda para movimentar-se, para impulsionar a cadeira de rodas;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): uso de muletas, cadeira de rodas, recursos de

ampliação sensorial (bengalas), reorganização do meio ambiente residencial para uma locomoção segura;

- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Deslocar-se dentro de edifício que não a própria casa (CIF – d4601)

Definição: andar e deslocar-se dentro de edifícios que não a própria residência, como por exemplo, deslocar-se na casa de outras pessoas, noutros edifícios residenciais, edifícios privados ou públicos da comunidade e áreas anexas.

Exemplos: deslocar-se por todas as partes dos edifícios e áreas anexas, entre andares, dentro, fora e em volta dos edifícios, tanto públicos, como residenciais.

Questões norteadoras⁴: Possui dificuldade para acessar ou locomover-se de maneira habitual em edifícios? A arquitetura, edificação, materiais e tecnologias de entrada e saídas de prédios públicos ou casas particulares, de instalações e de indicações das vias de acesso favorecem o desempenho da pessoa com deficiência? Possui rampas portáteis ou fixas; portas automáticas; altura das maçanetas e das soleiras das portas auxiliam na acessibilidade?

Questões norteadoras: Existem telefones, circuito fechado de áudio, elevadores, escadas rolantes, termóstatos (para regulação da temperatura) e assentos dispersos e acessíveis em auditórios ou estádios, placas de sinalização, indicações escritas ou em Braille, informações sobre o tamanho dos corredores, o tipo de pavimento, os balcões acessíveis e outros tipos de indicações, que favoreçam o desempenho da pessoa com deficiência?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover-se dentro ou fora da casa, para ir até a porta do edifício, transpor obstáculos, subir/descer degraus dentro do edifício; ajuda para movimentar-se, para impulsionar a cadeira de rodas;

⁴ Barreiras arquitetônicas e tecnológicas, barreiras externas, descritas na CIF no código **e150**.

- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): uso de muletas, cadeira de rodas, recursos de ampliação sensorial (bengalas);
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios (CIF – d4602)

Definição: andar a pé e deslocar-se perto ou longe da própria casa e de outros edifícios, sem a utilização de transporte, público ou privado.

Exemplos: andar, deslocar-se, por pequenas ou grandes distâncias em cidades, pelo bairro.

Questões norteadoras: Tem dificuldade para se locomover a pé no trajeto da sua casa até os seus destinos ou precisa de auxílio de terceiros ou do uso de equipamentos, adaptações ou dispositivos de acesso (rampas, semáfora sonoros, placas, sinalizações visuais ou em Braile, indicações de direção)? Os percursos utilizados possuem obstáculos, como degraus, rampas, buracos, postes, lixeiras ou orelhões que dificultem a passagem?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover-se completamente até o destino, para transpor obstáculos, subir/descer escadas ou impulsionar a cadeira de rodas;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): uso de muletas, cadeira de rodas, recursos de ampliação sensorial (bengalas);
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Utilizar transporte coletivo (público) (CIF – d4702)

Definição: ser transportado como passageiro num **veículo motorizado de transporte público** por terra, mar ou ar.

Exemplos: Ser passageiro de transporte coletivo: ônibus, trem, metrô, barco ou aeronave.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar as etapas compreendidas em seu deslocamento em transporte coletivo público, incluindo identificar o transporte que o levará corretamente ao seu destino, efetuar o pagamento, acomodar-se, sinalizar para descida e descer do veículo? A política de transporte atende as necessidades da pessoa com deficiência, ou seja, existe transporte público adaptado ao deficiente perto de sua casa?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover-se completamente até o destino, transpor obstáculos, subir/descer escadas ou impulsionar a cadeira de rodas;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): uso de muletas, cadeira de rodas, recursos de ampliação sensorial (bengalas);
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações: não possui dificuldades para andar, correr, transpor obstáculos, subir e descer do transporte coletivo de forma segura.

- Utilizar transporte individual como passageiro (CIF – d4701)

Definição: ser transportado como **passageiro num veículo motorizado privado** por terra, mar ou ar.

Exemplos: Ser passageiro num táxi ou aeronave ou barco particular.

Questões norteadoras: Tem acesso a veículo motorizado privado adaptado às suas necessidades para seu transporte? Consegue ser transportado sem dificuldades em veículo motorizado privado?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para deslocar-se a pé até o local de transporte individual, reconhecer e escolher o meio de transporte, ser posto ou retirado dele, transferir-se, pagar e obter informações;

- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações veiculares, rampas ou elevadores de acesso;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Domínio Vida Doméstica

- Preparar refeições tipo lanches (CIF – d6300)

Definição: preparar refeições simples organizar, cozinhar e servir refeições com um pequeno número de ingredientes, que requerem métodos fáceis para serem preparados e servidos.

Exemplo: fazer um aperitivo ou um lanche, escolher e transformar os ingredientes cortando-os e mexendo-os, cozer e aquecer os alimentos.

Questões norteadoras: Possui dificuldade na preparação de pequenas refeições? Escolhe e manipula com dificuldades os alimentos? O ambiente doméstico está adaptado ou precisa de adaptação para a plena realização da atividade?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para a escolha dos alimentos, manipula-los, cortar, picar, montar um lanche simples, ou supervisão no momento da realização da atividade;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário adaptações nos talheres, utensílios domésticos e na cozinha (pia mais baixa), tábuas para fixar os alimentos, pistas táteis ou visuais;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Cozinhar (CIF – d6301)

Definição: preparar refeições complexas, planejar, organizar, cozinhar e servir refeições com um grande número de ingredientes que requerem métodos complexos para serem preparados e servidos.

Exemplos: planejar uma refeição com vários pratos, e transformar os ingredientes através de ações combinadas, como por exemplo, descascar, fatiar, misturar, amassar, mexer, apresentar e servir os alimentos de maneira adequada à ocasião e à cultura.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para preparar refeições complexas? Possui dificuldade na escolha e manipulação de muitos alimentos? Consegue realizar as atividades necessárias a utilização dos alimentos? O ambiente em qual está inserida está adaptado ou precisa de adaptação para a plena realização da atividade?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão, tais como, acender o fogão ou forno a gás, ligar processadores de alimentos, batedeiras, liquidificadores na tomada;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): no ambiente (pista táteis ou visuais), rampa de acesso à cozinha; acendedores elétricos, modificações de utensílios;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Realizar Tarefas domésticas (CIF – d640)

Definição: autonomia para fazer tarefas domésticas, e as dificuldades em sua realização.

Exemplos: executar e organizar tarefas domésticas, limpar a casa, lavar roupas, utilizar utensílios domésticos, armazenar alimentos e remover o lixo, varrer o chão com vassoura, limpar o chão com panos ou esfregões, lavar mesas, paredes e

outras superfícies; recolher e remover o lixo doméstico; arrumar quartos, armários e gavetas; recolher, lavar, secar, dobrar e passar roupa a ferro; limpar sapatos; utilizar máquinas de lavar e secar, aspirador de pó.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar as atividades e ter responsabilidades relacionadas à vida doméstica e de cooperar os outros membros da família nestas atividades? Consegue usar corretamente os utensílios domésticos de limpeza? Precisa de auxílio para manuseio destes utensílios ou adaptação ambiental?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão, tais como, ligar aspirador de pó na tomada, pôr pano no rodo, abrir ou fechar portas e gavetas;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações no ambiente (pista táteis ou visuais), rampa de acesso à cozinha, modificações de utensílios, pia de cozinha mais baixa;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa (CIF-d650)

Definição: Manter e consertar utensílios domésticos e outros objetos de uso pessoal (aparelhos dentários, dentaduras, próteses); executar a confecção ou conserto de roupas; conversação de móveis e a aparelhos domésticos.

Exemplos: Cuidar do ambiente interno residencial, de animais de estimação, plantas, uso e conversação de equipamentos de adaptação ou dispositivos de auxílio de locomoção (bengalas, muletas. Costurar roupas, fazer pequenos remendos, incluindo botões e zíperes.

Questões norteadoras: Possui dificuldades em realizar as atividades e ter responsabilidades relacionadas ao uso apropriado de objetos pessoais e utensílios domésticos? Consegue manter a casa organizada? Executa as tarefas para

organização do ambiente doméstico? Possui dificuldades em cuidar de animais e plantas no ambiente doméstico?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; auxílio para manutenção de utensílios domésticos e de uso pessoal, cuidar dos animais e plantas. Auxílio ou orientação, são necessários na execução motora das tarefas domésticas de conservação, e de objetos pessoais (próteses, órteses);
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, utensílios de limpeza adaptados (aspirador de pó de mão), recursos de ampliação sensorial;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Cuidar de outros (CIF- d660)

Definição: auxiliar os membros da família e outros nas atividades diárias comuns, tais como, de aprendizagem, comunicação, auto-cuidados, movimento, dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem estar dos membros da família e de outras pessoas.

Exemplos: Ajudar a outros ou membros da família a tomar banho, limpar-se, higienizar-se, vestir-se; tomar cuidado de crianças ou adultos da família doentes que não conseguem executar as tarefas de auto-cuidados sozinhos; ajudar as pessoas (família ou não) a locomover-se no ambiente residencial ou fora dele, ajuda-los a ir a escola, andar pela vizinhança; ajudar a terceiros a se comunicar por escrito ou verbalmente; ajudar a familiares a manter relações interpessoais, em seu início ou fim; ajudar os familiares com a alimentação (preparar alimentos) e comer.

Questões norteadoras: Possui dificuldade em auxiliar a terceiros e membros da família na execução de tarefas de auto-cuidados, quando for necessário? Consegue auxiliar quando preciso os terceiros a movimentarem-se

dentro e fora de casa? Possui dificuldade em executar tarefas para o bem-estar de terceiros?

Pontuação MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; necessita de ajuda para tomar decisões e executar as tarefas para auxílio do terceiro ou só faz sob orientação; possui dificuldades motoras na realização das tarefas envolvendo cuidados de terceiros;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, recursos de auxílio para transporte como carrinhos; próteses e órteses; ensino em braile;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

3.5 Avaliação do grau de deficiência de acordo com a pontuação final

Como já visto, a Lei Complementar n.º 142/2013, não trouxe a forma pela qual será feita a gradação da deficiência, remetendo tal a regulamentação ao Poder Executivo.

O Decreto n.º 8.145/2013, que regulamentou a Lei Complementar n.º 142/2013, igualmente não versou sobre a gradação da deficiência, remetendo sua aplicação a edição de ato normativo conjunto do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dos Ministros de Estado da Previdência Social, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Advogado-Geral da União.

Desta forma, foi somente por meio da Portaria Interministerial n.º 1/2014, que instituiu o IF-BrA, é que houve a clara gradação das deficiências, através da aplicação de um escore.

Este escore é obtido por meio da soma de todas as pontuações obtidas em cada atividade e todos os domínios propostos pelo IF-BrA⁵, após aplicado método *fuzzy*, se for o caso, pelas perícias médica e social.

De acordo com escore obtido será considerada a existência e a gradação da deficiência.

Deficiência Grave quando a pontuação for menor ou igual a 5.739.

Deficiência Moderada quando a pontuação total for maior ou igual a 5.740 e menor ou igual a 6.354.

Deficiência Leve quando a pontuação total for maior ou igual a 6.355 e menor ou igual a 7.584.

Pontuação Insuficiente para Concessão do Benefício quando a pontuação for maior ou igual a 7.585.

Em suma, a classificação como pessoa com deficiência através da aplicação do IF-BrA é obtida pelo cálculo dos escores dos domínios e subdomínios do IF-BrA com a aplicação ou não do *fuzzy*, tornando possível concluir pela existência ou não da deficiência e seu grau.

⁵ Os peritos médico e social, têm por obrigação analisar todos os domínios e subdomínios descritos no IF-BrA, e não tão somente os domínios sensíveis a espécie de deficiência periciada, pontuando-os nos termos da MIF entre 25 a 100, para afinal se obter o escore, segundo o qual, será considerado existente a deficiência e seu grau.

CAPÍTULO 4 A visão monocular como deficiência visual

Após toda discussão a propósito do conceito de pessoa com deficiência, cabe destacar que parte da legislação atualmente em vigor, conceitua a deficiência visual, mediante o uso restritivo do modelo médico, como decorrente de “anormalidades” da binocularidade, excluindo assim o possuidor de visão monocular, do aludido conceito.

Por seu turno, as novas legislações, que adotam o modelo biopsicossocial de análise da pessoa com deficiência, não trazem um conceito fechado, pelo contrário, é totalmente aberto¹, dependendo da análise pericial caso a caso, que como visto, na prática perante o INSS, é totalmente subjetiva.

4.1 Análise médica da visão monocular

Percebe-se assim, que as normas definidoras de quem seja pessoa com deficiência, mediante análise por critérios médicos, tiveram dificuldades em enfrentar a questão relativa ao conceito de pessoa com deficiência visual, relacionando-o à visão monocular, posto que, sempre se limitaram a conceituar esta deficiência em termos binoculares, o que é um grave erro.

À parte das pessoas com deficiência visual binocular existem outras, que com menor grau de comprometimento visual, devem ser consideradas igualmente pessoas com deficiência visual: os possuidores de visão monocular.

A World Health Organization (2016) na CID, em sua versão número 10², traz em sua classificação de doenças a Cegueira e Deficiência Visual, por meio dos códigos H54.0 a 54.9, baseando-se na Resolução do Conselho Internacional de Oftalmologia (CIO) (CONSELHO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGIA, 2002) e nas Recomendações da Consultoria da OMS para a “Padronização da Definição de Perda de Visão e Funcionamento Visual” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

¹ O conceito biopsicossocial é aberto, pois se faz necessário atender alguns requisitos: 1) Ter impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; 2) Os impedimentos possam obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

² A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças passou a ter a seguinte denominação: **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Na prática, é conhecida como **CID-10**.

A CID-10 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016, tradução nossa, grifo nosso) nos traz a maneira pela qual devemos analisar a questão do problema visual, sendo que, para os Códigos (CIDs) H54.0 a H54.3 e H54.9 a análise deve ser binocular, por seu turno, quanto aos Códigos (CIDs) H54.4 a H54.6, analisar-se-á apenas uma visão (um olho).

Para a caracterização de deficiência visual nos códigos H54.0 a H54.3, a acuidade visual deverá ser medida com ambos os olhos abertos com a correção óptica utilizada, se houver.

Para a caracterização de deficiência visual nos códigos H54.4 a H54.6, a acuidade visual deverá ser medida monocular (em um só olho) com a correção óptica utilizada, se houver.

Se a extensão do campo visual for levada em consideração, pessoas que apresentarem, no melhor olho, campo visual central não maior do que 10 graus de raio, devem ser classificados como categoria 3.

Para cegueira monocular (H54.4), esse grau de perda de campo visual deve estar presente no olho afetado.

Propõe então a World Health Organization (2016) um quadro que mostra a Classificação da Gravidade de Deficiência Visual:

Quadro 5 - Proposta de revisão das categorias de deficiência visual

Categoria	Acuidade Visual pela distância ³	
	Pior que:	Igual ou melhor que:
0 Deficiência visual leve ou sem deficiência		6/18 3/10 (0.3) 20/70
1 Deficiência Visual Moderada:	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
2 Deficiência Visual Grave:	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
3 Cegueira:	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)

³ Acuidade medida com base na Tabela Snellen e Tabela decimal.

Categoria	Acuidade Visual pela distância ³	
	Pior que:	Igual ou melhor que:
4 Cegueira	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepção de Luz
5 Cegueira	Sem percepção de luz	
9	Indeterminada ou sem especificação	
	* ou contagem de dedos (CD) a 1 metro	

Fonte: World Health Organization (2016, tradução nossa).

Com base neste quadro traz a World Health Organization (2016, tradução nossa, grifo nosso) por meio da CID, a classificação de Cegueira e Deficiência Visual, de acordo com aferição realizada binocular ou monocular:

H54.0

Cegueira, binocular

Categorias de deficiência visual 3,4,5 em ambos os olhos

H54.1

Deficiência visual grave, binocular

Categoria de deficiência visual 2.

H54.2

Deficiência visual moderada, binocular

Categoria de deficiência visual 1

H54.3

Deficiência visual ligeira ou nenhuma, binocular

Categoria de deficiência visual 0.

H54.4

Cegueira, monocular

Categorias de deficiência visual 3, 4, 5 num olho e categorias 0, 1, 2 ou 9 no outro olho.

H54.5

Deficiência visual grave, monocular

Deficiência visual categoria 2 em um olho e categorias 0, 1 ou 9 em outro olho.

H54.6

Deficiência visual moderada, monocular

Categoria de deficiência visual 1 em um olho e categorias 0 ou 9 em outro olho.

H54.9

Deficiência visual não especificada (binocular)

Categoria de deficiência visual 9.

Do ponto de vista de análise do modelo médico, a visão monocular é considerada a perda parcial da atividade sensorial visual, ou mais precisamente uma

cegueira parcial—cegueira de um olho, com visão normal ou subnormal (baixa visão) em outro; deficiência grave ou moderada em um olho, não restando dúvida quanto ao seu enquadramento no conceito de pessoa com deficiência.

O exegeta, ao analisar uma situação fática à luz das leis e regulamentos existentes, não pode se limitar a realizar uma interpretação puramente literal da norma posta, ainda mais quando esta se utiliza de conceito restritivo de análise médica, haja vista sua utilização induzir à exclusão de várias pessoas, do conceito de pessoa com deficiência.

4.2 Análise social da visão monocular

A análise social da pessoa com deficiência, como exposto neste trabalho, decorre de sua exclusão social pela sociedade pouco inclusiva, visto que não está dentro do denominado padrão da normalidade.

A pessoa com deficiência é excluída pela sociedade, por ter algum aspecto diferente, que foge à regra do padrão socialmente aceito.

Ensina Araújo (2011, p. 25, grifo nosso), que existe a discriminação social decorrente da aparência apresentada, gerando dificuldade na inclusão social, por fugir do padrão normal:

Convém ressaltar que, muitas vezes, não há qualquer motivo para que uma pessoa encontre dificuldades de inclusão, pois não apresenta qualquer problema motor ou mental. No entanto, poderá haver fator que dificulte a inclusão desse indivíduo em decorrência de sua aparência. A lesão inexistente. **Sua aparência, no entanto, causará a dificuldade para a inclusão (por exemplo, uma mancha no rosto, que crie problemas de inclusão social). Em outros casos, com a mesma dificuldade que lhe trazia a lesão (por exemplo, certas marcas deixadas por cirurgias).**

É comum que pessoas com visão monocular possuam uma aparência que pode gerar exclusão social, vez que, possuem “olho torto” (estrabismo com assimetropia), “olho cinza” (amaurose), ou “olho de vidro” (prótese ocular).

Sob este enfoque, é possível se entender que as pessoas com visão monocular, não estão integradas à sociedade, uma vez que sofrem preconceitos e discriminações, porque são consideradas “anormais” ao serem apreciadas sob o “padrão de normalidade” - ser possuidores de visão binocular “normal”, ou

possuírem olho “normal” – desta forma, pelo conceito social são consideradas pessoas com deficiência.

E como pessoas com deficiência, é obrigação social do Estado protegê-las da opressão social em que vivem e integrá-las à sociedade por meio de legislações, que contemplem a pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência, o que, porém, não acontece.

4.3 Análise jurídica da visão monocular

Apesar de o possuidor de visão monocular ser considerado pessoa com deficiência pela análise médica e social de seu conceito, na práxis, vê-se que ainda não são assim considerados, por muitos juristas, baseando-se em uma interpretação literal da legislação baseada no uso restritivo do modelo médico.

Podemos assim citar a Lei n.º 8.989/1995 - Lei do IPI, atualizada pela Lei n.º 10.690/2003, o Decreto n.º 3.298/1999 – regulamentador da lei sobre políticas públicas de inclusão das pessoas com deficiência, e o Decreto n.º 5.296/2004 – regulamentador do atendimento prioritário às pessoas com deficiência.

A Lei n.º 10.690/2003, que atualizou a Lei n. 8.989/1995⁴, Lei do IPI, prevê um conceito legal restritivo de pessoa com deficiência visual, como sendo aquela que possua acuidade **visual binocular** (melhor olho) igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) após correção óptica ou campo **visual binocular** reduzido (20%), ou ambos.

O Decreto n.º 3.298/1999 neste particular manteve a previsão restritiva do conceito de pessoa com deficiência visual, como sendo o detentor de:

[...] **Cegueira**⁵ cuja acuidade visual **binocular** (melhor olho) é igual ou menor de 0,05 após correção óptica; **baixa visão** cuja acuidade **visual binocular (melhor olho)** esteja entre 0,3 e 0,05”⁶, ou seja, possua 67,5% no máximo e no mínimo 10% de capacidade visual. (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2014, p. 55, grifo nosso).

⁴ Cf. §§1.º e 2.º, do art. 1.º, com a redação dada pela Lei n.º 10.690/2003.

⁵ Cf. art. 4.º, III – denominada “cegueira legal”, acuidade 0,05 na escala decimal ou 20/400 na escala Snellen, mas segundo a Lei n.º 8.989/1995, a “cegueira legal” equivale à acuidade 20/200 na escala Snellen, ou 0,10 na escala decimal.

⁶ Critério baseado na tabela “decimal de acuidade visual”, que é equivalente e tabela Snellen.

Seguindo a mesma linha, o Decreto nº 5.296/2004⁷ define a deficiência visual – **analisada restritivamente, baseando-se na binocularidade**, subdividindo-se em:

[...] **Cegueira** – acuidade visual binocular (melhor olho) seja igual ou menor que 0,05 após correção óptica”; **baixa visão**, acuidade visual binocular entre 0,3 e 0,05, após correção óptica; quando a somatória do campo visual binocular seja igual ou menor de 60°; a simultaneidade de ambos os casos. (BRASIL, 2004, grifo nosso).

Constata-se pela simples leitura das normas supra, que nenhuma delas, prevê a monocularidade como condição suficiente para sua classificação como deficiência visual, gerando um vácuo, uma lacuna jurídica, que deve ser analisada pelo exegeta e pelo aplicador da norma (em especial o Poder Judiciário).

A limitação relativa à análise do conceito de pessoa com deficiência visual, assim realizada pelas legislações em comento, representa uma afronta aos princípios sagrados em nossa Constituição Federal, no tocante à igualdade material, dignidade da pessoa humana e não discriminação das pessoas com deficiência.

Recentemente foi promulgada a Lei Complementar n.º 142/2013, a qual abandonou o uso do conceito médico de pessoa com deficiência, passando a adotar o conceito biopsicossocial, conforme disposto no artigo 2.º, será assim considerada:

[...] aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Mais uma vez há a ausência expressa de previsão legal quanto à classificação da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência visual.

Visando pacificar a discussão sobre o conceito jurídico de pessoa com deficiência visual, a partir de um modelo misto de análise médica e biopsicossocial, o Projeto de Lei Federal (PL) nº 7.699/2006⁸ (SENADO FEDERAL, 2006), trazia expressamente em seu artigo 2.º, inciso III, a visão monocular como subespécie de

⁷ Cf. art. 5.º.

⁸ Autoria do Senador Federal Paulo Paim.

deficiência visual, ao lado, da binocular⁹; de semelhante modo procedia com a surdez unilateral total, que ao lado da bilateral caracterizava uma pessoa com deficiência auditiva.

No entanto, ao ser transformado na Lei n.º 13.146/2015, a redação do artigo 2.º foi alterada, passando a adotar o modelo exclusivamente biopsicossocial de análise da pessoa com deficiência, não trazendo mais expressamente a previsão referente ao deficiente visual monocular ou com surdez unilateral, como pessoa com deficiência, tendo permanecido, portanto, o vácuo legislativo.¹⁰

Apesar da ausência expressa da legislação federal classificando a pessoa com de visão monocular, como pessoa com deficiência visual, alguns Estados Federados, promulgaram leis estaduais, prevendo esta classificação, p. ex., a Lei Paulista n.º 14.481/11, que classifica a visão monocular como deficiência visual: “Artigo 1º – Fica classificada como **deficiência visual a Visão monocular**” (SÃO PAULO, 2011, grifo nosso).

Ante à ausência de previsão expressa na legislação federal quanto à classificação da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência visual, o Poder Judiciário tem sido chamado a interpretar as leis, com a finalidade de consagrar o acesso destas pessoas aos direitos positivados no Brasil, em especial, ao ingresso em concurso público ou em empresas particulares, nas vagas destinadas às pessoas com deficiência.

Baseando-se nos princípios da Dignidade da Pessoa Humana, da Igualdade e no direito social ao trabalho, o STJ ao enfrentar a questão do conceito jurídico de pessoa com deficiência visual, sob o prisma conceitual médico, fez a integração da Lei n.º 8.112/90 (Estatuto dos servidores públicos civis federais) (BRASIL, 1991a), para considerar o possuidor de Visão monocular como pessoa com deficiência visual

⁹ Art. 2º Considera-se deficiência toda restrição física, intelectual ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária e/ou atividades remuneradas, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social, dificultando sua inclusão social, enquadrada em uma das seguintes categorias: [...] III - deficiência visual: a) Visão monocular; b) cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,5 e 0,05 no melhor olho e com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; a ocorrência simultânea de qualquer uma das condições anteriores;

¹⁰ Alguns Estados federados possuem legislação própria que classificam a Visão monocular como deficiência visual, como é o caso da Lei Paulista n.º 14.481/11 – “**Artigo 1º** – Fica classificada como deficiência visual a Visão monocular”.

apto a concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência¹¹. Isso foi necessário, vez que, ao analisar a Lei n.º 8.112/91, em conjunto com o Decreto n.º 3.298/99, constata-se que inexistente previsão legal referente a visão monocular como pessoa com deficiência visual, assim pela interpretação literal o excluiria desta categoria.

Desta integração da norma e do conceito de pessoa com deficiência visual, surgiu a Súmula n.º 377 do STJ (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2017, p. 501, grifo nosso), *in verbis*:

Súmula nº 377 - 22/04/2009 - DJe 05/05/2009

O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes.

No mesmo sentido, houve uma integração desta lacuna pelo Excelso Supremo Tribunal Federal, no RMS 26071/DF (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2015, grifo nosso), entendendo-se que o possuidor de Visão monocular é considerado pessoa com deficiência visual para todos os fins de direito.

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. CONCURSO PÚBLICO. CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA VISUAL. AMBLIOPIA. RESERVA DE VAGA. INCISO VIII DO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. § 2º DO ART. 5º DA LEI Nº 8.112/90. LEI Nº 7.853/89. DECRETOS N. 3.298/99 E 5.296/2004. **1. O candidato com Visão monocular padece de deficiência que impede a comparação entre os dois olhos para saber-se qual deles é o "melhor". 2. A visão univalente -- comprometedora das noções de profundidade e distância -- implica limitação superior à deficiência parcial que afete os dois olhos. 3. A reparação ou compensação dos fatores de desigualdade factual com medidas de superioridade jurídica constitui política de ação afirmativa que se inscreve nos quadros da sociedade fraterna que se lê desde o preâmbulo da Constituição de 1988. 4. Recurso ordinário provido.**

(RMS: 26071 DF, Relator: Min. CARLOS BRITTO, Data de Julgamento: 13/11/2007, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-018 DIVULG 31-01-2008 PUBLIC 01-02-2008 EMENT VOL-02305-02 PP-00314 RTJ VOL-00205-01 PP-00203)

Seguindo o entendimento jurisprudencial, a Advocacia Geral da União (2009, grifo nosso) editou a Súmula n.º 45, reconhecendo-se que os possuidores de

¹¹ Cf. §2.º, Art. 5.º.

visão monocular são considerados pessoa com deficiência visual, para fins de concorrerem às vagas destinadas às pessoas com deficiência em concursos públicos:

Súmula nº 45, de 14 de Setembro de 2009 (*)
Publicada no DOU, Seção I, de 15/09; 16/09 e 17/09/2009

Os benefícios inerentes à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência **devem ser estendidos ao portador de Visão monocular, que possui direito de concorrer, em concurso público, à vaga reservada aos deficientes.**

No que se concerne à interpretação da visão monocular como deficiência para os fins legais, especialmente, na área do Direito do Trabalho, no que se relaciona ao acesso às vagas destinadas às pessoas com deficiência, em empresas privadas, destaca-se o Parecer da Consultoria Jurídica do Ministério do Trabalho e Emprego.

Nos termos do Parecer/Conjur/MTE n.º 444/2011 (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2011, p. 1, grifo nosso), ao seu interpretar, o art. 93, da Lei n.º 8.213/1991 c/c art. 3.º e 4.º, do Decreto n.º 3.298/1999, definiu que os possuidores de visão monocular são considerados pessoas com deficiência para ocupar as vagas destinadas às pessoas com deficiência em empresas particulares, sendo assim ementado:

Ementa: Direito Constitucional e do Trabalho, Consulta oriunda da Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT. Visão monocular. Deficiência para fins de preenchimento da cota prevista no art. 93 da Lei n.º 8.213, de 1991. Súmula STJ n.º 377 e Súmula AGU n.º 45.

Como fundamento jurídico a classificação do possuidor de visão monocular como pessoa com deficiência, ressalta o parecer que o seu possuidor “[...] encontra-se em situação que o torna incapaz de desempenhar atividades dentro do padrão considerado normal, para o ser humano.” (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2011, p. 4).

Além disto, a finalidade da lei de inclusão das pessoas com deficiência é reduzir as dificuldades encontradas decorrentes da deficiência, mas, sobretudo superar a barreira que se impõe à sua total inclusão social:

18. O escopo da referida lei é assegurar o acesso de pessoas portadoras de deficiência ao mercado de trabalho, buscando não apenas reduzir as dificuldades materiais decorrentes de sua condição especial, mas, sobretudo, superar a barreira maior que se impõe à sua inclusão em todos os aspectos da vida social. (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2011, p. 4).

Apesar de haver jurisprudência consolidada e interpretação jurídica do Ministério do Trabalho e Emprego, favoráveis à classificação das pessoas com visão monocular como pessoas com deficiência visual, o tema está longe de quedar-se incontestado.

Contrariando a tese que o possuidor de visão monocular deve ser considerado juridicamente pessoa com deficiência, Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONADE), órgão vinculado à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, emitiu a Recomendação n.º 03/2012 (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2012) na qual rejeita expressamente a extensão do reconhecimento da condição de pessoa com deficiência visual ao possuidor de visão monocular e ao surdo unilateral como pessoa com deficiência auditiva.

Segundo o CONADE (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2012, p. 2), com base no modelo conceitual biopsicossocial, o possuidor de visão monocular não é considerado pessoa com deficiência, pois não necessita de tecnologias assistivas (leitores de tela, sintetizadores de voz) ou ajuda técnica, para seu dia a dia:

CONSIDERANDO que, ainda em relação à deficiência visual, inversamente do que ocorre com as pessoas cegas ou com baixa visão, as pessoas com Visão monocular, não necessitam de tecnologias assistivas ou ajudas técnicas, tais como, programas leitores de tela, equipamentos de ampliação de imagem, monitores maiores e com caracteres ampliados, lupas manuais ou eletrônicas, não fazendo uso, portanto, de nenhum dos elementos de comunicação compreendidos no artigo 2º da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas, segundo o qual "Comunicação" que "abrange as línguas, a visualização de textos, o Braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e

alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis”.

O CONADE (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2012, p. 1, grifo nosso) analisou igualmente a questão da visão monocular sob o foco do conceito médico de pessoa com deficiência, fazendo uma interpretação puramente literal das leis que se utilizam desse modelo concluiu que os possuidores de visão monocular não são considerados pessoas com deficiência visual:

Considerando que no que tange à deficiência visual a legislação infraconstitucional adotada pelo Brasil refere-se à cegueira e a baixa visão, não arrolando a Visão monocular, conquanto disposto no art. 4º, III, do Decreto n. 3.298/99, com redação dada pelo Decreto n. 5296/2004, segundo o qual considera-se “deficiência visual – cegueira, quando a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; e a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; [...]”.

Mais tarde, ao ser instado a rever seu posicionamento a pedido do “Movimento de Portadores de Visão monocular”, o Conselho emitiu o **Parecer nº 05/2013/CONADE/SDH/PR** (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2013) reafirmando seu entendimento, segundo o qual os possuidores de visão monocular não podem ser considerados pessoas com deficiência, utilizando-se para tanto, dos mesmos argumentos lançados na Recomendação n.º 03/2012.

De semelhante modo, destaca-se o Presidencial ao da Câmara dos Deputados Federais, Veto n.º 29/2008, aposto ao Projeto de Lei da Câmara nº 20, de 2008 (SENADO FEDERAL, 2008a) e, Mensagem n.º 570/2008 (BRASIL, 2008), que após ouvida a Secretaria de Direitos Humanos, entendeu que o possuidor de visão monocular não pode ser considerado juridicamente pessoa com deficiência pois para sua consideração neste sentido é necessária a aferição apenas de um olho, assim sendo, sua equiparação às pessoas com deficiência “[...] causará

distorções nas ações afirmativas nesta seara, prejudicando pessoas com outras deficiências.”

Ademais, considera a Presidência da República (BRASIL, 2008) em seu veto a existência de Projeto de Lei que visava trazer classificação única do modo pelo qual se aferirá a condição de pessoa com deficiência, por intermédio do Estatuto da Pessoa com Deficiência¹²:

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10), o enquadramento da Visão monocular como deficiência dependerá da acuidade visual do olho único. O seu enquadramento sem a mencionada diferenciação causará distorções nas ações afirmativas nesta seara, prejudicando pessoas com outras deficiências.

Ademais, deve-se destacar que está em tramitação no Congresso Nacional projeto de lei destinado a instituir o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que estabelece um modelo único de classificação. Além disso, foi instituído em 26 de abril de 2007 Grupo Interministerial com o objetivo de avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o País. Ao dispor sobre a Visão monocular individualmente, o Projeto de Lei segue caminho oposto ao que está se delineando nesses dois Poderes da República.

Em que pese o Veto Presidencial retro ter se utilizado do entendimento que já existia outro projeto de lei que visava a classificação única das pessoas com deficiência não se podendo assim tratar da visão monocular separadamente, o referido projeto de lei, ao ser aprovado e transformado na Lei n.º 13.146/2015, como já reportado anteriormente, não trouxe regulamentação explícita quanto à deficiência visual monocular.

Contrariamente à concessão dos mesmos direitos reconhecidos às pessoas com deficiência, à pessoa com visão monocular em especial, para o ingresso nas vagas exclusivas às pessoas com deficiência, defende Freitas (2010), que tal entendimento é equivocado e gerará efeitos nefastos contrários ao fim colimado pela norma.

Segundo Freitas (2010, p. 3), as pessoas com visão monocular não podem ser consideradas pessoas com deficiência visual, pois não atendem aos requisitos do Decreto n.º 3.298/1999, além de não necessitarem de adaptações ou tecnologias

¹² A mensagem reportava-se ao Projeto de Lei n.º 7.699/2006, posteriormente transformado na Lei n.º 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência.

assistivas, assim “[...] não fazem uso de nenhum dos elementos de comunicação compreendido no art. 2.º da Convenção...”:

22. A tutela estatal específica deve ser conferida às pessoas que realmente necessitem de medidas e ações afirmativas do Estado, sob pena de se gerar uma maior exclusão social.

23. Pessoas com Visão monocular não necessitam de tecnologias assistivas ou ajudas técnicas, tais como programas leitores de tela, equipamentos de ampliação de imagem, monitores maiores e com caracteres ampliados, lupas manuais ou eletrônicas, etc. Percebe-se que as pessoas com Visão monocular não fazem uso de nenhum dos elementos de comunicação compreendidos no art. 2º da Convenção que se passa a transcrever:

"Comunicação" abrange as línguas, a visualização de textos, o braile, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis".

Continua o autor afirmando que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU ao conceituar adaptação razoável, menciona os ajustes necessários e adequados para que se “[...] assegure o gozo e exercício dos direitos das pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.” (FREITAS, 2010, p. 4).

De acordo com Freitas (2010, p. 4-5) analisando-se o conceito de adaptações razoáveis, se conclui que as pessoas com visão monocular não necessitam de tais adaptações, por não terem uma limitação visual que as incapacite, desta forma, o entendimento esboçado na Súmula n.º 377 do STJ e Súmula n.º 45 da AGU, é equivocado e deve ser revisto, sob pena de gerar grave desigualdade social:

38. A Convenção, em seu art. 2º, ao conceituar adaptação razoável, faz menção aos ajustes necessários e adequados para que se assegure o gozo e o exercício dos direitos das pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Como se pode verificar, as pessoas com Visão monocular não necessitam de tais adaptações, pois não têm uma limitação visual que gere incapacidade. Vale colacionar o dispositivo citado:

“Art. 2º [...]”

“Adaptação razoável” significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em

igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais".

39. Nesse diapasão, parecem equivocados os posicionamentos extraídos dos enunciados da Súmula 377 do STJ e da Súmula 45 do AGU, pois vão de encontro com o princípio da igualdade material, que define que se confira tratamento desigual aos desiguais na medida de suas desigualdades objetivando igualá-los. O que ocorre na prática é exatamente o inverso ao se tratar desigualmente àquele que não se encontra em situação de desvantagem. Tal medida não se coaduna com a política de ações afirmativas e terá como consequência uma maior exclusão das pessoas com deficiência que necessitam de ajudas técnicas, tecnologias assistivas e, em última análise, de igualdade de oportunidades. Estes sim se quedarão mais excluídos e terão maiores dificuldades de inserção no setor público.

Seguindo a mesma linha de pensamento, a qual é contrária à caracterização da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência visual, encontramos a Nota Técnica 07/2014, da Secretaria de Justiça e dos Direitos Humanos do Estado Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

De acordo com a nota técnica, repisando o conceito de pessoa com deficiência previsto na Convenção Internacional sobre as Pessoas com Deficiência da ONU, o possuidor de visão monocular nele não se enquadra, porquê possui pequenas limitações que se restringem ao uso da binocularidade, não necessitando de equipamentos especiais auxiliares, e lhe é permitido conduzir veículos (motos e carros), sendo apenas vedado o uso profissional deles (RIO GRANDE DO SUL, 2014, p. 1).

Ressalta a nota técnica, que o conceito de pessoa com deficiência deve levar em consideração os impedimentos: estrutural (físico, intelectual ou sensorial) e o social, que os impeçam de exercerem sua plena participação em sociedade em iguais condições das pessoas que não possuam deficiência (RIO GRANDE DO SUL, 2014, p. 2).

Para a nota técnica, inexistente no caso da pessoa possuidora de visão monocular, qualquer prejuízo, ou qualquer limitação, impedimento estrutural ou social que justifique seu enquadramento no conceito de pessoa com deficiência:

Deficiência é um fenômeno que implica dos aspectos em consonância: o estrutural e o social. Para que se caracterize uma deficiência, o impedimento estrutural (físico, intelectual ou sensorial) produz grave fator de desigualdade e vulnerabilidade social, ocasionando preconceito e estigma social. Assim, a pessoa com deficiência sofre o ônus da limitação orgânica, associada aos

prejuízos nas relações sociais. Um conjunto de informações deve estar disponível à sociedade para um entendimento sobre a deficiência e tecnologias fundamentais são necessárias para que estas pessoas possam exercer determinadas atividades com condições e oportunidades semelhantes às pessoas que não possuem deficiência. **A pessoa com Visão monocular não sofre de um impedimento estrutural e nem prejudicada sua participação plena social, não se caracterizando, portanto, como pessoa com deficiência.** (RIO GRANDE DO SUL, 2014, p. 2, grifo nosso).

Como já informado neste trabalho a conceituação jurídica de pessoa com deficiência, em especial no recorte pessoa com deficiência visual monocular, ainda gera grandes debates na doutrina, não havendo posição unívoca, apesar da jurisprudência favorável do C. STJ, devendo o tema ser ainda objeto de profundo debate na área acadêmica e judicial, cujo principal objetivo é salvaguardar o mais amplo acesso das pessoas com deficiência aos direitos positivados em nosso ordenamento jurídico.

Na prática vê-se que os julgados administrativos ou judiciais ainda adotam uma interpretação das normas legais que se utilizam restritivamente do conceito biomédico de classificação da pessoa com deficiência, por isto, a visão monocular para estes não é considerada deficiência visual.

Contudo, a título de demonstração de como o uso restritivo do conceito médico versado na legislação pátria e o pensamento do CONADE se encontram totalmente ultrapassados, na forma de classificar e conceituar a pessoa com deficiência, e na análise biopsicossocial, que demandam as novas legislações, o possuidor de visão monocular é considerado pessoa com deficiência visual, encontramos algumas decisões administrativa e judicial.

Pontualmente alguns julgados das Juntas Recursais do Conselho de Recursos da Previdência Social¹³, vêm reconhecendo que o possuidor de visão monocular é considerado pessoa com deficiência, p. ex., Processo n.º 44232.149982/2014-92 – 22.ª Junta de Recursos do INSS - 5 out. 2015 - (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015b) e Processo n.º 44232.367751/2015-40 - da 10.ª Junta de Recursos do INSS – 16 nov. 2015 (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015b) (ANEXO D).

¹³ Acórdãos alterados pelo Conselho de Recursos da Previdência Social.

Na jurisprudência judicial temos o acórdão do Tribunal Regional Federal (TRF) da 4ª Região “*Leading Case*”, proferido nos autos do Processo n.º 5002776-45.2015.404.7005, Rel. Des. Paulo Afonso Brum Vaz, julgado em 13/12/2016 (TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL 4ª REGIÃO, 2016, grifo nosso) (ANEXO E), dando total provimento a apelação, para considerar o possuidor de visão monocular como pessoa com deficiência no grau leve:

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA. REQUISITOS E CRITÉRIOS DIFERENCIADOS. ARTS. 6º E 201, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO. ARTS. 2º E 3º DA LC 142/2003. GRAUS DE DEFICIÊNCIA. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO AO PORTADOR DE VISÃO MONOCULAR. CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CONVENÇÃO DE NOVA IORQUE -DECRETO 6.949/2009). MÁXIMA EFETIVIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS. PROVIMENTO DA APELAÇÃO. 1. A Constituição prevê, desde 2005 (Emenda Constitucional nº 47), a aposentadoria devida aos segurados do RPS com deficiência, mediante adoção, excepcionalíssima, de requisitos e critérios diferenciados, consoante se extrai do seu art. 201, § 1º, regulado, no plano infraconstitucional, pela Lei Complementar 142/2003. 2. Cuida-se, a toda evidência, de direito de estatura constitucional, assim como o é a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pacto internacional aprovado segundo o rito do art. 5º, § 3, da Constituição, equivalente, portanto, às emendas constitucionais. 3. O Estado brasileiro deu fiel cumprimento à obrigação assumida no âmbito internacional (arts. 1º e 28 da Convenção), assim como o legislador complementar, ao editar a LC 142, honrou a promessa do Poder Constituinte ao prever critérios diferenciados para aposentadoria da pessoa com deficiência. 4. Controvérsia que repousa sobre a definição, com apoio em critérios hermenêuticos e diante desse cenário normativo, do que consiste “impedimento de longo prazo” e “qualquer grau de deficiência”, dentre outros parâmetros, para fins de determinação do direito no caso concreto. 5. **A jurisprudência pacífica, inclusive no âmbito do STJ (Súmula 377), é no sentido de enquadrar o portador de Visão monocular como pessoa com deficiência para efeito de reserva de vaga em concurso público. Na seara tributária, o entendimento firmado foi de modo a abranger a cegueira monocular no benefício de isenção do IRPF, seguindo-se a máxima interpretativa segundo a qual onde a lei não distingue, não cabe ao intérprete fazê-lo.** 6. No presente caso, não se cuida de benefício por incapacidade, destinado a atender o risco social doença, mas sim de aposentadoria mediante preenchimento de critérios diferenciados para a pessoa com deficiência, com o propósito de cobrir o evento idade avançada. A peculiaridade da aposentadoria por idade da pessoa com deficiência, comparada aos benefícios por incapacidade, é que não nela não há interrupção extraordinária atividade do trabalhador sadio em razão de um sinistro, mas sim o término

do curso natural da vida laboral em razão da velhice do segurado que contribuiu longamente com o sistema securitário. 7. Considerando que o legislador previu uma gradação de rigor nos critérios de concessão da aposentadoria por tempo de contribuição de acordo com a intensidade da deficiência (graus leve, moderado e grave, conforme incisos I, II e III do art. 3º da lei de regência), ao mesmo tempo em que prevê uma modalidade de aposentação por idade, independentemente do grau de deficiência (inciso IV do mesmo dispositivo), penso que a condição do portador de Visão monocular revela, ao menos, uma deficiência do tipo "leve". Não há dúvidas de que aquele que é cego de um olho possui algum (qualquer) grau de deficiência. 8. Assim, com a finalidade de manter a coerência argumentativa, à vista dos precedentes mencionados, penso ser razoável a concessão de aposentadoria, de acordo com o critério diferenciado do art. 3º, IV, da LC 142/03, ao portador de Visão monocular. 9. A solução atende ao método de interpretação constitucional que recomenda máxima efetividade aos direitos fundamentais, positivado no art. 5º, §§ 3º e 4º, c/cart. 6º, caput, ambos da Lei Maior, a impor que seja atribuído a tais direitos o sentido que lhes dê a maior efetividade possível, com vistas à realização de sua função social. 10. Provimento da apelação para conceder ao autor a aposentadoria à pessoa com deficiência, nos moldes do art. 3º, IV, da LC 142/2003, desde a data da entrada do requerimento, determinando-se a imediata implementação do benefício. (TRF4, AC 5002776-45.2015.404.7005, QUINTA TURMA, Relator PAULO AFONSO BRUM VAZ, juntado aos autos em 16/12/2016).

Pelas decisões supra resta demonstrado que para se conceituar a pessoa com deficiência, o aplicador do Direito não deve se limitar à interpretação puramente literal e restritiva, mas se utilizar do modelo biopsicossocial, cuja análise deve ser feita com base nas limitações corpóreas em conjugação do meio ambiente social em qual vive. De forma ampla, os possuidores de visão monocular, apesar de estarem “literalmente” excluídos do conceito legal de pessoa com deficiência, são considerados pelo modelo biopsicossocial como pessoas com deficiência visual.

Ministra Araújo (2011), que a atual análise jurídica do conceito de pessoa com deficiência, deve ser feita baseada na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, desprezando a legislação interna, quando exclusiva, visto que, a *mens legis* da Convenção é de inclusão e não exclusão.

Defende assim o autor que havendo conflito entre o Decreto n.º 5.296/2004 com a Convenção Internacional esta deve prevalecer, portanto, se pelo “rol exemplificativo” de pessoa com deficiência descrita no Decreto, a pessoa periciada

estiver fora de seu conceito, deverá se aplicar o conceito biopsicossocial da Convenção:

Por tal razão, deve-se trabalhar sempre com o texto da Convenção, desprezando a legislação interna (revogada pela Convenção), que relaciona os tipos de deficiência. Na verdade, o rol do Decreto Regulamentar n. 5296-2004 passou a ser exemplificativo e não taxativo. Se houver coincidência na caracterização, o Decreto se aplica. Isso não significa que não havendo, a pessoa não deva ser considerada pessoa com deficiência. Ou seja, o Decreto se presta a incluir, não a excluir. Caracterizada a situação pelo Decreto, a Administração Pública pode dele se servir; não coincidindo a situação em análise com os termos do Decreto, isso não quer dizer que a pessoa não apresenta uma deficiência. Deve-se se aplicar o conceito primário amplo da Convenção. (ARAÚJO, 2011, p. 48-49).

Concluímos, que apesar de o possuidor de visão monocular estar fora da literalidade do rol “exemplificado” das legislações que discriminam as espécies de deficiências pelo critério jurídico-médico, deve-se aplicar o conceito jurídico da Convenção Internacional, pelo qual a visão monocular é considerada deficiência.

4.4 Análise Biopsicossocial da Visão monocular

A análise funcional (biopsicossocial) da visão monocular, a nosso ver, deve ser realizada partindo-se do princípio de que está caracterizada a existência de uma deficiência visual. A partir deste ponto, a deficiência deve ser analisada em critérios funcionais, com o fito de se conceder a aposentadoria especial da pessoa com deficiência, avaliando seu grau, nos termos do IF-BrA.

Na condição de pessoa com deficiência visual, segundo o IF-BrA, os domínios sensíveis para os quais a avaliação deve ter maior atenção são: **Domínio Mobilidade ou Domínio Vida Doméstica**.

Nestes domínios suas atividades serão avaliadas com base na CIF, e pontuadas na forma MIF (25, 50, 75 e 100), e finalmente se lhes aplicará o método *fuzzy*, desde que haja alguma pontuação de escala 25, ou todas sejam 75, e/ou haja resposta positiva às questões emblemáticas.

As questões emblemáticas a serem respondidas pelo avaliador são:

- **Já não enxerga ao nascer?**

- **Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário?**

Havendo resposta positiva a alguma das questões emblemáticas, será aplicado o Método *Fuzzy*, de modo que corrigirá a pontuação de classificação da MIF das atividades nos domínios sensíveis, para igualar todas as atividades com a mesma pontuação – a mais baixa identificada nas atividades.

Como já reportado anteriormente, a Visão monocular traz consequências sérias à funcionalidade da pessoa com deficiência, não se limitando somente ao uso da binocularidade.

As limitações vão além disto, passando pelos problemas de locomoção, tais como, acesso a certos locais que ficam dificultados pela ausência de visão lateral; colisão com objetos durante o caminhar, encontrados no lado cego; dificuldade de alcançar objetos localizados no lado cego; dificuldade em movimentos finos com as mãos, no sentido de pegar pequenos objetos no chão pela falta de profundidade visual.

Outros exemplos que podemos citar que se reportam à vida doméstica, tais como, problemas para higiene pessoal, como dificuldades no uso de barbeadores e lâminas no lado cego; problemas com transporte de pratos e utensílios domésticos com colisão destes em paredes e pias, pela ausência de noção de profundidade e perda de noção distância.

Em seu dia a dia, a pessoa com deficiência visual monocular possui várias limitações funcionais decorrentes da perda da visão binocular, dificuldades para locomoção em ruas e calçadas desniveladas, motivadas pela perda parcial de noções de distâncias, profundidade e perspectiva; sem se falar nos problemas psicológicos que atingem os monoculares, tais como, depressão, angústia, vergonha da deficiência e discriminação, conforme já comprovado por estudos empíricos realizados na área das ciências sociais (BUYS; LOPES, 2004; CAETANO et al., 2011).

Em estudo versando sobre as consequências da perda visual monocular, Marback et al. (2007, p. 576) afirmam que a perda visual monocular gera danos psicológicos, funcionais e sociais.

A perda de um dos olhos para o indivíduo resulta em trauma psicológico e deformidade corporal. A transição para a Visão

monocular pode ser um processo difícil para o paciente, tanto funcional quanto psicologicamente, com repercussões sociais. Estudos apontaram que indivíduos referiram dificuldades em relação à aparência, mobilidade, dirigir automóvel, praticar esportes, desconforto e perda de status no emprego. A maioria relatou importância de treino formalizado, que julgava benéfico para adaptação, no sentido de auxiliá-los na estereopsia, nos aspectos psicológicos, na segurança e em atividades sociais.

Para além dos aspectos psicológicos envolvendo a perda visual e monocularidade Marback et al. (2007, p. 578) demonstram os problemas funcionais relativos à mobilidade do deficiente visual monocular, sejam relacionados a esbarrar em objetos, trombar em portas, até a deambulação em si.

As limitações na mobilidade foram manifestadas de várias formas:
 “[...] Hoje em dia para mim sair só, não saio mais, porque não dá, a visão não dá, tenho que sair com uma pessoa, tenho que pedir para ler o letreiro do ônibus, não tomo ônibus sozinho”.
 A perda da função visual de um dos olhos foi mencionada por interferir bastante nas atividades diárias, impedindo sua execução; alguns referiram dificuldade de deambulação:
 “[...] Eu ia passar numa porta, esbarrava esse lado aqui, caminhava fazendo um triângulo, não caminhava reto, porque esse olho aqui é desligado desse. Ainda hoje me esbarro, mas é mais difícil. Era doído de passar nas portas e bater, muito ruim a gente perder um olho [...]
 “[...] Ando pisando nos buracos, abraçando com os postes, sinto dor nas cadeiras de cair nos buracos e ando com acompanhante”.

Segundo o estudo apresentado no Simpósio de Visão Humana, realizado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, por Costa e Ventura (2007, p. 46), a perda visual que enseja a monocularidade traz consigo algumas consequências funcionais, especialmente no tocante à perda de noção de profundidade e noção de distância, dependendo muito mais do seu conhecimento do objeto analisado.

Com a Visão monocular, nós também somos capazes de estimar distâncias entre objetos e até de julgar profundidade, porém, com muito menos precisão e confiabilidade do que em situação de visão binocular. Quando estamos com apenas um olho aberto, nosso julgamento se baseia em pistas (chamadas de pistas monoculares), que inclui o conhecimento do tamanho relativo dos objetos, perspectivas lineares, gradiente de textura, posição de sombras, claridade e elevação, a velocidade e a direção de movimentos do objeto visual (DAY, 1995). Uma pessoa com ausência de visão binocular pode não apresentar dificuldades para subir degraus, enfiar a chave no buraco da fechadura, por água dentro do copo mas, pode

apresentar grandes dificuldades para atividades que exijam maior precisão nos julgamentos de profundidade como, por exemplo, colocar uma linha no buraco da agulha ou em situações de trabalho como olhar em um microscópio (imaginem a importância do julgamento preciso de profundidade para um médico neurocirurgião que está operando o cérebro!). (COSTA; VENTURA, 2007, p. 46).

Ressaltamos ainda os problemas sociais encontrados pelos possuidores de Visão monocular, tais como discriminação, preconceito por causa de possuir “um olho-morto” (v.g. detentor de ambliopia¹⁴), ou pelo uso de próteses oculares.

E finalmente os problemas de relação empregatícia, tais como, proibição de operar máquinas que exijam noção de profundidade; de prestar concurso para as carreiras militares; ser motorista profissional.

Especificamente quanto à questão relativa à habilitação para conduzir veículos, prevê a Resolução n.º 425/2012 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2012), os limites mínimos de acuidade visual e campo visual, para o acesso às categorias de habilitação; vedando expressamente ao possuidor de visão monocular o acesso às categorias C, D, E, que são necessárias para o exercício de profissões de motoristas profissionais: carreteiros, caminhoneiros, motoristas de coletivos (ônibus, micro-ônibus, van) etc.

Estabelece a Resolução como requisitos mínimos para obtenção da habilitação nas categorias C, D, E (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2012, p. 11, grifo nosso):

1.1. Exigências para candidatos à direção de veículos das categorias C, D e E:

1.1.1. acuidade visual central igual ou superior a **20/30 (equivalente a 0,66) em cada um dos olhos ou igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) em um olho e igual ou superior a 20/40 (equivalente a 0,50) no outro, com visão binocular mínima de 20/25 (equivalente a 0,80);**

1.1.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120º em cada um dos olhos.

Como já ressaltado anteriormente o possuidor de visão monocular, é caracterizado pela World Health Organization (2016), como detentor cegueira em um olho, cuja acuidade visual será:

¹⁴ Doença conhecida como olho-morto.

Quadro 6 – Visão monocular como cegueira monocular

3 Cegueira:	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
4 Cegueira	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepção de Luz
5 Cegueira	Sem percepção de luz	

Fonte: World Health Organization (2016, tradução nossa).

Nos termos da CID-10 (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2016, tradução nossa), ainda se classifica a visão monocular como deficiente visual grave ou moderada, cuja acuidade visual é de:

Quadro 7 – Visão monocular como deficiência visual grave ou moderada

1 Deficiência Visual Moderada:	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
2 Deficiência Visual Grave:	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400

Fonte: World Health Organization (2016, tradução nossa).

As acuidades visuais caracterizadas como pela World Health Organization (2016, grifo nosso) a visão monocular ao ser comparadas com as previstas a Resolução do Contran (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2012, p. 11), comprovam a incompatibilidade das categorias “profissionais” ao monocular.

Por seu turno, as categorias “amadoras” A e B são elegíveis ao possuidor de visão monocular, nos termos da Resolução do Contran (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2012, p. 11, grifo nosso), pois sua acuidade visual é compatível com as exigências lá trazidas:

1.2. Exigências para candidatos à ACC e à direção de veículos das categorias A e B:

1.2.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/40 (equivalente a 0,50) em cada um dos olhos ou igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) em um dos olhos, com pelo menos percepção luminosa (PL) no outro;

1.2.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 60° em cada um dos olhos ou igual ou superior a 120° em um olho.

1.3. Candidatos sem percepção luminosa (SPL) em um dos olhos poderão ser aprovados na ACC e nas categorias A e B, desde que observados os seguintes parâmetros e ressalvas:

1.3.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66); 1.3.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120°; [...].

Há que se lembrar, ademais, que a visão monocular pode ser caracterizada pela presença de ambliopia ou pela assimetropia (estrabismo), sendo admitido o acesso ao seu possuidor às categorias A e B, tão somente, nos termos da Resolução do Contran (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2012, p. 11, grifo nosso):

2. Motilidade ocular, tropia:

2.1. Portadores de estrabismo poderão ser aprovados somente na ACC e nas categorias A e B, segundo os seguintes parâmetros:

2.1.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) no melhor olho;

2.1.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120° em pelo menos um dos olhos.

Sensível às limitações biopsicossociais sofridas pelos possuidores de visão monocular, o Congresso Federal aprovou o Projeto de Lei da Câmara Federal n.º 20/2008¹⁵ (SENADO FEDERAL, 2008a), que infelizmente foi vetado pela Presidência da República, no qual prevê expressamente que o possuidor de visão monocular é considerado pessoa com deficiência visual para fins de aplicação do então vigente Estatuto de Pessoa com Deficiência – Lei n.º 7.853/1989.

De acordo com Parecer Normativo n.º 547/2008 (SENADO FEDERAL, 2008b) do Relator do Projeto no Senado, o Senador Flávio Arns, os motivos para a apresentação do Projeto de Lei são que os possuidores de visão monocular apesar de serem pessoas com deficiência, estão à margem da lei, sendo certo que sofrem de preconceitos sociais, dificuldades na relação empregatícia e laboral (proibição de exercer atividade de motorista profissional), além das limitações sensoriais decorrentes da ausência de binocularidade.

¹⁵ Projeto de Lei 7.460-B/2006, que estabelece visão monocular como deficiência visual, apresentado pela Deputada Mariângela Duarte.

Entendemos ser relevante, para o presente trabalho, a transcrição dos trechos mais importantes do parecer:

No entanto, existe uma categoria especial deles que ainda está à margem dos benefícios legais. São os indivíduos que enxergam por apenas um olho, ou seja, que têm a chamada Visão monocular. Essas pessoas sofrem com o preconceito e com dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, porém não se enquadram nos atuais critérios legais de definição de deficiência, o que as impede de obter os justos benefícios garantidos por lei.

Não foi por mero acaso que a natureza dotou o homem de visão binocular, ou seja, com dois olhos. A Visão monocular só permite examinar a posição e a direção dos objetos dentro do campo da visão humana em um único plano. Só permite reconhecer nos objetos a forma, as cores e o tamanho. A fotografia simples é uma reprodução da Visão monocular.

Por outro lado, a visão binocular permite a percepção de profundidade, que é dada pela diferença de ângulos com que as imagens são percebidas. Ao receber dos olhos duas imagens de um mesmo objeto, de pontos de vista distintos, o cérebro interpreta-as como as imagens que receberia se observasse o objeto diretamente, e as funde em uma única imagem tridimensional, construindo a visão binocular.

Dessa forma, a pessoa com Visão monocular tem dificuldades em avaliar profundidades e distâncias, o que traz limitações ao exercício das atividades cotidianas e profissionais, sendo inclusive vedada a participação em concursos públicos para determinadas áreas, bem como o exercício de certas profissões. Considerando essas limitações, o Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), por meio da Resolução nº 80¹⁶, de 19 de novembro de 1998, proíbe o exercício de atividade remunerada de condução de veículos automotores para portadores de Visão monocular.

[...]

Ora, o próprio Estado reconhece, por meio da resolução do Contran, que a pessoa com Visão monocular tem limitações para o exercício de atividade profissional. Ademais, conforme aduz a autora do PLC nº 20, de 2008, o Poder Judiciário tem decidido favoravelmente a esses indivíduos, quando pleiteiam direitos ligados à condição de pessoa com deficiência.

Nada mais justo, por conseguinte, do que explicitar na norma jurídica que a Visão monocular é, sim, suficiente para considerar um indivíduo como possuidor de deficiência, para todos os efeitos legais. Assim, evitar-se-ão ações judiciais desnecessárias. O Projeto é oportuno e servirá para melhorar a qualidade de vida de uma parcela dos brasileiros com deficiência. (SENADO FEDERAL, 2008b, p. 2-3).

Diante de todas as limitações funcionais relativas à deficiência visual monocular, inclusive já reconhecidas pelos legisladores federais, ao aplicar o IF-BrA

¹⁶ Resolução do Contran já revogada, sendo a atual vigente, a Resolução n.º 425/2012, que regulamenta os critérios para o exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica no processo de obtenção da habilitação para conduzir veículos automotores nas vias públicas.

os peritos do INSS devem levar em consideração a singularidade desta deficiência, analisando-a autonomamente, e não o fazendo em comparação com outras, ainda que visuais, v.g., deficiência visual binocular – cegueira legal binocular ou baixa visão binocular.

Sem dúvida, dificultosa é a análise biopsicossocial. Por ser subjetiva gera sempre várias interpretações, especialmente quanto à aplicação da gradação da MIF nos domínios e subdomínios propostos pelo IF-BrA, na análise da deficiência; não é diferente na análise da deficiência visual, em especial, da deficiência visual monocular.

Em nossa pesquisa documental, por tratar-se de tema novo, encontramos apenas duas perícias biopsicossociais realizadas perante o INSS, sendo que uma considerou que não é pessoa com deficiência (ANEXO B) e a outro reconheceu que o possuidor de visão monocular é pessoa com deficiência no grau leve (ANEXO C).

Em sede de pesquisa jurisprudencial administrativa, encontramos dois acórdãos prolatados respectivamente nos Processo n.º 44232.149982/2014-92 – 22.^a Junta de Recursos do INSS - 5 out. 2015 - (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015b) e Processo n.º 44232.367751/2015-40 - da 10.^a Junta de Recursos do INSS – 16 nov. 2015 (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015b), nos quais foi reconhecida a condição de pessoa com deficiência aos segurados possuidores de visão monocular, para fins de concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência por idade. Contudo, em sede de Recurso Especial o Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS) reformou ambos negando a condição de pessoa com deficiência aos segurados, conforme acórdãos dispostos no ANEXO D.

No âmbito judicial, localizou-se apenas um acórdão *leading case* no que se refere à aposentadoria especial da pessoa com deficiência com deficiência visual monocular, Apelação n.º 5002776-45.2015.404.7005, j. 16/12/2016, acórdão prolatado pelo Tribunal Regional Federal da 4.^a Região (2016), no qual, se reconheceu que o possuidor de visão monocular é considerado pessoa com deficiência para todos fins de Direito, especialmente, para a concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, como se vê do acórdão acostado no ANEXO E.

Coadunamos com a decisão na qual se considera a pessoa com deficiência visual monocular como pessoa com deficiência no grau leve.

Sabemos, no entanto, que por ser novo e comportar certa subjetividade na perícia feita baseada no IF-BrA, há ainda muita discussão doutrinária e judicial, além de continuarem as divergências quanto à classificação ou não da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência visual, bem como quanto ao seu grau de deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em atendimento às disposições internacionais e constitucionais vigentes, é necessário realizar uma reanálise das normas legais pátrias, assim como uma ampla discussão destituída de preconceitos de qualquer natureza, de modo a se possibilitar a maior inclusão das pessoas com deficiência, na sociedade.

As pessoas com deficiência historicamente sofrem discriminações de toda espécie, tendo que, além de enfrentar suas limitações físicas, mentais ou sensoriais, superar as barreiras externas criadas por uma sociedade não inclusiva.

Ademais não é difícil encontrar legislações ainda vigentes que, baseadas em análise restritiva do modelo de conceituação da pessoa com deficiência, geram segregação social e jurídica a várias pessoas com deficiência, em especial, as possuidoras de deficiência visual monocular.

O conceito constitucional de pessoa com deficiência baseado no modelo biopsicossocial, apesar de ser um grande avanço doutrinário, na prática, perante o órgão previdenciário oficial (INSS), ao invés de gerar o buscado efeito positivo de inclusão está sendo causa de maiores exclusões sociais.

Em face da celeuma existente, o Poder Judiciário é chamado a exercer o seu múnus público e dirimir a lide, e suas decisões têm salvaguardado aos possuidores de visão monocular e surdez unilateral a aplicação dos mesmos direitos atinentes às demais pessoas com deficiência, no que concerne, o acesso às vagas destinadas a estas pessoas em concursos público e na concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

A Lei Complementar n.º 142/2013, seu regulamento e o atual Estatuto da Pessoa com Deficiência, trouxeram ao mundo jurídico a figura da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, no RGPS, na qual, há a redução de tempo de contribuição e da idade, para as respectivas modalidades de aposentadoria.

A redução do tempo mínimo de contribuição, independente do sexo, para a pessoa com deficiência grave é de 10 (dez) anos, deficiência moderada é de 6 (seis) anos e deficiência leve é de 2 (dois) anos.

No tocante à aposentadoria especial da pessoa com deficiência por idade, fixou-se uma redução etária de 05 (cinco) anos relativa à aposentadoria por idade

“comum”¹, independentemente do grau de sua deficiência. Se a mudança foi tranquila para o trabalhador urbano, não pode ser dito o mesmo para o rural, pois discute-se se lhe assiste a dupla redução temporal: a constitucional e a legal, como pessoa com deficiência. Em caso afirmativo serão então exigidos 50 anos de idade para a mulher e 55 anos de idade para o homem.

Para se reconhecer o direito à concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência no RGPS, é necessário primeiramente comprovar a existência da deficiência e eventuais mudanças em seu grau, mediante perícia biopsicossocial no órgão previdenciário oficial, a qual foi instrumentalizada por meio do IF-BrA.

O modelo biopsicossocial possui grandes virtudes, mas não é o suficiente para apaziguar as lides postas à análise do Poder Judiciário, vez que, o modelo legal utilizado para sua implementação no Brasil – IF-BrA, carece de melhorias, tendo como principais críticas a ele, a ausência de fundamentação das análises periciais, haja vista, não ter qualquer local nos modelos propostos pelo IF-BrA para tal fundamentação. Assim, aos peritos médico e social, cabe apenas lançar no sistema do INSS a pontuação da MIF, que entende aplicável ao caso, sem explicar quais os motivos que o levaram a utilização de tal ou qual pontuação.

Esta ausência de fundamentação gera dubiedade e insegurança jurídica, vindo de encontro aos princípios do contraditório e da ampla defesa. Demandando, pois uma reanálise da forma prática de se realizar a perícia, visando reduzir a possibilidade de subjetividade e a fundamentação, dando condições de o segurado rediscutir os posicionamentos adotados.

Além disto, não podemos mais, no atual estágio de nossa sociedade, admitir um *apartheid* social das pessoas com deficiência, tão somente pelo apego ao uso restritivo do método pericial médico decorrente da interpretação literal das normas.

Pela ausência de regulamentação legal federal clara, prevendo a fundamentação das perícias, o que impediria o uso da subjetividade na classificação da visão monocular como deficiência e diante da aplicação literal de normas que conceituam a pessoa com deficiência por meio do uso restritivo do modelo médico pericial, milhares de pessoas que possuem deficiências não descritas na norma, e.g., a visão monocular e surdez unilateral, têm sido tolhidas do uso e gozo pleno

¹ Aposentadoria por idade no RGPS é de 65 (sessenta e cinco anos) para o homem e 60 (sessenta) anos para a mulher.

dos direitos consagrados constitucional e infraconstitucionalmente destinados a este grupo de pessoas, em especial da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

Na nossa pesquisa foi possível identificar que a perícia oficial do INSS, utilizando-se do modelo biopsicossocial, assim como os julgamentos administrativos, são divergentes quanto à classificação da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência, ora havendo o reconhecimento desta condição no grau leve, ora não a reconhecendo como pessoa com deficiência, gerando, insegurança jurídica e lides judiciais.

Perante o Poder Judiciário logrou-se localizar apenas uma decisão, *leading case*, que enfrentou a problemática do conceito de pessoa com deficiência visual monocular, para fins da aposentadoria especial nesta condição, reconhecendo a deficiência em grau leve.

Melhor seria se permanecesse a previsão legal no modo proposto pelo PL n.º 7.699/2006, conjugando o modelo biopsicossocial com o médico, e prevendo expressamente que os possuidores de visão monocular e/ou surdez unilateral são considerados pessoas com deficiência.

Em que pese as decisões judiciais favoráveis aos possuidores de visão monocular, em um mundo ideal há uma pátria inclusiva que respeita as pessoas com deficiência, e labora diuturnamente para a eliminação das barreiras externas: sociais, físicas, atitudinais e principalmente político-jurídicas, para obter o fim colimado pela Carta Magna: a dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO. Súmula nº 45, de 14 de setembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15-17 set. 2009, Disponível em: <<http://www.agu.gov.br/page/atos/detalhe/idato/201623>>. Acesso em: 14 fev. 2015.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas com deficiência**. 4. ed. Brasília, DF: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protecao-constitucional-das-pessoas-com-deficiencia_0.pdf>. Acesso: 10 maio 2015
- BALERA, Wagner; FERNANDES, Thiago D'avila Fernandes. **Fundamentos da seguridade social**. São Paulo: LTr, 2015.
- BARROSO, Luís Roberto (Org.). **A nova interpretação constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.
- BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de direito constitucional**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- BORGES, José Souto Maior. O Princípio da isonomia e sua significação na Constituição de 1988. **Revista de Direito Público**, São Paulo, n. 93, p. 34-40, jan./mar. 1990.
- BRASIL. Lei nº 3.071, de 1º de Janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. **Coleção de Leis do Brasil**, Poder Legislativo, Rio de Janeiro, 5 jan. 1916. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 11 abr. 2015.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 jan. 1967. Emenda Constitucional n.º 1, de 17 de outubro de 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67emc69.htm>. Acesso em: 11 abr. 2015.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 11 abr. 2015.
- _____. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a coordenadoria nacional para integração da pessoa portadora de deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do ministério público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 25 out. 1989, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853compilado.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

BRASIL. Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 abr. 1991a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112compilado.htm> . Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jul. 1991b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre a isenção do imposto sobre produtos industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências: (Redação dada pela Lei nº 10.754, de 31.10.2003). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 fev. 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8989compilado.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 dez. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Decreto n.º 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 maio 1999a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 dez. 1999b, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 9 nov. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 11 abr. 2015.

BRASIL. Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003. Reabre o prazo para que os municípios que refinanciaram suas dívidas junto à união possam contratar empréstimos ou financiamentos, dá nova redação à lei no 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 17 jun. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.690.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis n.º 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005. Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 jun. 2005a, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11126.htm>. Acesso em: 10 maio 2017.

_____. Emenda Constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005. Altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 06 jul. 2005b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc47.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Decreto nº 5.904, de 21 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei no 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 22 set. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5904.htm>. Acesso em: 10 maio 2017.

_____. Presidência da República. Mensagem nº 570, de 31 de julho de 2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 ago. 2008. Seção 1. p. 11-12. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Msg/VET/VET-570-08.htm>. Acesso em: 25 jun. 2016.

_____. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011. Altera os arts. 21 e 24 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda; altera os arts. 16, 72 e 77 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social, para incluir o filho ou o irmão que tenha deficiência intelectual ou mental como dependente e determinar o pagamento do salário-maternidade devido à empregada do microempreendedor individual diretamente pela Previdência Social; altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência; e acrescenta os §§ 4º e 5º ao art. 968 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, para estabelecer trâmite especial e simplificado para o processo de abertura, registro, alteração e baixa do microempreendedor individual. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 1 set. 2011a, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12470.htm>. Acesso em: 10 maio 2017.

_____. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em: 10 maio 2017.

_____. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1.º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do regime geral de previdência social - RPS. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 9 maio 2013a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp142.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013. Altera o regulamento da previdência social - RPS, aprovado pelo decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 dez. 2013b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8145.htm>. Acesso em: 25 maio 2015.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência: (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 1 ago. 2015.

BUYS, Nicholas; LOPEZ, Jorge. **Experiência sobre Visão monocular na Austrália**. Tradução de Associação Brasileira dos Deficientes com Visão monocular. 2004. Disponível em: <http://www.visaomonocular.org/Banco_de_Arquivos/Artigos/Experiencia_Sobre_Visao_Monocular_na_Australia_Traducao_ABDPVM.pdf>. Disponível Original em: <<http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ735499.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2015.

CAETANO, Josefany Afio et al., Repercussão da Visão monocular após trauma ocular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 5, p. 845-848, set./out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a07v64n5.pdf>>. Acesso 2 out. 2015.

CIRILLO, Thais Ribeiro Capalbo. A aposentadoria especial da pessoa com deficiência e a Lei Complementar 142/2013. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, ano 11, n. 147, abr. 2016. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17037>. Acesso em: 1 jun. 2016.

CONSELHO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGIA. **Padrões visuais**: aspectos e intervalos da perda da visão. CIO relatório. Sydney, 2002. Disponível em: <www.ophtalmology.aust.com>. Acesso: 1 maio 2017.

COSTA, Marcelo Fernandes da; VENTURA, Dora Fix. Visão binocular. In: FEITOSA-SANTA, Claudia; SILVEIRA, Luiz Carlos de Lima; VENTURA, Dora Fix (Org.). **Cadernos da Primeira Oficina de Estudos da Visão**. São Paulo: IP-USP (NeC), 2007. Disponível em: <<http://www.bvs-psi.org.br/local/file/congressos/Visao1.pdf>>. Acesso: 22 jun. 2016.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. Disponível em: <<https://pedagogiafadba.files.wordpress.com/2013/03/texto-1-o-que-c3a9-deficic3aancia.pdf>> . Acesso em: 22 jun. 2016.

_____.; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur**: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, SP, v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04.pdf>> Acesso em: 9 fev. 2016.

FARIA, Danielle de Oliveira Cabral. A inclusão social da pessoa com deficiência na Constituição brasileira de 1988. In: SIQUEIRA, Dirceu Pereira; SANTOS, Murilo Angeli (Org.). **Estudos contemporâneos de hermenêutica constitucional**. São Paulo: Boreal, 2012.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, ed. 8, n. 2, p. 187-193, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2016.

FREITAS, Luis Claudio da Silva Rodrigues. Pessoa com visão monocular e a reserva de vagas em concursos públicos: uma crítica à Súmula nº 377 do STJ. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 15, n. 2580, 25 jul. 2010, Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/16993>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Mathias Lambert. 4. ed. [S.l. : s.n.], 1891. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/92113/mod_resource/content/1/Goffman%3B%20Estigma.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2016.

GONÇALVES, Nair Lemos. A pessoa excepcional e a legislação brasileira. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, DF, v. 14, n. 56, p. 125-138, out./dez. 1977. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496789/RIL056.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 1 ago. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000**: características gerais da população. Rio de Janeiro, 2000, Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religio_deficiencia.pdf>. Acesso em: 29 abr.2016.

_____. **Censo demográfico 2010**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religio_deficiencia.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2016.

INSTITUTO DE ESTUDOS PREVIDENCIÁRIOS. **Manual Aposentadoria Especial dos Deficientes e Fatores Multiplicadores**. Belo Horizonte, [2013?]. Disponível em: <[http://qualidade.ieprev.com.br/UserFiles/File/Manual%20da%20aposentadoria%20especial%20dos%20deficientes%20e%20fatores%20multiplicadores%20com%20capa\(2\).pdf](http://qualidade.ieprev.com.br/UserFiles/File/Manual%20da%20aposentadoria%20especial%20dos%20deficientes%20e%20fatores%20multiplicadores%20com%20capa(2).pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2016.

JIMÉNEZ BUÑUALES, Maria Teresa; GONZÁLEZ DIEGO, Paulino; MARTÍN MORENO, José Maria. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, n. 76, v. 4, p. 271-279, Aug. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/resp/v76n4/colabora.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LEITE, Flávia Piva Almeida. A Convenção Sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência: amplitude conceitual. **Revista de Direito Brasileira**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 31-53, set. 2013. Disponível em: <<http://www.rdb.org.br/ojs/index.php/rdb/article/view/29/28>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

LOPES, Lais de Figueirêdo. Nova concepção sobre pessoas com deficiência com base nos direitos humanos. **Revista Brasileira de Tradução Visual**, Recife, v. 17, n. 17, 2014. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/17762279-Nova-concepcao-sobre-pessoas-com-deficiencia-com-base-nos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; MURAMOTO, Melissa Tieko; LANCMAN, Selma. Classificação internacional de funcionalidade e incapacidade e saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 121-130, maio/ago. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14037/15855>>. Acesso em: 2 maio 2016.

MARBACK, Roberta Ferrari et al. Significações atribuídas por portadores de Visão monocular à perda visual e cirurgia de catarata. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 4, p. 576-581, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/354>>. Acesso em: 3 maio 2016.

MARQUES, Lilia Pinto. Art. 2.º - Definições. In: RESENDE, Ana Paula Crosara, VITAL, Flavia Maria de Paiva (Coord.). **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**: versão comentada. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos : Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa portadora de Deficiência, 2008.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social**. 35. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MAUS, Adriano; COSTA, José Ricardo Caetano. **Aposentadoria especial dos deficientes**: aspectos legais, processuais e administrativos. São Paulo: LTR. 2015.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 26. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2002.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Conselho Nacional de Política Fazendária. Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012. Concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 abr. 2012, Disponível em: <https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2012/cv038_12>. Acesso em: 10 maio 2017.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Avaliação médica pericial em doenças oculares**: orientação interna INSS/DIRBEN nº 96/2004 – Anexo I. Brasília, DF: Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade. 2004. Disponível em: <<https://peritomed.files.wordpress.com/2010/09/oidirben96anexoi.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2015.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Benefícios. Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade. **Manual de Avaliação das Doenças e Afecções que Excluem a Exigência de Carência para Concessão de Auxílio-doença ou Aposentadoria por Invalidez**. Brasília, DF: Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade, 2005. Disponível em: <<https://peritomed.wordpress.com/2010/12/>>. Acesso em: 5 set. 2015.

_____. **Manual Prático de Perícia Funcional**. Brasília, DF: Coordenação-Geral de Benefícios de Incapacidade, 2013.

_____. Instrução normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988 (Alterada pela IN INSS/PRES n.º 86, de 25/04/2016). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 jan. 2015a, Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/38/inss-pres/2015/77.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

_____. **Conselho de Recursos da Previdência Social**: Juntas de Recursos do CRPS – JR. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <<https://erecursos.previdencia.gov.br/web/index.php?jurisprudencia>>. Acesso em: 1 fev. 2017.

MINISTÉRIO DAS CIDADES. Conselho Nacional de Trânsito. Resolução nº 425, de 27 de novembro de 2012. Dispõe sobre o exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica e o credenciamento das entidades públicas e privadas de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 2012. Disponível em: <[http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/\(Resolucao%20425.-1\).pdf](http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/(Resolucao%20425.-1).pdf)>. Acesso em: 27 maio 2017.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Secretaria de Gestão Pública, Departamento de Política de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 2. ed. Brasília, DF: Sistema Integrado de Atenção ao Servidor, 2014. Disponível em: <http://www.periciamedicadf.com.br/manuais/periciamedica/manual_pericia_oficial_servidor_publico_2014.pdf>. Acesso em: 2 maio 2016.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Parecer/Conjur/MTE/ n. 444/2011, de 12 de setembro de 2011. Direito constitucional e do trabalho. Consulta oriunda da Secretaria de Inspeção do Trabalho – SIT. Visão monocular. Deficiência para fins do preenchimento da cota prevista no art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991. Súmula STJ nº 377 e Súmula AGU nº 45. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.visaomonocular.org/Banco_de_Arquivos/Leis_Decretos_e_Resolucoes/Parecer_Conjur_444.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

MONTANARI, Fernando Antônio Pires. O conceito de deficiência na convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, n. 94, p. 52-55, set./out. 2013. Disponível em: <https://issuu.com/marketingcg12/docs/rea_o_-_n_94>. Acesso em: 15 abr. 2015.

MORETTIN, Marina. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e Saúde, versão crianças e jovens (CIF-CJ)**: elaboração de um checklist para a avaliação da funcionalidade em usuários de implante coclear. 2012. 176 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012, Disponível em: <<http://bvsaalud.org/portal/resource/pt/lil-666628>>. Acesso em: 9 fev. 2016.

NOVELINO, Marcelo. **Direito constitucional para concursos**. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Secretariado Nacional de Reabilitação. Ministério do Emprego e da Segurança Social. **Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (handicaps)**. Lisboa, 1989.

_____. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**, Tradução e Revisão de A. Leitão. Lisboa, 2004. Disponível em: <http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2015.

PORTELLA, André; SILVA, Antônio Pedro Ferreira da. Aposentadoria especial para pessoa com deficiência: apontamentos e reflexões iniciais. **Qaestio Iuris**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-14. 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/qaestioiuris/article/view/16644/15805>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

QUEIROZ, Arryanne. Deficiência, saúde pública e justiça social. [Resenha: DINIZ, D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense; 2007. 96 p. (Primeiros Passos, 324)]. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 3067-3069, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/30.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2017.

RESENDE, Ana Paula; PAIVA, Flavia Maria (Coord.). **A convenção sobre direitos das pessoas com deficiência comentada**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos : Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência : Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2008. Disponível em: <<http://www.governoeletronico.gov.br/biblioteca/arquivos/a-convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada>>. Acesso em: 1 maio 2015.

RIBERTO, Marcelo et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-76, ago. 2004. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=268>. Acesso em: 11 abr. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos. Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul. **Nota Técnica 07/2014**: visão monocular. Porto Alegre, maio 2014. Disponível em: <http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1427197671_Nota_Tecnica_007_2014_Visao_Monocular.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2016.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 45.490, de 30 de novembro de 2000. Aprova o Regulamento do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e Comunicação – RICMS. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, [30 nov. 2000]. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2000/decreto-45490-30.11.2000.html>>. Acesso em: 10 maio 2017.

_____. Lei nº 14.481, de 13 de julho de 2011. Classifica a Visão Monocular como Deficiência Visual. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 14 jul. 2011. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2011/lei-14481-13.07.2011.html>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano 5, n. 24, p. 6-9, jan./fev. 2002. Disponível em: <<http://bauru.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=9458>>. Acesso em: 5 maio 2015.

_____. Como chamar as pessoas que têm deficiência? **Revista da Sociedade Brasileira de Ostomizados**, [Rio de Janeiro], ano 1, n. 1, p. 8-11, jan./jun. 2003. atual. 2009. Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1855>>. Acesso em: 8 jul. 2015.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS; SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186/2008: Decreto nº 6.949/2009. 4. ed. rev. e atual. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencaoopessoascomdeficiencia.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2015.

_____.; CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Recomendação nº 03, de 1º dezembro de 2012. Dispõe sobre as pessoas com visão monocular e com perda auditiva unilateral e a não ampliação dos mesmos direitos assegurados àquelas que apresentam deficiência. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/\[field_generico_imagens-filefield-description\]_15.doc](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/[field_generico_imagens-filefield-description]_15.doc)>. Acesso em: 10 fev. 2016.

_____.; _____. Parecer nº 05/2013/CONADE/SDH/PR: revisão da recomendação nº 03/2012. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/\[field_generico_imagens-filefield-description\]_38.doc](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/[field_generico_imagens-filefield-description]_38.doc)>. Acesso em: 10 fev. 2016.

_____. et al. Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU n. 1. Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da previdência social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jan. 2014. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/65/sdh-mps-mf-mog-agu/2014/1.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei da Câmara n.º 20, 2008. **Diário do Senado Federal**, Brasília, DF, 25 mar. 2008a. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4137655&disposition=inline>>. Acesso em: 15 maio 2017.

_____. Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, em caráter terminativo, sobre o Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 20, de 2008, que dispõe sobre pessoas portadoras de deficiência, para caracterizar a Visão monocular como deficiência visual. Parecer Normativo, nº 547, de 5 de junho de 2008. Relator: Flávio Arns. Brasília, DF, **Diário do Senado Federal**, Brasília, DF, 19 jun. 2008b. Disponível em: <<http://www.senado.leg.br/atividade/rotinas/materia/getTexto.asp?t=38902&c=PDF&tp=1>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

_____. Comissão de Assuntos Sociais, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 40, de 2010 – Complementar (PLP nº 277, de 2005, na origem), do Deputado Leonardo Mattos, que “dispõe sobre a concessão de aposentadoria especial à pessoa com deficiência filiada ao Regime Geral de Previdência Social”. Parecer normativo, n.º 1068, de 09 de junho de 2010. Relator: Sérgio Zambiasi. Brasília, DF. **Diário do Senado Federal**, 15 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.senado.leg.br/atividade/rotinas/materia/getPDF.asp?t=81086&tp=1>>. Acesso em: 24 maio 2016.

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei Federal nº 7.699, de 21 de dezembro de 2006. Institui o Estatuto do Portador de Deficiência e dá outras providências. **Diário do Senado Federal**, Brasília, DF, 21 dez. 2012. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=339407>>. Acesso em: 15 maio 2017.

SILVA, Gicelli Santos da. Breves apontamentos sobre da aposentadoria dos portadores de deficiência trazida pela LC n. 142/2013. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, RS, ano 16, n. 115, ago. 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13580>. Acesso em: 01 jun. 2016.

SILVA, Sabrina Rodrigues da. **Direitos das pessoas com deficiência no Brasil: Uma análise da Lei Complementar 142/2013**. 2014. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8337/1/2014_SabrinaRodriguesdaSilva.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2015.

SOARES, João Marcelino. **Aposentadoria da pessoa com deficiência**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2014.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Jurisprudência**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/principal/principal.asp>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Súmulas do Superior Tribunal de Justiça**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/docs_internet/SumulasSTJ.pdf>. Acesso em: 10 maio 2017.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL (4ª REGIÃO). **Consulta processual**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=principal>>. Acesso: 1 fev. 2017.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Jurisprudência**: consulta unificada. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/web/guest/consulta-unificada>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consultation on Development of Standards for Characterization of Vision Loss and Visual Functioning**. Geneva, 4-5 sept. 2003. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68601/1/WHO_PBL_03.91.pdf>. Acesso em: 1 maio 2017.

_____. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. 10. rev. 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>>. Acesso em: 3 abr. 2015.

ANEXOS

ANEXO A - IF-BrA

Domínios

Domínio Sensorial

- Observar (CIF - d110)

Definição: utilizar intencionalmente o sentido da visão para captar estímulos visuais, reconhecer e interpretar o que enxerga.

Exemplos: enxergar, reconhecer e interpretar o que enxerga, assistir a um evento desportivo ou observar crianças brincando, reconhecer e interpretar símbolos, objetos e seres vivos, assistir teatro, televisão.

Questões norteadoras: Tem dificuldade para interpretar (perceber, discriminar, reconhecer) adequadamente todas as tarefas que lhe são demandadas em seus espaços de convívio? Possui dificuldade para captar estímulos visuais, enxergar, compreender e interpretar o que está enxergando?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): intérpretes, guias, alguém para ajudar a usar as adaptações necessárias para a atividade ou ajudar na interpretação do veem;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessita de óculos, ampliadores de visão (lupa), de tela, de vídeo; tem lentidão para interpretar o que está vendo;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Ouvir (CIF – d115)

Definição: utilizar, intencionalmente, o sentido da audição para captar estímulos auditivos reconhecendo-os e interpretando-os.

Exemplos: perceber, discriminar, reconhecer e interpretar sons, ouvir rádio, música, interpretar sons ambientais, vozes.

Questões norteadoras: Tem dificuldade para interpretar (perceber, discriminar, reconhecer) adequadamente todas as tarefas que lhe são demandadas em seus espaços de convívio? Possui capacidade auditiva? Entende o que está ouvindo, ou que estão falando?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): intérpretes, guias, alguém para ajudar a usar as adaptações necessárias para a atividade ou ajudar na interpretação do que ouvem;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): aumento de volume, redução de distância, mudança de direção ao encontro do som, uso de aparelho auditivo; tem lentidão para interpretar o que está ouvindo;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

Domínio Comunicação

- Comunicar e receber mensagens (CIF – d310/d329)

Definição: Características gerais e específicas da comunicação por meio da linguagem, sinais e símbolos referentes a recepção de mensagens com ou sem a utilização de dispositivos de comunicação.

Subdivide-se em:

a) **Comunicar e receber mensagens orais:** compreender os significados literais e implícitos das mensagens em linguagem oral, compreender declaração ou mensagem transmitida pela fala.

b) **Comunicar e receber mensagens não verbais:** compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas por gestos, símbolos e desenhos, como por exemplo, perceber que uma criança está cansada quando ela esfrega os olhos ou que um alarme significa que há incêndio.

c) **Comunicar e receber mensagens escritas:** compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas através da linguagem escrita (incluindo Braille), como por exemplo, acompanhar os eventos políticos no jornal diário ou compreender as mensagens em textos religiosos.

Exemplos: comunicar e receber mensagens transmitidas por linguagem gestual e símbolos gerais, desenhos e fotografias.

Questões norteadoras: Tem dificuldade de interpretar os diversos tipos de mensagens? Precisa de ajuda ou adaptação para interpretar as mensagens? Existe disponibilidade de intérpretes, guias, supervisores, computadores, telefones adaptados e ou outros meios que permitam sua adequada comunicação na recepção de mensagens em interação no meio familiar, entre amigos, superiores hierárquicos e clientes?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): intérpretes, guias, linguagens de sinais, alguém para ajudar a usar as adaptações necessárias para a atividade ou ajudar na interpretação e/ou produção da mensagem transmitida;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): modificação na linguagem, escrita em braille, necessita de repetições; consegue compreender a mensagem transmitida mas de forma mais lenta;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Comunicar-se e produzir mensagens (CIF- d330-d349)

Definição: Comunicar-se, produzir e compreender mensagens com uso da fala, por meios não verbais, linguagens gestuais e escrever mensagens.

Subdivide-se em:

a) **Falar:** verbalizar mensagens constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito, tal como, contar um história ou um fato.

b) **Produzir mensagens não verbais:** utilizar gestos, símbolos, sinais, e desenhos para transmitir mensagens, por exemplo, negar com a cabeça para indicar desacordo ou fazer um desenho ou um esquema para transmitir um fato ou uma ideia complexa.

c) Escrever mensagens: produzir mensagens com significado literal e implícito transmitidas através da linguagem escrita, incluindo o método Braile.

Exemplos: produzir linguagem gestual, sinais, símbolos, desenhos e fotografias.

Questões norteadoras: Tem dificuldades para produzir mensagens? Há disponibilidade de intérpretes, guias, supervisores, computadores (com software específico), telefones adaptados e/ou outros meios que permitam sua adequada comunicação no ambiente de trabalho, na produção, de mensagens em interação com os familiares, amigos, superiores e clientes?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): intérpretes, guias, linguagem de sinais, alguém para ajudar a usar as adaptações necessárias para a atividade ou ajudar na interpretação da mensagem transmitida;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): comunica-se por meio gestos, apoia-se a comunicação em objetos concretos, fotografias e símbolos; uso de computador adaptado (teclado adaptado, e software de reconhecimento de voz), (amplificadores de som e imagem); produz a mensagem de forma mais lenta que o padrão;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Conversar (CIF - d350)

Definição: iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias (conversar), realizada através da linguagem escrita, oral, gestual ou de outras formas de linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais.

Exemplos: iniciar, manter e finalizar uma conversa; conversar com uma ou mais pessoas, compreender e ser compreendido na transmissão de ideias.

Questões norteadoras: Possui dificuldade em tomar iniciativa, manter e terminar uma conversa simples? Consegue transmitir suas ideias por meio da linguagem a outras pessoas?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): auxiliado por mediador para fazer as perguntas, para iniciar um diálogo, dar continuidade a uma troca de ideias, interromper a conversa; necessita de intérprete de sinais, tal como, libras.
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessita de prancha de comunicação, sintetizadores de voz, só conversa com familiares ou pessoas conhecidas, não conversa com mais de uma pessoa por vez;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Discutir (CIF – d355)

Definição: iniciar, manter e terminar a análise de um assunto, com argumentos a favor ou contra, ou um debate através de linguagem oral, escrita, gestual ou de outras formas de linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais.

Exemplos: iniciar, manter, expressar ou terminar uma argumentação ou debate com uma ou mais pessoas.

Questões norteadoras: Possui dificuldade de tomar iniciativa, manter e/ou terminar uma discussão defendendo suas posições e pontos de vista? Consegue expressar seus argumentos, compreender e ser compreendido em uma discussão?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): auxiliado por mediador para iniciar a discussão, para fazer perguntas, dar continuidade a um debate, esclarecer algo, interromper a discussão, ou necessita de intérprete, tal como, libras, ou pessoa da família ou amigo.
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessita de prancha de comunicação, sintetizadores de voz, só conversa com familiares ou pessoas conhecidas ou em ambientes protegidos;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Utilização de Dispositivos de comunicação à distância (CIF – d360)

Definição: utiliza-se de dispositivos, técnicas e outros meios para comunicar, com pessoas à distância, tal como, telefone, computador, e-mail.

Exemplos: utilização de dispositivos de telecomunicações (telefones, celulares), utilização de máquinas de computadores e de técnicas de comunicação.

Questões norteadoras: No seu cotidiano utiliza-se de meios de comunicação à distância? Possui algum dificuldade em usá-los?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para efetuar discagem telefônica, efetuar um contato, segurar o aparelho telefônico ou o colocar no ouvido;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): utiliza de leitura labial, precisa de modificações no computador (teclado e/ou softwares especiais), telefone adaptado (telefone para surdos e mudos), outros equipamentos adaptados;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

Domínio Mobilidade

- Mudar e manter a posição do corpo (CIF - d410-d429)

Definição: trata do movimento quando ocorre mudança da posição ou da localização do corpo.

Subdivide-se em:

a) **Mudar a posição básica do corpo:** adotar e sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro, como por exemplo, levantar-se de uma cadeira para se deitar na cama, e adotar e sair de posições de ajoelhado ou agachado;

b) **Manter a posição do corpo:** manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário, como por exemplo, permanecer sentado ou de pé no trabalho ou na escola;

Exemplos: mudar a posição do corpo de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou em pé, curvado ou mudar o centro de gravidade do corpo; manter uma posição de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou de pé.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar a mudança de posição de seu corpo em tempo normal/ habitual? Necessita de auxílio de tecnologias adaptadas, mudanças ambientais ou auxílio de terceiro para mudar de posição do corpo nas diversas situações do dia a dia?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para levantar-se ou transferir-se da cama para cadeira de rodas ou de banho;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): precisa do uso de apoios para levantar-se, ou transferir-se da cama para cadeira de rodas, modificações ambientais (mobiliário na casa e trabalho);
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Transportar, mover e manusear objetos (CIF - d430-d449)

Definição: possibilidade de alcançar o objeto acima da cabeça, à frente, ao lado e abaixo; levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre os quadris, costas ou cabeça; pousar objetos.

Exemplos: levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre as costas ou cabeça, colocar objetos no chão ou pegá-los do chão.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar o deslocamento de objetos em tempo normal/habitual? Necessita de auxílio de tecnologias adaptadas, mudanças no ambiente ou auxílio de terceiros para realizar o deslocamento de objetos nas diversas situações do cotidiano?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover objetos, alcançar objetos pessoais (roupas no guarda-roupas, louças no armário), transportar eletrodomésticos, utensílios e brinquedos;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): modificações ambientais e/ou objetos como redução de peso, colocação de alças, rebaixamento ou elevação de mobiliário;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Movimento finos das mãos (CIF – d440)

Definição: realizar ações coordenadas para manusear objetos, levantá-los, manipulá-los e soltá-los utilizando as mãos, movimento de pinça.

Exemplos: pegar, segurar, manusear, soltar, agarrar, soltar, deixar cair de maneira adequada objetos pequenos, como pegar em moedas de uma mesa ou girar um botão ou maçaneta.

Questões norteadoras: Possui dificuldade de realizar o movimento das mãos para manusear pequenos objetos necessários em seu cotidiano? A não realização desta atividade tem impacto, e restringe a participação e convívio dentro e fora de casa? Necessita de auxílio de instrumentos, tecnologias adaptadas, mudanças ambientais ou auxílio de terceiro para realizar a atividade?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover objetos, alcançar objetos pequenos, abrir uma porta;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): modificações nos objetos ou ajudas técnicas como engrossadores, alças, talhares adaptados, órteses, próteses ou alcançadores para manipular e manusear objetos;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Deslocar-se dentro da própria casa (CIF – d4600)

Definição: andar e mover-se dentro da própria casa, num quarto ou entre quartos e em toda a casa ou na área da habitação.

Exemplos: deslocar-se de um andar para outro, num terraço, quintal, varanda ou jardim da casa (acessibilidade)

Questões norteadoras: Consegue locomover-se sem dificuldades na área interna e externa da casa? As áreas anexas e internas da casa dispõem de condições adequadas de acesso, ou seja, possui acessibilidade? Existem obstáculos, tais como pisos, portas, degraus, rampas e objetos que dificultem sua passagem?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover-se dentro ou fora da casa, para ir até a porta da casa, transpor obstáculos, subir/descer degraus dentro da casa; ajuda para movimentar-se, para impulsionar a cadeira de rodas;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): uso de muletas, cadeira de rodas, recursos de ampliação sensorial (bengalas), reorganização do meio ambiente residencial para uma locomoção segura;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Deslocar-se dentro de edifício que não a própria casa (CIF – d4601)

Definição: andar e deslocar-se dentro de edifícios que não a própria residência, como por exemplo, deslocar-se na casa de outras pessoas, noutros edifícios residenciais, edifícios privados ou públicos da comunidade e áreas anexas.

Exemplos: deslocar-se por todas as partes dos edifícios e áreas anexas, entre andares, dentro, fora e em volta dos edifícios, tanto públicos, como residenciais.

Questões norteadoras¹: Possui dificuldade para acessar ou locomover-se de maneira habitual em edifícios? A arquitetura, edificação, materiais e tecnologias de entrada e saídas de prédios públicos ou casas particulares, de instalações e de indicações das vias de acesso favorecem o desempenho da pessoa com deficiência? Possui rampas portáteis ou fixas; portas automáticas; altura das maçanetas e das soleiras das portas auxiliam na acessibilidade?

Questões norteadoras: Existem telefones, circuito fechado de áudio, elevadores, escadas rolantes, termóstatos (para regulação da temperatura) e assentos dispersos e acessíveis em auditórios ou estádios, placas de sinalização, indicações escritas ou em Braille, informações sobre o tamanho dos corredores, o tipo de pavimento, os balcões acessíveis e outros tipos de indicações, que favoreçam o desempenho da pessoa com deficiência?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover-se dentro ou fora da casa, para ir até a porta do edifício, transpor obstáculos, subir/descer degraus dentro do edifício; ajuda para movimentar-se, para impulsionar a cadeira de rodas;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): uso de muletas, cadeira de rodas, recursos de ampliação sensorial (bengalas);
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

– Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios (CIF – d4602)

Definição: andar a pé e deslocar-se perto ou longe da própria casa e de outros edifícios, **sem a utilização** de transporte, público ou privado.

Exemplos: andar, deslocar-se, por pequenas ou grandes distâncias em cidades, pelo bairro.

Questões norteadoras: Tem dificuldade para se locomover a pé no trajeto da sua casa até os seus destinos ou precisa de auxílio de terceiros ou do uso de equipamentos, adaptações ou dispositivos de acesso (rampas, semáfora sonoros, placas, sinalizações visuais ou em Braille, indicações de direção)? Os percursos utilizados possuem obstáculos, como degraus, rampas, buracos, postes, lixeiras ou orelhões que dificultem a passagem?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover-se completamente até o destino, para transpor obstáculos, subir/descer escadas ou impulsionar a cadeira de rodas;

¹ Barreiras arquitetônicas e tecnológicas, barreiras externas, descritas na CIF no código **e150**.

- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): uso de muletas, cadeira de rodas, recursos de ampliação sensorial (bengalas);
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Utilizar transporte coletivo (público) (CIF – d4702)

Definição: ser transportado como passageiro num **veículo motorizado de transporte público** por terra, mar ou ar.

Exemplos: Ser passageiro de transporte coletivo: ônibus, trem, metrô, barco ou aeronave.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar as etapas compreendidas em seu deslocamento em transporte coletivo público, incluindo identificar o transporte que o levará corretamente ao seu destino, efetuar o pagamento, acomodar-se, sinalizar para descida e descer do veículo? A política de transporte atende as necessidades da pessoa com deficiência, ou seja, existe transporte público adaptado ao deficiente perto de sua casa?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para locomover-se completamente até o destino, transpor obstáculos, subir/descer escadas ou impulsionar a cadeira de rodas;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): uso de muletas, cadeira de rodas, recursos de ampliação sensorial (bengalas);
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações: não possui dificuldades para andar, correr, transpor obstáculos, subir e descer do transporte coletivo de forma segura.

- Utilizar transporte individual como passageiro (CIF – d4701)

Definição: ser transportado como **passageiro num veículo motorizado privado** por terra, mar ou ar.

Exemplos: Ser passageiro num táxi ou aeronave ou barco particular.

Questões norteadoras: Tem acesso a veículo motorizado privado adaptado às suas necessidades para seu transporte? Consegue ser transportado sem dificuldades em veículo motorizado privado?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para deslocar-se a pé até o local de transporte individual, reconhecer e escolher o meio de transporte, ser posto ou retirado dele, transferir-se, pagar e obter informações;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações veiculares, rampas ou elevadores de acesso;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Domínio Cuidados Pessoais

- Lavar-se (CIF – d510)

Definição: Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem apropriados.

Exemplos: tomar banho em banheira ou chuveiro, lavar mãos e pés, rosto e cabelo; secar-se com uma toalha.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar a atividade de lavar-se de forma independente? Necessita de auxílio de terceiros, ou tecnologias adaptadas, mudanças ambientais?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para lavar completamente o corpo ou partes dele, como rosto, cabeça, ou secar-se totalmente ou partes do corpo, necessita de alguém o determine que faça; não faz espontaneamente;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações ambientais no banheiro, barras de apoio, banco dentro do box, alcançadores; cadeira higiênica;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Cuidar das partes do corpo (CIF – d520)

Definição: cuidar de partes do corpo como pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, **que requerem mais do que lavar e secar.**

Exemplos: cuidar da pele usando hidratantes ou cosméticos, escovar os dentes, cuidar de dentaduras ou aparelhos ortodônticos, passar fio dental; cuidar do cabelo, pentear, escovar, frisar, aparar, cortar, ou fazer a barba; cuidar das unhas das mãos e dos pés, limpar, cortar ou pintar as unhas das mãos.

Questões norteadoras: Tem dificuldade para a realização dos cuidados diários de partes do seu corpo? Necessita de auxílio de terceiro para a realização dos cuidados diários de partes do seu corpo?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência)
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar as tarefas totalmente ou parte delas, ou necessita que alguém o determine que faça; não faz espontaneamente;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): modificações nos utensílios de higiene, no banheiro (lavatório mais baixo), pistas táteis e visuais;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Regulação da Micção (CIF – d530)

Definição: Analisa-se os cuidados relacionados com os processos de excreção, relacionado a prever a eliminação, coordenar e controlar a micção e a realização higienização posterior.

Exemplos: indicar a necessidade, adotar a posição adequada, escolher e ir a um lugar apropriado para urinar, manusear a roupa antes e após urinar e limpar-se após urinar.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para controlar a micção? Em seus espaços de convívio, existem adaptações facilitadoras ao acesso em sua deficiência para que desenvolva esta atividade, tais como, acesso físico a banheiros e banheiros adaptados, intervalos adequados para realizar esta atividade? Consegue higienizar-se após urinar?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar a atividade de urinar, ou usar as adaptações (colocar sonda urinária), e/ou a vestir-se ou despir-se;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): precisa de uso fraudas higiênicas ou geriátricas, sonda, coletores, medicação regulatória da micção ou adaptações cirúrgicas;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Regulação da defecção (CIF – d5301)

Definição: Analisam-se os cuidados relacionados com os processos de excreção, relacionado a prever a eliminação, coordenar e controlar a defecção e a realização higienização posterior.

Exemplos: indicar a necessidade, adotar a posição adequada, escolher e ir a um lugar apropriado para defecar, manusear a roupa antes e após a defecção e limpar-se após defecar.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para evacuar de maneira normal? Em seus espaços de convívio existem adaptações à sua deficiência para desenvolver esta atividade, tais como, acesso físico a banheiros e banheiros adaptados, intervalos adequados para realizar esta atividade?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar a atividade, limpá-lo, pôr e tirar frauda higiênica ou geriátrica, aplicar supositório, administrar laxantes, para usar a sonda ou precisa de intervenção cirúrgica;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): precisa de uso fraudas higiênicas ou geriátricas, sonda, coletores, supositório, laxantes ou adaptações cirúrgicas;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Vestir-se (CIF – d540)

Definição: realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada. e de acordo com as condições climáticas e sociais.

Exemplos: vestir, pôr e tirar camisas, saias, blusas, calças, roupas íntimas, meias, casacos, calçar sapatos, botas, sandálias e chinelos, pôr luvas e chapéus, incluindo, a escolha apropriada das roupas, e os atos de pô-las e tirá-las.

Questões norteadoras: Consegue realizar todas as etapas de vestir-se? Possui alguma dificuldade em realizar alguma etapa do processo? Necessita que terceira pessoa o vista?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para vestir-se, abotoar as roupas, fechar zíper, calçar sapatos, amarrar os cadarços dos tênis; escolher a roupa adequada, para o ambiente (frio ou calor) ou situação social;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário uso de roupas e calçados adaptados (sem cadarço, com velcro), modificação no mobiliário, pistas táteis ou visuais;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Comer (CIF – d550)

Definição: executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável.

Exemplos: cortar ou partir os alimentos em pedaços, abrir garrafas e latas, utilizar os talheres; participar em refeições, banquetes e jantares, sentar-se à mesa.

Questões norteadoras: Tem dificuldade para comer ou deglutir os alimentos? Consegue cortar ou picar os alimentos e levá-los a boca?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para cortar ou picar os alimentos e/ou levá-los a boca, para manipulação de sondas alimentares e gastrectomia;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário modificação nos talheres, pratos, mesa, e lugares para se alimentar (mais baixo que o normal), levar a mesa com rodas até cama; modificação na consistência dos alimentos para facilitar a deglutição;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Beber (CIF –d560)

Definição: coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável.

Exemplos: misturar, mexer e servir os líquidos para serem bebidos, abrir garrafas e latas, beber por um canudo ou beber água corrente da torneira ou de uma fonte; realizar a amamentação no seio ou em mamadeira.

Questões norteadoras: Consegue realizar o ato de beber por completo? Possui alguma dificuldade em alguma etapa da realização do ato ou precisa de ajuda de terceiro?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para ingerir a bebida, levar o copo ou mamadeira à boca; auxílio para manipulação de sondas e gastrostomia;

- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): modificação dos copos, bicos das mamadeiras, nos lugares de acesso as bebidas (bebedouro d'água acessível), alteração na consistência das bebidas;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Capacidade de identificar agravos à própria saúde (CIF – d570)

Definição: Cuidar da própria saúde, assegurar o conforto físico, a saúde e o bem estar físico e mental, incluindo assegurar o próprio conforto físico; controlar a alimentação e a forma física; Identificar sinas e sintomas relacionados a problemas de saúde e que possam prejudicar a integridade física, reconhecer abusos e violência.

Exemplos: manter uma dieta equilibrada, e um nível apropriado de atividade física, manter uma temperatura corporal adequada, evitar danos para a saúde: práticas sexuais seguras, incluindo a utilização de preservativos; programas de imunização e realizar exames físicos regulares.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para identificar agravos à sua saúde? Dificuldades para participar de ações que promovam ou garantam o bem-estar? Consegue exercitar-se sem dificuldades?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para tomar medicamentos e a escolha dos corretos; orientação específica e acompanhamento constante na realização da atividade física; necessita de auxílio para realizar auto-exame;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário espelhos para examinar os pés; treinamento para identificar os riscos à sua saúde; aparelhos de ginástica adaptados.
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Domínio Vida Doméstica

- Preparar refeições tipo lanches (CIF – d6300)

Definição: preparar refeições simples organizar, cozinhar e servir refeições com um pequeno número de ingredientes, que requerem métodos fáceis para serem preparados e servidos.

Exemplo: fazer um aperitivo ou um lanche, escolher e transformar os ingredientes cortando-os e mexendo-os, cozer e aquecer os alimentos.

Questões norteadoras: Possui dificuldade na preparação de pequenas refeições? Escolhe e manipula com dificuldades os alimentos? O ambiente doméstico está adaptado ou precisa de adaptação para a plena realização da atividade?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);

- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para a escolha dos alimentos, manipula-los, cortar, picar, montar um lanche simples, ou supervisão no momento da realização da atividade;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário adaptações nos talheres, utensílios domésticos e na cozinha (pia mais baixa), tábuas para fixar os alimentos, pistas táteis ou visuais;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Cozinhar (CIF – d6301)

Definição: preparar refeições complexas, planejar, organizar, cozinhar e servir refeições com um grande número de ingredientes que requerem métodos complexos para serem preparados e servidos.

Exemplos: planejar uma refeição com vários pratos, e transformar os ingredientes através de ações combinadas, como por exemplo, descascar, fatiar, misturar, amassar, mexer, apresentar e servir os alimentos de maneira adequada à ocasião e à cultura.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para preparar refeições complexas? Possui dificuldade na escolha e manipulação de muitos alimentos? Consegue realizar as atividades necessárias a utilização dos alimentos? O ambiente em qual está inserida está adaptado ou precisa de adaptação para a plena realização da atividade?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão, tais como, acender o fogão ou forno a gás, ligar processadores de alimentos, batedeiras, liquidificadores na tomada;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): no ambiente (pista táteis ou visuais), rampa de acesso à cozinha; acendedores elétricos, modificações de utensílios;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Realizar Tarefas domésticas (CIF – d640)

Definição: autonomia para fazer tarefas domésticas, e as dificuldades em sua realização.

Exemplos: executar e organizar tarefas domésticas, limpar a casa, lavar roupas, utilizar utensílios domésticos, armazenar alimentos e remover o lixo, varrer o chão com vassoura, limpar o chão com panos ou esfregões, lavar mesas, paredes e outras superfícies; recolher e remover o lixo doméstico; arrumar quartos, armários e gavetas; recolher, lavar, secar, dobrar e passar roupa a ferro; limpar sapatos; utilizar máquinas de lavar e secar, aspirador de pó.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para realizar as atividades e ter responsabilidades relacionadas à vida doméstica e de cooperar os outros membros da família nestas atividades? Consegue usar corretamente os utensílios domésticos de limpeza? Precisa de auxílio para manuseio destes utensílios ou adaptação ambiental?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);

- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão, tais como, ligar aspirador de pó na tomada, pôr pano no rodó, abrir ou fechar portas e gavetas;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações no ambiente (pista táteis ou visuais), rampa de acesso à cozinha, modificações de utensílios, pia de cozinha mais baixa;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

-Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa (CIF-d650)

Definição: Manter e consertar utensílios domésticos e outros objetos de uso pessoal (aparelhos dentários, dentaduras, próteses); executar a confecção ou conserto de roupas; conversação de móveis e a aparelhos domésticos.

Exemplos: Cuidar do ambiente interno residencial, de animais de estimação, plantas, uso e conversação de equipamentos de adaptação ou dispositivos de auxílio de locomoção (bengalas, muletas. Costurar roupas, fazer pequenos remendos, incluindo botões e zíperes.

Questões norteadoras: Possui dificuldades em realizar as atividades e ter responsabilidades relacionadas ao uso apropriado de objetos pessoais e utensílios domésticos? Consegue manter a casa organizada? Executa as tarefas para organização do ambiente doméstico? Possui dificuldades em cuidar de animais e plantas no ambiente doméstico?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; auxílio para manutenção de utensílios domésticos e de uso pessoal, cuidar dos animais e plantas. Auxílio ou orientação, são necessários na execução motora das tarefas domésticas de conservação, e de objetos pessoais (próteses, órteses);
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, utensílios de limpeza adaptados (aspirador de pó de mão), recursos de ampliação sensorial;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Cuidar de outros (CIF- d660)

Definição: auxiliar os membros da família e outros nas atividades diárias comuns, tais como, de aprendizagem, comunicação, auto-cuidados, movimento, dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem estar dos membros da família e de outras pessoas.

Exemplos: Ajudar a outros ou membros da família a tomar banho, limpar-se, higienizar-se, vestir-se; tomar cuidado de crianças ou adultos da família doentes que não conseguem executar as tarefas de auto-cuidados sozinhos; ajudar as pessoas (família ou não) a locomover-se no ambiente residencial ou fora dele, ajuda-los a ir a escola, andar pela vizinhança; ajudar a terceiros a se comunicar por escrito ou verbalmente; ajudar a familiares

a manter relações interpessoais, em seu início ou fim; ajudar os familiares com a alimentação (preparar alimentos) e comer.

Questões norteadoras: Possui dificuldade em auxiliar a terceiros e membros da família na execução de tarefas de auto-cuidados, quando for necessário? Consegue auxiliar quando preciso os terceiros a movimentarem-se dentro e fora de casa? Possui dificuldade em executar tarefas para o bem-estar de terceiros?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; necessita de ajuda para tomar decisões e executar as tarefas para auxílio do terceiro ou só faz sob orientação; possui dificuldades motoras na realização das tarefas envolvendo cuidados de terceiros;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, recursos de auxílio para transporte como carrinhos; próteses e órteses; ensino em braile;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica

- Educação (CIF – d810/d820/d830)

Definição: Analisa as maneiras de iniciar e realizar as tarefas e ações necessárias nas áreas da educação, do trabalho e do emprego e das transações econômicas. Englobando educação informal, pré-escolar, escolar, profissional e superior. **Para análise deve ser levado em consideração a aquisição de habilidades e conhecimentos adquiridos, dentro e fora da escola, bem como, as condições de acessibilidade e disponibilidade de recursos educacionais adequados.**

Subdivide-se em:

Educação informal: aprendizado de escolaridade ou tarefas artesanais obtido fora do ambiente escolar, com os pais ou membros da família, ou outra instituição diferente da escola.

Educação pré-escolar: educação própria para preparação para acesso ao ambiente escolar, nível preparatório a educação escolar formal, adquirir capacidades numa creche ou ambiente similar como preparação para a entrada na escola.

Educação escolar: ingressar em uma escola, participando efetivamente da vida escolar, incluindo responsabilidades e privilégios relacionados com a escola, e aprender as lições, a matéria, e outras exigências curriculares num programa educacional primário ou secundário; incluindo frequência escolar, trabalhar em grupo com outros alunos, seguir as orientações dos professores, organizar, estudar e concluir as tarefas e projetos indicados, e progredir para outros níveis de educação.

Educação profissional: acesso a ensino profissional e participar de cursos profissionalizantes; aprender as matérias do curriculum do curso profissionalizante, para abrir seu próprio negócio ou conseguir emprego como técnico.

Educação Superior: acesso ao ensino superior; cursar ensino superior em faculdades e universidades, incluindo pós-graduação lato sensu, mestrado, doutorado; participar efetivamente da vida acadêmica, com aprendizado das matérias pertencentes a grade pedagógica; obter certificado, diploma de ensino superior, ou pós-graduação.

Exemplos: Ser alfabetizado em casa (educação informal); acesso a creches ou pré-escolas (ensino pré-escolar); frequentar regularmente uma escola e desenvolver trabalhos individuais e em grupo sob orientação de professor (ensino escolar); acesso e formação em ensino profissionalizante com ingresso no mercado de trabalho; ingresso a curso de formação superior, desenvolvimento do programa educacional e conclusão.

Questões norteadoras: Possui dificuldade em realizar ou participar de atividades e cumprir responsabilidades relacionadas ao ensino fundamental, profissionalizante, médio e superior? Possui dificuldade para obter acesso à educação básica? Teve acesso à educação inclusiva ou especializada voltadas a sua deficiência? Existem políticas públicas implementadas para acesso a educação formal inclusiva em seu meio ambiente?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; para locomover-se no ambiente escolar; ensino especial e professores especializado (ex. ensino em libras); professor de apoio ou monitores para auxiliar na interpretação e facilitar a compreensão; não existem escolas especializadas, livros em braile ou recursos áudio-visuais acessíveis (computador com software de reconhecimento de voz, telas ampliadas) ou se existem são insuficientes;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, recursos de auxílio de ensino em braile; software de reconhecimento de voz e tela ampliada, pistas táteis;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Qualificação profissional (CIF – d840)

Definição: Participação e acesso a programas de formação profissional e, aprender as matérias do programa curricular profissionalizante. Considerar a aquisição de habilitação e conhecimentos específicos para atividade profissional, incluindo a acessibilidade e disponibilidade de recursos educacionais adequados.

Exemplos: Acesso a estágios, contrato de aprendizagem (menor aprendiz), cursos de aperfeiçoamento profissional, treinamento específico em serviço.

Questões norteadoras: Possui dificuldade em realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à qualificação profissional? Possui dificuldade de acesso à qualificação profissional adequada a sua deficiência (considerando o ambiente educacional adaptado, circunstâncias preconceituosas, serviços)? Há disponibilidade cursos de formação profissional ou de aperfeiçoamento profissional adequados em seu meio ambiente social? Teve acesso a estágios ou programas de aperfeiçoamento governamentais adaptados?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; ensino especial e professores especializado (ex. ensino em libras); professor de apoio ou monitores para auxiliar na interpretação e facilitar a compreensão; não existem cursos de aperfeiçoamento profissional adaptados, livros em braile ou recursos áudio-visuais acessíveis (computador com software de reconhecimento de voz, telas ampliadas) ou se existem são insuficientes; não teve acesso a cursos de aperfeiçoamento ou estágio devido a deficiência;

- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, recursos de auxílio de ensino em braile; software de reconhecimento de voz e tela ampliada, pistas táteis;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Trabalho remunerado (CIF – d850)

Definição: participar em todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão, profissional liberal, trabalho informal, ou trabalho formal período integral ou parcial. Envolvem as situações de procurar trabalho, emprego e consegui-los, realizar as tarefas decorrentes do trabalho, chegar pontualmente ao trabalho, supervisionar outros empregados ou ser supervisionado, e realizar as tarefas necessárias sozinho ou em grupo. Preconceitos no trabalho e possibilidade ascensão profissional.

Exemplos: Exercer profissão remunerada, como autônomo, profissional liberal ou empregado. Acesso a empregos e vagas em concursos públicos. Possibilidade de ascensão profissional e superação preconceitos.

Questões norteadoras: Possui dificuldade em buscar e conseguir trabalho remunerado, permanecer nele e progredir (ascensão profissional)? Possui dificuldades em cumprir as tarefas relacionadas ao trabalho remunerado que exerce ou prazos para cumprimento? O ambiente de trabalho está adaptado às suas necessidades (considerando aspectos arquitetônicos, acessibilidade, equipamentos, instrumentos, produtos e tecnologias adequados e adaptados para exercício do trabalho)? Possui dificuldades em obter trabalho remunerado, vagas em concursos públicos, decorrente de preconceitos? Sofre discriminações no ambiente laboral (remuneração reduzida, dificuldade em progressão profissional)?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; para mobilidade e acesso ao local do trabalho; para comunicação, socialização no ambiente laboral, procurar por trabalho remunerado; exercer o trabalho sob supervisão de terceiro ou sob orientação assistida; sem acesso a empregos ou vagas em concursos públicos, por preconceito ou por falta de adequação as suas necessidades;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, recursos de auxílio para o trabalho, relatórios em braile, modificação de processos e rotinas profissionais; software de reconhecimento de voz e tela ampliada, pistas táteis; superar preconceitos de colegas de trabalho e superiores;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Fazer compras e contratar serviços (CIF – d860/d865)

Definição: Realizar transações econômicas básicas, tais como, selecionar, comprar e transportar. Obter devoluções e trocas em dinheiro, bens e serviços necessários a vida cotidiana, assim como, realizar transações econômicas

complexas, tais como, troca de bens ou propriedades, realização de lucros e negócios econômicas.

Exemplos: Utilizar dinheiro para compra de gêneros alimentícios, produtos de limpeza, artigos domésticos básicos a vida cotidiana em mercados; trocar mercadorias e serviços; devolver ou receber trocas em dinheiro; compra e venda de empresas, manter conta bancária e negociar mercadorias.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para efetuar compras e contratar serviços necessários ao seu cotidiano? Possui dificuldade em manusear ou realizar trocas em dinheiro? Possui dificuldade em realizar transações de compra e venda de empresas ou bens?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; para escolher e transportar os produtos comprados; efetuar o pagamento das compras realizadas, receber ou devolver trocas em dinheiro; necessita de auxílio de terceiro para entender uma transação econômica mais complexa;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, para acesso aos locais de vendas de produtos diários; uso de comunicador, veículos adaptados, formas alternativas de lidar com dinheiro – deficiente visual;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Administração de recursos econômicos (CIF – d870)

Definição: Versa ter controle sobre recursos econômicos **PESSOAIS** atuais e futuros, de origem privada ou pública, para garantir a segurança econômica diante das necessidades atuais e futuras.

Exemplos: Administrar rendimentos próprios, salários, honorários, mesadas, doações, patrimônio, herança, investimentos, manter e movimentar conta bancária, usar cartões de crédito. Usar equipamentos financeiros, tais como, caixa eletrônico, auto-atendimento eletrônico, máquinas de cartão de crédito, controle de senhas e outras atividades relacionadas às finanças pessoais.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para administrar seus recursos econômicos pessoais? Tem dificuldade para operar equipamentos de auto-atendimento ou caixa eletrônico? Necessita de auxílio para controle, guarda e utilização de senhas bancárias?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; para guardar e utilizar senhas bancárias; controle dos gastos e recebimentos pessoais; executar ou supervisionar as tarefas relativas ao uso de auto-atendimento e caixa eletrônico;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações no ambiente, modificação arquitetônica, para acesso às agências bancárias ou sistema de auto-atendimento e caixa eletrônico; caixa eletrônico com sistema de áudio e braille; meio de comunicação adaptados, tais como, acesso remoto ao banco, por não poder ir à agência;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- **Domínio Socialização e Vida Comunitária**

- **Regular o comportamento nas interações (CIF – d710/d720)**

Definição: Controlar o próprio comportamento, emoções, impulsos e manter o espaço social (estar consciente e manter a distância entre si próprio e outros). Manter interação pessoal com as pessoas de maneira socialmente educada e apropriada.

Exemplos: Tolerância com as outras pessoas, sem agressão física ou verbal; demonstrar respeito e afeto a outras pessoas; manter auto-controle; não se portar moralmente repugnante; não andar desnudo; não ter comportamento sexual explícito.

Questões norteadoras: Consegue interagir de forma adequada no ambiente de convívio, sem perder o auto-controle ou agir de forma inadequada? Tolerar críticas sem ofender verbal ou fisicamente os que lhe criticam? Necessita de auxílio para manter auto-controle e para resguardar sua integridade física, tais como, uso de medicamentos, tecnologia assistida, intervenção de terceiros?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; para administração medicamentos; fazer tratamento psicológico para adequação do comportamento social; constante supervisão ou orientação de terceiros para não perder o auto-controle;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário uso de medicamentos com auto-subministração para controle de comportamento;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- **Interagir de acordo com as regras sociais (CIF – d7203)**

Definição: agir independentemente nas interações sociais, de maneira social e culturalmente admitidas; e adaptar-se às convenções sociais que regulam o papel, posição ou o status social da pessoa nas interações com os outros.

Exemplos: Agir com prudência, urbanidade, respeito em seus relacionamentos interpessoais; e agir com respeito as regras de condutas sociais do meio em que vive.

Questões norteadoras: Possui dificuldades para interagir em seus ambientes de convívio de acordo com as regras pré-estabelecidas ou esperadas? Necessidade de auxílio ou supervisão de terceiros para interagir adequadamente no meio social em que vive?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; auxílio de mediadores para adequar-se aos comportamentos socialmente admitidos; intérpretes de libras para explicações do significados das convenções sociais existentes;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário a modificação ou simplificação das regras de condutas; adequação das regras as suas limitações;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Relacionamentos com estranhos (CIF – d730)

Definição: Relacionamentos de contato e ligações temporárias com estranhos para fins específicos, quando necessário.

Exemplos: Perguntar sobre uma direção, caminho, linha ônibus, metrô, trem urbano; fazer uma compra em lojas.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para tomar iniciativa para realização de contatos temporários quando necessários? Possui dificuldade em entender a informação recebida?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; intérpretes ou mediador de linguagens de sinais;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário uso de tecnologias de comunicação auxiliar, tais como, bilhetes, sintetizadores de voz;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Relacionamentos com familiares e com pessoas familiares (CIF – d4760)

Definição: Estabelecer e manter relações com familiares ou pessoas do seu convívio familiar.

Exemplos: relacionamentos entre pais e filhos, entre irmãos e com outros membros da família consanguíneos (primo, tio, avô, avó) ou por afinidade (genro, nora, sogra, sogro); relacionamento com pessoas de convívio familiar, vizinhos, cuidadores, companheiros de quarto, enfermeiros particulares.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para estabelecer e manter relações com familiares e pessoas próximas? Necessita de auxílio ou supervisão para estabelecer e manter relações com familiares e pessoas próximas? Precisa de adaptação ou tecnologia assistida para comunicar-se com os membros da família ou pessoas próximas?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; intérpretes ou mediador de linguagens de sinais;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário uso de tecnologias de comunicação auxiliar, tais como, bilhetes, sintetizadores de voz, escritos em braile;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações

- Relacionamentos íntimos (CIF – d770)

Definição: estabelecer e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos.

Exemplos: Relacionamentos amorosos entre marido e mulher, namorados; relacionamentos sexuais entre indivíduos, parceiros sexuais, casais, amantes.

Questões norteadoras: Possui ou já possuiu relacionamentos íntimos/amorosos/sexuais? Tem dificuldades na realização e manutenção de relacionamentos íntimos/amorosos/sexuais? Possui dificuldades orgânicas, ou necessita de uso de

medicação para desenvolver relacionamentos íntimos? Sofre ou sofreu preconceitos no estabelecimento de relações íntimas decorrente de sua deficiência?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; possui disfunção do órgão sexual, ou disfunção hormonal; uso de estimulantes sexuais;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessário uso de próteses penianas, medicamentos para disfunção erétil, outras medicações e lubrificantes;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Socialização (CIF – d910/d920/d9205)

Definição: participar de todos os aspectos da vida social, comunitária e cívica, incluindo eventos sociais; recreação e lazer; encontros informais e ocasionais com outras pessoas.

Exemplos: Participar de organizações sociais, entidades de beneficência, clubes de serviços, igrejas, e outras organizações religiosas; participar de cerimônias públicas e sociais, tais como, casamentos, batismos, funerais; eventos culturais, tais como, passeios em museus; participar de eventos esportivos, jogos, competições; e de lazer, ir ao cinema, parques.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para participar de organizações sociais, religiosas ou comunitárias? Possui dificuldade para participar de viagens, excursões, jogos, eventos culturais? Possui dificuldade para participar de casamentos, funerais?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; para locomoção, monitoração de comportamento; mobilidade reduzida; para transportar e usar cilindro de oxigênio;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): necessita de transporte em veículos adaptados, cadeiras de rodas, bengalas, pistas táteis, sintetizadores de voz; uso de calmantes, ou outros medicamentos para controle;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Fazer as próprias escolhas (CIF – d177)

Definição: Reporta-se a tomar as próprias decisões, fazer suas escolhas entre as opções existentes de forma consciente, implementar a opção escolhida e avaliar os efeitos. Exercício da capacidade de tomar as decisões sobre todas as dimensões de sua vida.

Exemplos: escolher e adquirir um produto específico ou prestação de serviços, ou decidir e realizar tarefas, dentre as várias necessárias de serem feitas.

Questões norteadoras: Possui dificuldade para fazer escolhas e tomar decisões quando necessários? Consegue avaliar sozinho as consequências de suas escolhas?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; para obter e compreender as informações necessárias a tomada de decisão e suas consequências possíveis; mediadores ou intermediadores com uso de linguagem de sinais;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): de uso de medicação para regulação da cognição; adaptações para acesso e compreensão das informações, escritas em braile, texto ampliado, autodescrição, softwares de leitura;
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

- Vida Política e Cidadania (CIF – d950)

Definição: Ser cidadão, participando na vida social, política e governamental, desfrutando dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a exercício da cidadania.

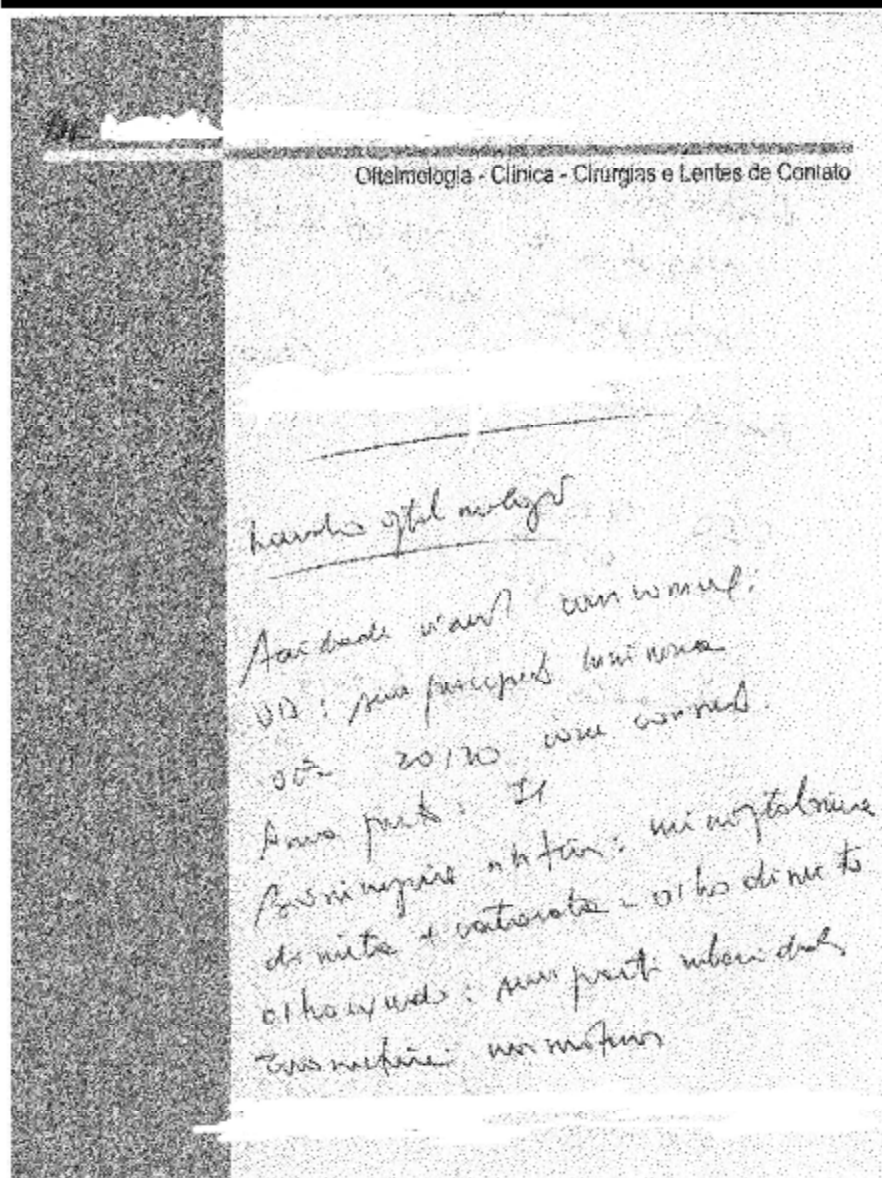
Exemplos: direito de votar e de se candidatar a um cargo político, formar partidos ou associações políticas, comunitárias, associativas, de classe, e participar delas; desfrutar os direitos e as liberdades associadas à cidadania (os direitos de liberdade de expressão, associação, religião).

Questões norteadoras: Possui dificuldade em participar da vida política e cidadania? Consegue desfrutar dos direitos decorrentes do exercício da cidadania? Possui dificuldade para formar ou participar de partidos políticos, associações comunitárias, de classe?

MIF:

- 25: não realiza a atividade, **obrigatório identificar eventual barreira externa** (total dependência);
- 50: necessita do auxílio de terceiros (parcial dependência): para realizar partes do processo ou supervisão; auxílio na mobilidade, comunicação (intérpretes, mediadores), uso de linguagem de sinais; esclarecimentos por terceiros para compreensão dos conceitos;
- 75: necessita de adaptações/tecnologia assistida ou faz atividade de maneira diversa do habitual (normal): adaptações ambientais e arquitetônicas para acesso aos locais de votação; urnas eletrônicas com leitura em braile; acesso a informação por autodescrição.
- 100: total independência, não precisa de auxílio de terceiro ou adaptações.

ANEXO B – Perícia biopsicossocial sem reconhecimento como pessoa com deficiência



Enclaves

o/ho di re to: impo to no

o/ho up uchi: no

Puena intea suab: no no

CID: 811.2

414-4

424

Amador, 06 April 2011



Situação do Benefício Indeferido

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

Número do Benefício:

Espécie: 42

Ao(a) Sr(a):

ASSUNTO: Requerimento de Aposentadoria por Tempo de Contribuição da pessoa com d
DECISÃO: INDEFERIDO.

MOTIVO: Falta de tempo de contribuição. Não comprovação da condição de segurado com c
à perícia do INSS.

**FUNDAMENTAÇÃO
LEGAL:** Artigos 3º e 5º da Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Aposentadoria por Tempo de Contribuição da pessoa com deficiência, efetuado em 14/02/2014, a Previdência Social comunica que, após a análise dos documentos e da avaliação médica e social, não houve enquadramento da deficiência declarada como leve, moderada ou grave, não sendo preenchido, portanto, o tempo de contribuição necessário para a concessão da Aposentadoria por Tempo de Contribuição à pessoa com deficiência, na forma prevista no art. 3º da Lei Complementar nº 142/2013:

- I. 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;
- II. 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;
- III. 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve.

Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A apresentação do Recurso poderá ser agendada por meio do portal da Previdência Social na internet (www.previdencia.gov.br), da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

O prazo para a revisão do benefício é de 10 (dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art. 103 da Lei nº 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA PREVIDENCIA SOCIAL DOURADOS

Condições para o reconhecimento do direito ao benefício Aposentadoria por Tempo de Contribuição da pessoa com deficiência:

1. Comprovar o tempo mínimo de:
 - I. 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;
 - II. 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;
 - III. 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve;
2. A deficiência e o seu respectivo grau serão verificados por perícia própria do INSS, na forma do art. 5º da LC nº 142/13;
3. A carência exigida será de 180 (cento e oitenta) contribuições mensais o está prevista no art. 25, inc. II, da Lei nº 8.213/91 e art. 29, inc. II, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

Indice de Funcionalidade Brasileiro IF-BR
Período Avaliado - Início: 02/06/1967 - Fim: 09/04/2015

Página 0

Data de Avaliação: 09/04/2015
Nome do Avaliador:
Quem prestou Informações: segurada

Dados Pessoais do Avaliado

Nome:
Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Data Nascimento: 02/06/1967 Idade: 48
Cor ☒ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

Diagnóstico Médico
CID 10: B544

Tipo Deficiência ☐ Auditiva ☒ Visual ☐ Motora ☐ Mental ☐ Cognitiva

Funcoes corporais acometidas:

Pagina 00

1. Funcoes Mentais :

- [] Funcoes Mentais Globais:consciencia, orientacao (tempo, lugar, pessoa), intelectuais (inclui desenvolvimento cognitivo e intelectual), psicossociais globais (inclui autismo), temperamento e personalidade, energia e impulsos, sono.
- [] Funcoes Mentais Especificas:atencao, memoria, psicomotoras, emocionais, percepcao, pensamento, funcoes executivas, linguagem, calculo, sequenciamento de movimentos complexos (inclui apraxia), experiencia pessoal e do tempo.

2. Funcoes Sensoriais e Dor

- [X] Visao e Funcoes Relacionadas:acuidade visual,campo visual,funcoes dos musculos internos e externos do olho, da palpebra,glandulas lacrimais.
- [] Funcoes Auditivas:deteccao, discriminacao, localizacao do som e da fala
- [] Funcoes Vestibulares:relacionadas a posicao, equilibrio e movimento
- [] Dor:sensacao desagradavel que indica lesao potencial ou real em alguma parte do corpo. Generalizada ou localizada.
- [] Funcoes Sensoriais adicionais: gustativa, olfativa, proprioceptiva, tatil, a dor, temperatura.

3. Funcoes da Voz e da Fala

- [] Voz, articulacao, fluencia, ritmo da fala

4. Funcoes dos Sistemas Cardiovascular, Hematologico, Imunologico e Respiratorio.

- [] Funcoes do Sistema Cardiovascular:funcoes do coracao,vasos sanguineos, pressao arterial.
- [] Funcoes do Sistema Hematologico:producao de sangue, transporte de oxigenio e metabolitos e de coagulacao.
- [] Funcoes do Sistema Imunologico: resposta imunologica, reacoes de hipersensibilidade, funcoes do sistema linfatico.
- [] Funcoes do Sistema Respiratorio: respiratorias, dos musculos respiratorios, de tolerancia aos exercicios

5. Funcoes dos Sistemas Digestivo, Metabolico e Endocrino

- [] Funcoes do Sistema Digestivo: ingestao, degluticao, digestivas, assimilacao, defecacao, manutencao de peso
- [] Funcoes do Metabolismo e Sistema Endocrino:funcoes metabolicas gerais, equilibrio hidrico, mineral e eletrolitico, termorreguladoras, das glandulas endocrinas.

6. Funcoes Genitourinarias e Reprodutivas

- [] Funcoes Urinarias:funcoes de filtragem, coleta e excrecao de urina
- [] Funcoes Genitais e Reprodutivas: funcoes mentais e fisicas/motoras relacionadas ao ato sexual, da menstruacao, procriacao.

7. Funcoes Neuromusculosqueleticas e relacionadas ao movimento.

- [] Funcoes das Articulacoes e dos Ossos:mobilidade, estabilidade das articulacoes e ossos.
- [] Funcoes Musculares:forca, tonus e resistencia muscular
- [] Funcoes dos Movimentos: reflexo motor, movimentos involuntarios, controle dos movimentos voluntarios, padrao de marcha, sensacoes relacionadas aos musculos e funcoes do movimento.

8. Funcoes da Pele e Estruturas Relacionadas

- [] Funcoes da Pele, pelos e unhas:protetora, reparadora, sensacao relacionada a pele, pelos e unhas.

Período Avaliado - Início: 02/06/1967 - Fim: 09/04/2015

Página 003

IF - Br: Atividades e Participações	Pontuação	Barreira Ambiental*				
		P e T	Amb	A e R	At	SS e
1. Dominio Sensorial						
1.1 Observar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
1.2 Ouvir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Sensorial	[200]					
2. Dominio Comunicacao						
2.1 Comunicar - se / Recepcao de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.2 Comunicar - se / Producao de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.3 Conversar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.4 Discutir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.5 Utilizacao de dispositivos de comunicacao a distancia	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Comunicacao	[500]					
3. Dominio Mobilidade						
3.1 Mudar e manter a posicao do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.3 Movimentos finos da mao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.4 Deslocar - se dentro de casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.5 Deslocar - se dentro de edificios que nao a propria casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.6 Deslocar - se fora de sua casa e de outros edificios	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.7 Utilizar transporte coletivo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Mobilidade	[800]					
4. Dominio Cuidados Pessoais						
4.1 Lavar - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.2 Cuidar de partes do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.3 Regulacao da miccao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.4 Regulacao da defecacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.5 Vestir - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.6 Comer	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.7 Beber	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.8 Capacidade de identif. agravos a saude	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Cuidados Pessoais	[800]					
5. Dominio Vida Domestica						
5.1 Preparar refeicoes tipo lanches	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.2 Cozinhar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.3 Realizar tarefas domesticas	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.4 Manutencao e uso apropriado de objetos pessoais e utensilios da casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.5 Cuidar dos outros	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Vida Domestica	[500]					
6. Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica						
6.1 Educacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.2 Qualificacao profissional	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.3 Trabalho remunerado	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.4 Fazer compras e contratar servicos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.5 Administracao de recursos economicos pessoais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica	[500]					

7. Dominio Socializacao e Vida Comunitaria						
7.1 Regular o comportamento nas interacoes	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.2 Interagir de acordo com as regras sociais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.3 Relacionamento com estranhos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.5 Relacionamentos intimos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.6 Socializacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.7 Fazer as proprias escolhas	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.8 Vida Politica e Cidadania	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuacao - Dominio Socializacao	[800]					
Pontuacao Total	[4100]					

(*) Nota:

P e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente
 A e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes
 S S e P - Servicos, Sistemas e Politica

Período Avaliado - Início: 02/06/1967 - Fim: 09/04/2015 FUZZY Página 004						
IF - Br: Atividades e Participações	Pontuação	Barreira Ambiental*				
		P e T	Amb	A e R	At	SS e
1. Domínio Sensorial						
1.1 Observar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
1.2 Ouvir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Domínio Sensorial	[200]					
2. Domínio Comunicação						
2.1 Comunicar - se / Recepção de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.2 Comunicar - se / Produção de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.3 Conversar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.4 Discutir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.5 Utilização de dispositivos de comunicação a distância	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Domínio Comunicação	[500]					
3. Domínio Mobilidade						
3.1 Mudar e manter a posição do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.3 Movimentos finos da mão	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.4 Deslocar - se dentro de casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.5 Deslocar - se dentro de edifícios que não a própria casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.6 Deslocar - se fora de sua casa e de outros edifícios	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.7 Utilizar transporte coletivo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Domínio Mobilidade	[800]					
4. Domínio Cuidados Pessoais						
4.1 Levar - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.2 Cuidar de partes do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.3 Regulação da micção	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.4 Regulação da defecação	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.5 Vestir - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.6 Comer	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.7 Beber	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.8 Capacidade de identif. agravos à saúde	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Domínio Cuidados Pessoais	[800]					
5. Domínio Vida Doméstica						
5.1 Preparar refeições tipo lanches	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.2 Cozinhar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.3 Realizar tarefas domésticas	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.5 Cuidar dos outros	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Domínio Vida Doméstica	[500]					
6. Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica						
6.1 Educação	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.2 Qualificação profissional	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.3 Trabalho remunerado	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.4 Fazer compras e contratar serviços	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.5 Administração de recursos econômicos pessoais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica	[500]					

7. Dominio Socializacao e Vida Comunitaria						
7.1 Regular o comportamento nas interacoes	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.2 Interagir de acordo com as regras sociais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.3 Relacionamento com estranhos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.5 Relacionamentos intimos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.6 Socializacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.7 Fazer as proprias escolhas	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.8 Vida Poltica e Cidadania	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuacao - Dominio Socializacao	[800]					
Pontuacao Total	[4100]					

(*) Nota:

P e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente
 A e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes
 S S e P - Servicos, Sistemas e Politica

Modelo Linguístico

Página 005

Período Avaliado - Início: 02/06/1967 - Fim: 09/04/2015

Deficiência Auditiva

- ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Comunicação ou Socialização; OU
- Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Comunicação ou Socialização.
- ☐ A surdez ocorreu antes dos 6 anos.
- ☐ Não dispõe de auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Intelectual - Cognitiva e Mental

- ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Vida Doméstica ou Socialização; OU
- Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Vida Doméstica ou Socialização.
- ☐ Não pode ficar sozinho em segurança.
- ☐ Não dispõe de auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Motora

- ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Cuidados Pessoais; OU
- Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Cuidados Pessoais.
- ☐ Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas.
- ☐ Não dispõe de auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Visual

- ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Vida Doméstica; OU
- Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Vida Doméstica.
- ☐ A pessoa já não enxergava ao nascer.
- ☐ Não dispõe de auxílio de terceiros sempre que necessário.

Período Avaliado - Início: 02/06/1967 - Fim: 09/04/2015

Página 007

IF - Br: Atividades e Participações	Pontuação	Barreira Ambiental*				
		P e T	Amb	A e R	At	SS e
1. Dominio Sensorial						
1.1 Observar	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
1.2 Ouvir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Sensorial	[175]					
2. Dominio Comunicacao						
2.1 Comunicar - se / Recepcão de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.2 Comunicar - se / Producao de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.3 Conversar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.4 Discutir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.5 Utilizacao de dispositivos de comunicacao a distancia	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Comunicacao	[500]					
3. Dominio Mobilidade						
3.1 Mudar e manter a posicao do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.3 Movimentos finos da mão	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.4 Deslocar - se dentro de casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.5 Deslocar - se dentro de edificios que nao a propria casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.6 Deslocar - se fora de sua casa e de outros edificios	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.7 Utilizar transporte coletivo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Mobilidade	[800]					
4. Dominio Cuidados Pessoais						
4.1 Lavar - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.2 Cuidar de partes do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.3 Regulacao da miccao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.4 Regulacao da defecacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.5 Vestir - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.6 Comer	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.7 Beber	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.8 Capacidade de identif. agravos a saude	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Cuidados Pessoais	[800]					
5. Dominio Vida Domestica						
5.1 Preparar refeicoes tipo lanches	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.2 Cozinhar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.3 Realizar tarefas domesticas	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.4 Manutencao e uso apropriado de objetos pessoais e utensilios da casa	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.5 Cuidar dos outros	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Vida Domestica	[450]					
6. Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica						
6.1 Educacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.2 Qualificacao profissional	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
6.3 Trabalho remunerado	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
6.4 Fazer compras e contratar servicos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.5 Administracao de recursos economicos pessoais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica	[450]					

Período Avaliado - Início: 02/06/1967 - Fim: 09/04/2015

Página 007

IF - Br: Atividades e Participações	Pontuação	Barreira Ambiental*				
		P e T	Amb	A e R	At	SS e
1. Dominio Sensorial						
1.1 Observar	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
1.2 Ouvir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Sensorial	[175]					
2. Dominio Comunicacao						
2.1 Comunicar - se / Recepcão de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.2 Comunicar - se / Producao de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.3 Conversar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.4 Discutir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.5 Utilizacao de dispositivos de comunicacao a distancia	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Comunicacao	[500]					
3. Dominio Mobilidade						
3.1 Mover e manter a posicao do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.3 Movimentos finos da mão	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.4 Deslocar - se dentro de casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.5 Deslocar - se dentro de edificios que nao a propria casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.6 Deslocar - se fora de sua casa e de outros edificios	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.7 Utilizar transporte coletivo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Mobilidade	[800]					
4. Dominio Cuidados Pessoais						
4.1 Lavar - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.2 Cuidar de partes do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.3 Regulacao da miccao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.4 Regulacao da defecacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.5 Vestir - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.6 Comer	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.7 Beber	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.8 Capacidade de identif. agravos a saude	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Cuidados Pessoais	[800]					
5. Dominio Vida Domestica						
5.1 Preparar refeicoes tipo lanches	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.2 Cozinhar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.3 Realizar tarefas domesticas	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.4 Manutencao e uso apropriado de objetos pessoais e utensilios da casa	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.5 Cuidar dos outros	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Vida Domestica	[450]					
6. Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica						
6.1 Educacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.2 Qualificacao profissional	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
6.3 Trabalho remunerado	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
6.4 Fazer compras e contratar servicos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.5 Administracao de recursos economicos pessoais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica	[450]					

7. Domínio Socialização e Vida Comunitária					
7.1 Regular o comportamento nas interações	[100]	[]	[]	[]	[]
7.2 Interagir de acordo com as regras sociais	[100]	[]	[]	[]	[]
7.3 Relacionamento com estranhos	[100]	[]	[]	[]	[]
7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares	[100]	[]	[]	[]	[]
7.5 Relacionamentos íntimos	[100]	[]	[]	[]	[]
7.6 Socialização	[75]	[]	[]	[]	[]
7.7 Fazer as próprias escolhas	[100]	[]	[]	[]	[]
7.8 Vida Política e Cidadania	[100]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Domínio Socialização	[775]				
Pontuação Total	[3950]				

(*) Nota:

P e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente
 A e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes
 S S e P - Serviços, Sistemas e Política

Período Avaliado - Início: 02/06/1967 - Fim: 09/04/2015 FUZZY Pagina 008

IF - Br: Atividades e Participações	Pontuacao	Barreira Ambiental*				
		P e T	Amb	A e R	At	SS e
1. Dominio Sensorial						
1.1 Observar	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
1.2 Ouvir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuacao - Dominio Sensorial	[175]					
2. Dominio Comunicacao						
2.1 Comunicar - se / Recepcão de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.2 Comunicar - se / Producao de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.3 Conversar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.4 Discutir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.5 Utilizacao de dispositivos de comunicacao a distancia	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuacao - Dominio Comunicacao	[500]					
3. Dominio Mobilidade						
3.1 Mudar e manter a posicao do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.3 Movimentos finos da mão	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.4 Deslocar - se dentro de casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.5 Deslocar - se dentro de edificios que nao a propria casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.6 Deslocar - se fora de sua casa e de outros edificios	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.7 Utilizar transporte coletivo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuacao - Dominio Mobilidade	[800]					
4. Dominio Cuidados Pessoais						
4.1 Lavar - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.2 Cuidar de partes do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.3 Regulacao da miccao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.4 Regulacao da defecacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.5 Vestir - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.6 Comer	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.7 Beber	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.8 Capacidade de identif. agravos a saude	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuacao - Dominio Cuidados Pessoais	[800]					
5. Dominio Vida Domestica						
5.1 Preparar refeicoes tipo lanches	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.2 Cozinhar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
5.3 Realizar tarefas domesticas	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.4 Manutencao e uso apropriado de objetos pessoais e utensilios da casa	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.5 Cuidar dos outros	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuacao - Dominio Vida Domestica	[450]					
6. Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica						
6.1 Educacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.2 Qualificacao profissional	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
6.3 Trabalho remunerado	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
6.4 Fazer compras e contratar servicos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.5 Administracao de recursos economicos pessoais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuacao - Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica	[450]					

7. Domínio Socialização e Vida Comunitária						
7.1 Regular o comportamento nas interações	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.2 Interagir de acordo com as regras sociais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.3 Relacionamento com estranhos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.5 Relacionamentos íntimos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.6 Socialização	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
7.7 Fazer as próprias escolhas	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
7.8 Vida Política e Cidadania	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Portuacao - Domínio Socialização	[775]					
Portuacao Total	[3950]					

(*) Nota:

P e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente
 A e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes
 S S e P - Serviços, Sistemas e Política

Modelo Linguístico
Período Avaliado - Início: 02/06/1967 - Fim: 09/04/2015

Página 009

Deficiência Auditiva

- ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Comunicação ou Socialização; OU
- ☐ Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Comunicação ou Socialização.
- ☐ A surdez ocorreu antes dos 6 anos.
- ☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Intelectual - Cognitiva e Mental

- ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Vida Doméstica ou Socialização; OU
- ☐ Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Vida Doméstica ou Socialização.
- ☐ Não pode ficar sozinho em segurança.
- ☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Motora

- ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Cuidados Pessoais; OU
- ☐ Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Cuidados Pessoais.
- ☐ Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas.
- ☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Deficiência Visual

- ☐ Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Vida Doméstica; OU
- ☐ Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Vida Doméstica.
- ☐ A pessoa já não enxergava ao nascer.
- ☐ Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

ANEXO C – Perícia biopsicossocial com reconhecimento como pessoa com deficiência

CONSULTA AVALIACAO LC142/2013

NB/PROTOCOLO: 11
DATA NASC. 05/03/1963 IDADE 51 SEXO: Masculino
ESPECIE.. 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DD.E.R.. 09/12/2013

Seq	Periodo Inic	Periodo Final	Grau	Motivo nao Enquadramento	Pontuacao
001	01/06/2010	02/05/2014	leve		7400

Setas para cima / baixo PGUp PGDown (Paginacao)
ESC Novo NB (C)onsulta laudos

Período Avaliado - Início: 01/06/2010 - Fim: 02/05/2014 **FUZZY** 52 Página 004

F - Br: Atividades e Participações	Pontuação	Barreira Ambiental*				
		P e T	Amb	A e R	At	SS e
1. Dominio Sensorial						
1.1 Observar	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
1.2 Ouvir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Sensorial	[175]					
2. Dominio Comunicacao						
2.1 Comunicar - se / Recepcao de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.2 Comunicar - se / Producao de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.3 Conversar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.4 Discutir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.5 Utilizacao de dispositivos de comunicacao a distancia	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Comunicacao	[500]					
3. Dominio Mobilidade						
3.1 Mudar e manter a posicao do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.3 Movimentos finos da mao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.4 Deslocar - se dentro de casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.5 Deslocar - se dentro de edificios que nao a propria casa	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.6 Deslocar - se fora de sua casa e de outros edificios	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
3.7 Utilizar transporte coletivo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Mobilidade	[775]					
4. Dominio Cuidados Pessoais						
4.1 Lavar - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.2 Cuidar de partes do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.3 Regulacao da miccao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.4 Regulacao da defecacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.5 Vestir - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
4.6 Comer	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
4.7 Beber	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
4.8 Capacidade de identif. agravos a saude	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Cuidados Pessoais	[750]					
5. Dominio Vida Domestica						
5.1 Preparar refeicoes tipo lanches	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.2 Cozinhar	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.3 Realizar tarefas domesticas	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.4 Manutencao e uso apropriado de objetos pessoais e utensilios da casa	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
5.5 Cuidar dos outros	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Vida Domestica	[400]					
6. Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica						
6.1 Educacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.2 Qualificacao profissional	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.3 Trabalho remunerado	[75]	[]	[]	[]	[]	[]
6.4 Fazer compras e contratar servicos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
6.5 Administracao de recursos economicos pessoais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica	[475]					

63

2. Domínio Socialização e Vida Comunitária						
2.1 Regular o comportamento nas interações	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.2 Interagir de acordo com as regras sociais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.3 Relacionamentos com estranhos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.5 Relacionamentos íntimos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.6 Socialização	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.7 Fazer as próprias escolhas	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
2.8 Vida Política e Cidadania	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
Pontuação - Domínio Socialização	[800]					
Pontuação Total	[3875]					

(*) Nota:

2 e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente
A e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes
S e P - Serviços, Sistemas e Política

Período Avaliado - Início: 01/06/2010 - Fim: 02/05/2014 **EUZZY** Página 008

F - Br: Atividades e Participações	Pontuação	Barreira Ambiental*					
		P e T	Amb	A e R	At	SS e	
1. Dominio Sensorial							
1.1 Observar	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
1.2 Ouvir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
Pontuação - Dominio Sensorial	[175]						
2. Dominio Comunicacao							
2.1 Comunicar - se / Recepcão de mensagens	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
2.2 Comunicar - se / Producao de mensagens	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
2.3 Conversar	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
2.4 Discutir	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
2.5 Utilizacao de dispositivos de comunicacao a distancia	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
Pontuação - Dominio Comunicacao	[475]						
3. Dominio Mobilidade							
3.1 Mudar e manter a posicao do corpo	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
3.3 Movimentos finos da mão	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
3.4 Deslocar - se dentro de casa	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
3.5 Deslocar - se dentro de edificios que não a propria casa	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
3.6 Deslocar - se fora de sua casa e de outros edificios	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
3.7 Utilizar transporte coletivo	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
Pontuação - Dominio Mobilidade	[600]						
4. Dominio Cuidados Pessoais							
4.1 Lavar - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
4.2 Cuidar de partes do corpo	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
4.3 Regulacao da miccao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
4.4 Regulacao da defecacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
4.5 Vestir - se	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
4.6 Comer	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
4.7 Beber	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
4.8 Capacidade de identif. agravos a saude	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
Pontuação - Dominio Cuidados Pessoais	[775]						
5. Dominio Vida Domestica							
5.1 Preparar refeicoes tipo lanches	[50]	[]	[]	[]	[]	[]	
5.2 Cozinhar	[50]	[]	[]	[]	[]	[]	
5.3 Realizar tarefas domesticas	[50]	[]	[]	[]	[]	[]	
5.4 Manutencao e uso apropriado de objetos pessoais e utensilios da casa	[50]	[]	[]	[]	[]	[]	
5.5 Cuidar dos outros	[50]	[]	[]	[]	[]	[]	
Pontuação - Dominio Vida Domestica	[250]						
6. Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica							
6.1 Educacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
6.2 Qualificacao profissional	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
6.3 Trabalho remunerado	[75]	[]	[]	[]	[]	[]	
6.4 Fazer compras e contratar servicos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
6.5 Administracao de recursos economicos pessoais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]	
Pontuação - Dominio Educacao, Trabalho e Vida Economica	[450]						

59

. Dominio Socializacao e Vida Comunitaria						
.1 Regular o comportamento nas interacoes	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
.2 Interagir de acordo com as regras sociais	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
.3 Relacionamentos com estranhos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
.5 Relacionamentos intimos	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
.6 Socializacao	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
.7 Fazer as proprias escolhas	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
.8 Vida Politica e Cidadania	[100]	[]	[]	[]	[]	[]
ontuacao - Dominio Socializacao	[800]					
ontuacao Total	[3525]					

*) Nota:

e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente
 e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes
 S e P - Servicos, Sistemas e Politica

ANEXO D Acórdãos do Conselho de Recursos da Previdência Social



Ministério da Previdência Social
Conselho de Recursos da Previdência Social
22ª Junta de Recursos

Número do Processo: 44232.149982/2014-92
Unidade de Origem: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PONTA PORÃ
Benefício: 41/157.642.292-2
Espécie: APOSENTADORIA POR IDADE
Recorrente: JOSE NORBERTO ORMAY CORREA - Titular Capaz
Recorrido: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
Assunto: INDEFERIMENTO
Relator: RENATA LOURENCO FREIRE CEREZINI

Relatório

Jose Norberto Ormay Correa, nascido em 05/02/1953, protocolou pedido de aposentadoria por Idade da pessoa com deficiência em 13/12/13, sendo indeferido pelo INSS por falta de idade mínima e por não ter sido considerada a condição de deficiente (evento 01).

No resumo de cálculo de tempo de contribuição foram apurados 24 anos e 3 meses de contribuição e 293 meses de carência, de tempo comum, sem conversão ou enquadramento em nenhum vínculo.

Inconformada, a parte interessada interpôs recurso em 26/06/14, alegou que possui a deficiência desde criança e que trabalhou com ela por toda sua vida em seus 24 anos de contribuição. (evento 01- doc. 01).

Para comprovar sua deficiência apresentou: (evento 01- doc. 3)

* Laudo oftalmológico, elaborado por especialista, dando conta que o interessado possui visão subnormal no olho direito e cegueira no esquerdo;

* ASO- Atestado de saúde ocupacional emitido por médico do trabalho, para ingresso na Empresa Itamarati S/A Agropecuária, em 12/09/2001, tendo como fundamento a reserva legal de vagas oferecidas nas empresas a beneficiários reabilitados e portadores de deficiência;

* Declaração do centro oftalmológico de Ponta Porã, datado de 27/03/2001 informando que o paciente apresenta alto grau de hipermetropia e astigmatismo;

* Avaliação oftalmológica realizada por médico especialista, datada de 17/02/2014 dando conta que o interessado possui baixa acuidade visual, mesmo com correção, possuindo deficiência desde criança.

* Prontuário médico, datado de 2014, no qual há relato desde 16/10/1997 de paciente com queixa de déficit visual no olho esquerdo.

De acordo com a avaliação do IFBr- Índice de Funcionalidade Brasileiro, aplicado para fins de aposentadoria no período de 12/09/2001 a 02/06/2014, realizada em 10/06/2014 (concessão), ao que tudo indica, houve a somatória da pontuação de 3.800 na avaliação social e 3.800 na médica, já que não consta o nome do profissional que realizou as

Assinatura do documento: Rcm5DYBAEAPAVmgAyb6196E2igcCYNKpopCrG0m6ZhCDF8-
6W1qSAzI0w_m1n44Yi0z1EgT8HecCvRM7amMeqAO-AA
Assinado digitalmente pelo presidente: 2b4e26df6acd8908e3aa5a4997aebf41
Assinado digitalmente pelo(a) relator(a): 7fb628fca5c131432161efae6fc33ceb

respectivas avaliações, o que totaliza 7.600 pontos (evento 04)

Em nova avaliação realizada em 11/03/2015 e 30/05/2014, pela assistente social e médico, respectivamente, foram somadas as pontuações de 3.775 e 4050 pontos, o que totaliza 7825 pontos. (evento 15 doc. 01)

De acordo com o parecer técnico fundamentado elaborado pelo médico e pela assistente social em fase recursal, após a entrevista social e perícia médica, não houve apresentação de novos elementos que justificassem nova pontuação, tendo sido mantidos os resultados das avaliações anteriores (concessão) na qual a pontuação foi insuficiente. (evento 6).

Segundo a perícia recursal, o interessado é portador de visão monocular a direita que exerce suas atividades laborativas, sem restrições. (evento 10)

Nas contrarrazões o INSS, manteve as razões do indeferimento, face não comprovação de quinze anos de deficiência (evento 7).

Os autos foram convertidos em diligência para que a Autarquia anexasse as perícias realizadas, em especial os laudos, com as informações prestadas na realização da perícia. (evento 13).

Em resposta, o servidor da Autarquia em despacho informou que foram anexadas as avaliações médica e social, que lhe eram possíveis retirar do sistema PRISMA. Não houve atendimento da solicitação realizada em diligência, uma vez que o perito médico, detentor da informação alegou sigilo médico. (eventos 15 doc. 02 e 16)

Retornam os autos conclusos para julgamento.

Inclusão em Pauta

Incluído em Pauta no dia 05/10/2015 para sessão nº 0132/2015, de 05/10/2015.

Voto

EMENTA:

APOSENTADORIA POR IDADE. EMENTA: APOSENTADORIA POR IDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. INDEFERIMENTO. COMPROVAÇÃO DOS REQUISITOS MÍNIMOS DE CARÊNCIA E DEFICIÊNCIA POR QUINZE ANOS. PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL. VISÃO MONOCULAR. SÚMULA 377 DO STJ E 45 DA AGU. JURISPRUDÊNCIA DO STF. ART. 70-A E SEQUINTE DO DECRETO 3.048/99. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO

O recurso é tempestivo uma vez que a ciência do interessado ocorreu em 23/06/2014 e o agendamento do recurso em 26/06/2014, dentro dos 30 dias de que trata o art. 305 §1º do Regulamento da Previdência Social.

Assim, conheço do recurso.

No mérito, a parte interessada requer a aposentadoria por idade da pessoa com deficiência, pela inovação legislativa trazida pela Lei Complementar 142/2013.

O INSS contabilizou 24 anos e 3 meses de atividade comum e carência total de 293 contribuições, sem reconhecer nenhum período de deficiência.

A aposentadoria por idade da pessoa com deficiência é um benefício devido ao cidadão que comprovar o mínimo de 180 meses trabalhados na condição de pessoa com deficiência, além da idade mínima de 60 anos, se homem, ou 55 anos, se mulher.

É considerada pessoa com deficiência, de acordo com Lei Complementar 142/2013, aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, impossibilitem

Assinatura do documento: Rcm5DYBAEAPAVmgAyb6196E2igcCYNKpopCrG0m6ZhCDF8-6W1qSAzI0w_m1n44Yt0z1EgT8HecCvRM7amMeqAO-AA
Assinado digitalmente pelo presidente: 2b4e26df6acd8908e3aa5a4997aebf41
Assinado digitalmente pelo(a) relator(a): 7fb628fca5c131432161efae6fc33ceb

sua participação de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Consoante art. 70-C do Decreto 3.048/99, o enquadramento nesta espécie, pode ser realizado em qualquer grau, quais sejam, leve, moderado ou grave

Art. 70-C. A aposentadoria por idade da pessoa com deficiência, cumprida a carência, é devida ao segurado aos sessenta anos de idade, se homem, e cinquenta e cinco anos de idade, se mulher. (Incluído pelo Decreto nº 8.145, de 2013)

§ 1º Para efeitos de concessão da aposentadoria de que trata o caput, o segurado deve contar com no mínimo quinze anos de tempo de contribuição, cumpridos na condição de pessoa com deficiência, independentemente do grau, observado o disposto no art. 70-D. (Incluído pelo Decreto nº 8.145, de 2013)

§ 2º Aplica-se ao segurado especial com deficiência o disposto nos §§ 1º a 4º do art. 51, e na hipótese do § 2º será considerada a idade prevista no caput deste artigo, desde que o tempo exigido para a carência da aposentadoria por idade seja cumprido na condição de pessoa com deficiência.

Em que pese a respeitável decisão da perícia médica conjuntamente com o serviço social do Instituto Nacional do Seguro Social, alguns pontos merecem reflexão;

Primeiramente, o não cumprimento da diligência para anexar a perícia médica, além de transgredir normas regimentais e ferir o direito constitucional do contraditório do interessado, vai contra disposição interna do próprio INSS, consoante dispõe o Memorando-Circular Conjunto nº 34 /DIRBEN/DIRSAT/ Instituto Nacional do Seguro Social, item 2.2:

“ Quando houver solicitação de cópia/ou juntada do processo de benefício instituído pela LC nº 142/13, seja para fins de instrução de processo judicial ou recursal, caberá a impressão das avaliações médico-sociais, inclusive com a história clínica e social, juntando-as em um envelope fechado.” (grifei).

De outro norte, pela documentação acostada aos autos e até mesmo pelo relatório da perícia em fase recursal, resta evidente que o interessado é portador de visão monocular. O relatório médico de especialista oftalmologista é conclusivo ao diagnosticar deficiência visual no olho esquerdo desde criança.

Consoante o art. 70-D §3º do Regulamento da Previdência Social:

“ 3º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O STJ editou a Súm. 377 que em seu teor destaca que: O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes.

Quanto a matéria, se posicionou a AGU na súmula 45:

Súm. 45. Os benefícios inerentes à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência devem ser estendidos ao portador de visão monocular, que possui direito de concorrer, em concurso público, à vaga reservada aos deficientes.

Em processo similar, o E. STF - Supremo Tribunal Federal, no Mandado de Injunção nº 4153-MS, sob relatoria do Ministro Luiz Fux, prevaleceu o argumento de que “os aspectos que promoveram a caracterização da visão monocular

Assinatura do documento: Rcm5DYBAEAPAVmgAyb6196E2igcCYNKpopCrG0m6ZhCDF8-6W1qSAzI0w_m1n44Yt0z1EgT8HecCvRM7amMeqAO-AA
Assinado digitalmente pelo presidente: 2b4e26df6acd8908e3aa5a4997aebf41
Assinado digitalmente pelo(a) relator(a): 7fb628fca5c131432161efae6fc33ceb

como deficiência física para concorrência em concurso público servem, igualmente, para a concessão de aposentadoria especial." (grifei)

Em suma, se a visão monocular é suficientemente danosa a ponto de caracterizar deficiência para ingresso em concurso público, bem como para preenchimento de vagas destinadas ao deficiente em empresa, que aliás se comprovou no caso concreto do requerente, também deve ser considerada para a concessão do benefício em questão, como aliás é a leitura que se faz no processo de mandado de injunção citado acima.

Em que pese, a Autarquia ter limitado a sua análise ao período posterior a 2001, resta evidente pela documentação acostada, que constitui o único elemento técnico disponível a este Colegiado, que a deficiência do interessado data desde sua infância.

E assim, diante de todo conjunto fático-probatório disponível nos autos, e considerando a jurisprudência colacionada, o interessado deve ser considerado deficiente em todo o período de labor, que conforme cálculo apresentado já ultrapassam os 15 anos necessários.

Pelo exposto, conclui-se que o requerente faz jus ao benefício pleiteado de aposentadoria por idade da pessoa com deficiência, nos termos da legislação.

Voto por: CONHECER O RECURSO, E NO MÉRITO DAR-LHE PROVIMENTO.

RENATA LOURENCO FREIRE CEREZINI

Relator(a)

Declaração de Voto

Conselheiro(a) concorda com voto do relator(a).

TASSIA REGINA NICALOSKI SCHERER

Conselheiro(a) Suplente Representante das Empresas

Declaração de Voto

Presidente concorda com voto do relator(a).

CRISTIANE SANTANA

Presidente

Decisório

Nº Acórdão: 2205 / 2015

Vistos e relatados os presentes autos, em sessão realizada hoje, ACORDAM os membros da 22ª Junta de Recursos do CRPS, em CONHECER DO RECURSO E DAR-LHE PROVIMENTO, POR UNANIMIDADE, de acordo com o voto do(a) Relator(a) e sua fundamentação.

Participou, ainda, do presente julgamento, o(a) Conselheiro(a) TASSIA REGINA NICALOSKI SCHERER.

RENATA LOURENCO FREIRE CEREZINI

Relator(a)

CRISTIANE SANTANA

Presidente

Assinatura do documento: Rcm5DYBAEAPAVmgAyb6196E2igcCYNKpopCrG0m6ZhCDF8-6W1qSAzI0w_m1n44Yt0z1EgT8HecCvRM7amMeqAO-AA
Assinado digitalmente pelo presidente: 2b4e26df6acd8908e3aa5a4997aebf41
Assinado digitalmente pelo(a) relator(a): 7fb628fca5c131432161efae6fc33ceb



Ministério da Previdência Social
Conselho de Recursos da Previdência Social
10ª Junta de Recursos

Número do Processo: 44232.367751/2015-40
Unidade de Origem: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL TATUÍ
Benefício: 41/169.607.508-1
Espécie: APOSENTADORIA POR IDADE
Recorrente: SEBASTIAO ROQUE DE SOUZA
Recorrido: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
Assunto: INDEFERIMENTO
Relator: LILIAN MEIS CARNEIRO

Relatório

Trata-se de recurso interposto pelo segurado SEBASTIAO ROQUE DE SOUZA, contra decisão do INSS que indeferiu o seu pedido de Aposentadoria por idade para Deficiente Físico de NB nº 41/169.607.508-1, formulado em 24/11/2014, pois não constatada deficiência.

O segurado, nascido em 25/01/1951, inconformado, apresentou recurso a Junta de Recursos às fls. 71 (evento 1 documento RECURSO ORDINÁRIO) aduzindo deficiência visual desde o ano de 1969 e 15 anos de contribuição, cumprindo exigência legal para concessão do benefício requerido.

Pretendendo comprovar suas alegações apresentou (evento 1 documento PROCESSO CONCESSÓRIO): as fls. 13/21 (evento 1 documento PROCESSO ADMINISTRATIVO) CTPS; as fls. 75 laudo médico emitido pelo Dr. Márcio Miranda, CRM 96067 atestando deficiência visual em olho esquerdo desde 1969.

CNIS – Cadastro Nacional de Informações as fls. 35; 41 e 43/51.

Resumo dos documentos para cálculo de tempo de contribuição as fls. 55 apurando 15 anos e 11 meses de tempo de contribuição.

Parecer Técnico Fundamentado as fls. 124 (evento 7 documento PARECER) não enquadrando o requerente como pessoa com deficiência para fins do presente benefício.

O INSS apresentou suas contrarrazões às fls. 127 (evento 09 documento DESPACHO) mantendo o indeferimento.

Inclusão em Pauta

Incluído em Pauta no dia 09/11/2015 para sessão nº 1040/2015, de 16/11/2015.

Voto

EMENTA:

APOSENTADORIA POR IDADE. ART. 48 A 51. INDEFERIMENTO. RECURSO ORDINÁRIO. APOSENTADORIA POR IDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. VISÃO MONOCULAR. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. ART. 3º, LC 142/2013. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO

O recurso é tempestivo e não há óbice para exaurimento do mérito.

Trata-se de pedido de aposentadoria por idade para deficiente físico requerido pela segurada em 24/11/2014 que pretendeu comprovar através de documentação apresentada, possuir deficiência física e tempo de contribuição para adquirir o benefício.

O INSS apurou 15 anos e 11 meses de tempo de contribuição, no entanto considerou que o requerente não comprova 15 anos de contribuição na condição de pessoa com deficiência (fls. 04).

A LC142/2013 prevê:

Art. 3º É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:

Assinatura do documento: RcvBDYAwDEPRVigUpw4cdvZOjxBauHr-
5ZAL2ipotYsWZZ9i6NmqiYdcIWb9SlyH47m4GTRujX73zje0QAG6gJ3rJ12Aw
Assinado digitalmente pelo presidente: 9ea5c939865271cae60c98d44e74e1af
Assinado digitalmente pelo(a) relator(a): b5b28c2eb638314748fb9c9c15d36854

I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou

IV - aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

Restou comprovado deficiência visual monocular do requerente por laudo médico emitido pelo Dr. Márcio Miranda, CRM 96067 que atesta deficiência visual em olho esquerdo desde 1969, bem como foi apurado 15 anos e 11 meses de recolhimentos previdenciários, conforme IV LC 142/2013, razão para acolher o pleito.

Ressalta-se que a deficiência visual monocular é reconhecida pelo STJ, que emitiu Sum. 377: "*O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes*".

Assim, reconhecido a deficiência, idade mínima e tempo de contribuição na forma da lei, merece provimento o recurso.

CONCLUSÃO – Pelo exposto, **VOTO**, no sentido de **CONHECER DO RECURSO** do segurado, para, no mérito, **DAR-LHE PROVIMENTO**.

LILIAN MEIS CARNEIRO

Relator(a)

Declaração de Voto

Conselheiro(a) concorda com voto do relator(a).

FRANCESCO MARIA ZACCARIA DONATO

Conselheiro(a) Suplente Representante dos Trabalhadores

Declaração de Voto

Presidente concorda com voto do relator(a).

ANTONIO PADUA DE ASSIS

Presidente

Decisório

Nº Acórdão: 11457 / 2015

Vistos e relatados os presentes autos, em sessão realizada hoje, ACORDAM os membros da 10ª Junta de Recursos do CRPS, em CONHECER DO RECURSO E DAR-LHE PROVIMENTO, POR UNANIMIDADE, de acordo com o voto do(a) Relator(a) e sua fundamentação.

Participou, ainda, do presente julgamento, o(a) Conselheiro(a) FRANCESCO MARIA ZACCARIA DONATO.

LILIAN MEIS CARNEIRO

Relator(a)

ANTONIO PADUA DE ASSIS

Presidente

Assinatura do documento: RcvBDYAwDEPRVigUpw4cdvZOjxBuHr-5ZAL2ipotYsWZZ9i6NmqiYdcIWb9SlyH47m4GTRujX73zje0QAG6gJ3rJ12Aw
Assinado digitalmente pelo presidente: 9ea5c939865271cae60c98d44e74e1af
Assinado digitalmente pelo(a) relator(a): b5b28c2eb638314748fb9c9c15d36854

ANEXO E Acórdão do Tribunal Regional Federal da 4.^a Região

Inteiro Teor (8568127)

http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao..

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5002776-45.2015.4.04.7005/PR

RELATOR : PAULO AFONSO BRUM VAZ
 APELANTE : MARIO ANTONIO MARIOTTI
 ADVOGADO : JULIANA CECILIA REIS PASQUALINI SANTOS
 : MARIA LUCIA DA COSTA COSTODIO FIORENZA
 : MARCIA CRISTINA MENDES CUSTODIO
 : JUREMA MARIA CERVI
 APELADO : INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
 MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

EMENTA

PREVIDENCIÁRIO. **APOSENTADORIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**. REQUISITOS E CRITÉRIOS DIFERENCIADOS. ARTS. 6º E 201, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO. ARTS. 2º E 3º DA LC 142/2003. GRAUS DE DEFICIÊNCIA. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO AO PORTADOR DE VISÃO **MONOCULAR**. CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CONVENÇÃO DE NOVA IORQUE -DECRETO 6.949/2009). MÁXIMA EFETIVIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS. PROVIMENTO DA APELAÇÃO.

1. A Constituição prevê, desde 2005 (Emenda Constitucional nº 47), a **aposentadoria** devida aos segurados do RGPS com deficiência, mediante adoção, excepcionalíssima, de requisitos e critérios diferenciados, consoante se extrai do seu art. 201, § 1º, regulado, no plano infraconstitucional, pela Lei Complementar 142/2003.

2. Cuida-se, a toda evidência, de direito de estatura constitucional, assim como o é a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pacto internacional aprovado segundo o rito do art. 5º, § 3, da Constituição, equivalente, portanto, às emendas constitucionais.

3. O Estado brasileiro deu fiel cumprimento à obrigação assumida no âmbito internacional (arts. 1º e 28 da Convenção), assim como o legislador complementar, ao editar a LC 142, honrou a promessa do Poder Constituinte ao prever critérios diferenciados para **aposentadoria da pessoa com deficiência**.

4. Controvérsia que repousa sobre a definição, com apoio em critérios hermenêuticos e diante desse cenário normativo, do que consiste "impedimento de longo prazo" e "qualquer grau de deficiência", dentre outros parâmetros, para fins de determinação do direito no caso concreto.

5. A jurisprudência pacífica, inclusive no âmbito do STJ (Súmula 377), é no sentido de enquadrar o portador de visão **monocular** como **pessoa com deficiência** para efeito de reserva de vaga em concurso público. Na seara tributária, o entendimento firmado foi de modo a abranger a cegueira **monocular** no benefício de isenção do IRPF, seguindo-se a máxima interpretativa segundo a qual onde a lei não distingue, não cabe ao intérprete

fazê-lo.

6. No presente caso, não se cuida de benefício por incapacidade, destinado a atender o risco social *doença*, mas sim de **aposentadoria** mediante preenchimento de critérios diferenciados para a **pessoa com deficiência**, com o propósito de cobrir o evento *idade avançada*. A peculiaridade da **aposentadoria** por idade da **pessoa com deficiência**, comparada aos benefícios por incapacidade, é que não nela não há interrupção extraordinária atividade do trabalhador sadio em razão de um sinistro, mas sim o término do curso natural da vida laboral em razão da velhice do segurado que contribuiu longamente com o sistema securitário.

7. Considerando que o legislador previu uma gradação de rigor nos critérios de concessão da **aposentadoria** por tempo de contribuição de acordo com a intensidade da deficiência (graus leve, moderado e grave, conforme incisos I, II e III do art. 3º da lei de regência), ao mesmo tempo em que prevê uma modalidade de aposentação por idade, independentemente do grau de deficiência (inciso IV do mesmo dispositivo), penso que a condição do portador de visão **monocular** revela, ao menos, uma deficiência do tipo "leve". Não há dúvidas de que aquele que é cego de um olho possui algum (qualquer) grau de deficiência.

8. Assim, com a finalidade de manter a coerência argumentativa, à vista dos precedentes mencionados, penso ser razoável a concessão de **aposentadoria**, de acordo com o critério diferenciado do art. 3º, IV, da LC 142/03, ao portador de visão **monocular**.

9. A solução atende ao método de interpretação constitucional que recomenda máxima efetividade aos direitos fundamentais, positivado no art. 5º, §§ 3º e 4º, c/cart. 6º, caput, ambos da Lei Maior, a impor que seja atribuído a tais direitos o sentido que lhes dê a maior efetividade possível, com vistas à realização de sua função social.

10. Provimento da apelação para conceder ao autor a **aposentadoria à pessoa com deficiência**, nos moldes do art. 3º, IV, da LC 142/2003, desde a data da entrada do requerimento, determinando-se a imediata implementação do benefício.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Colenda 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por unanimidade, dar provimento ao apelo do autor e determinar a implementação do benefício, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 13 de dezembro de 2016.

Inteiro Teor (8568127)

[http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao ...](http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao...)

Desembargador Federal PAULO AFONSO BRUM VAZ
Relator

Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal PAULO AFONSO BRUM VAZ, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **8568127v18** e, se solicitado, do código CRC **4BF4FC30**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Paulo Afonso Brum Vaz

Data e Hora: 16/12/2016 15:49

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5002776-45.2015.4.04.7005/ PR

RELATOR : PAULO AFONSO BRUM VAZ
APELANTE : MARIO ANTONIO MARIOTTI
ADVOGADO : JULIANA CECILIA REIS PASQUALINI SANTOS
: MARIA LUCIA DA COSTA COSTODIO FIORENZA
: MARCIA CRISTINA MENDES CUSTODIO
: JUREMA MARIA CERVI
APELADO : INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

RELATÓRIO

Cuida-se de apelação da parte autora em face da sentença (publicada em 18/12/2015) que julgou **improcedente** o pedido de concessão de benefício de **aposentadoria por idade à pessoa com deficiência** *segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS*, requerido, com fundamento no art. 201, § 1º, da Constituição c/c art. 3º, IV, da LC 142/13, em face do INSS.

Sustenta, em síntese, que *a)* é imperiosa a reforma da decisão que negou ao autor o direito à **aposentadoria** nos moldes da LC 142/2013, a qual prevê situações em que ele se enquadra perfeitamente. Entretanto, a sentença não o considerou **pessoa com deficiência**, atestando que a ausência de visão em um dos olhos não caracterizaria essa condição; *b)* a lei visa a beneficiar, de forma modesta, o portador de deficiência, em qualquer grau, para efeitos de **aposentadoria**, assim como outras leis que resguardam direitos dessas pessoas, tais como: vagas em concurso público, isenção de impostos, dentre tantas outras; e *c)* é evidente a afronta ao princípio da igualdade material e formal quando se coloca o apelante em desvantagem em relação a outros segurados.

Sem contrarrazões, vieram os autos a esta Corte para julgamento.

A Procuradoria Regional da República da 4ª Região opinou pelo desprovimento da apelação.

É o relatório.

VOTO

Aposentadoria da pessoa com deficiência

A Constituição prevê, desde 2005 (Emenda Constitucional nº 47), a **aposentadoria** devida aos segurados do RGPS com deficiência, mediante adoção, excepcionalíssima, de requisitos e critérios diferenciados, consoante se extrai do seu art. 201, § 1º, *verbis*:

*É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de **aposentadoria** aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar.*

A norma foi regulada, no plano infraconstitucional, pela Lei Complementar 142/2003, estabelecendo os seguintes requisitos diferenciados, conforme o grau de deficiência do beneficiário, indicando, ainda, os parâmetros para o reconhecimento do direito (arts. 2º e 3º):

*Art. 2º Para o reconhecimento do direito à **aposentadoria** de que trata esta Lei Complementar, **considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.***

*Art. 3º É assegurada a concessão de **aposentadoria** pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:*

I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou

IV - aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

*Parágrafo único. Regulamento do Poder Executivo definirá as deficiências **grave, moderada e leve** para os fins desta Lei Complementar. (destaque!)*

Já no plano infralegal, nos termos do retrocitado parágrafo único do art. 3º da lei, foi editado o Decreto 8.145/2013, alterando o Regulamento da Previdência Social (Decreto nº 3.048/99), para dispor sobre a **aposentadoria** por tempo de contribuição e por idade da **pessoa com deficiência**. Merecem destaque os seguintes dispositivos:

Art. 70-C. A aposentadoria por idade da pessoa com deficiência, cumprida a carência, é devida ao segurado aos sessenta anos de idade, se homem, e cinquenta e cinco anos de idade, se mulher.

§ 1º Para efeitos de concessão da aposentadoria de que trata o caput, o segurado deve contar com no mínimo quinze anos de tempo de contribuição, cumpridos na condição de pessoa com deficiência, independentemente do grau, observado o disposto no art. 70-D.

(...)

Art. 70-D. Para efeito de concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, compete à perícia própria do INSS, nos termos de ato conjunto do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dos Ministros de Estado da Previdência Social, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Advogado-Geral da União:

I - avaliar o segurado e fixar a data provável do início da deficiência e o seu grau; e

II - identificar a ocorrência de variação no grau de deficiência e indicar os respectivos períodos em cada grau.

(...)

§ 3º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

(sublinhei e destaquei)

O ato conjunto a que se refere o art. 70-D do aludido decreto consiste na Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU nº 1 de 27.01.2014, a seguir transcrita, no que interessa:

Art. 2º - Compete à perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, por meio de avaliação médica e funcional, para efeito de concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência, avaliar o segurado e fixar a data provável do início da deficiência e o respectivo grau, assim como identificar a ocorrência de variação no grau de deficiência e indicar os respectivos períodos em cada grau.

§ 1º - A avaliação funcional indicada no caput será realizada com base no conceito de funcionalidade disposto na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, da Organização Mundial de Saúde, e mediante a aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria - IFBrA, conforme o instrumento anexo a esta Portaria.

(...)

Art. 3º - Considera-se impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 1999, aquele que produza efeitos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, pelo prazo mínimo de 02 (dois) anos, contados de forma ininterrupta.

(destaquei)

Em consulta ao texto da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - "CIF", supra sublinhada (disponível em http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf), colhem-se os seguintes dados que referem a visão

monocular de proximidade e profundidade como componentes das funções da visão (Capítulo 2, pag. 61), *verbis*:

b210 Funções da visão

funções sensoriais relacionadas com a percepção da presença de luz e a forma, tamanho, formato e cor do estímulo visual

*Inclui: funções da acuidade visual; funções do campo visual; qualidade da visão; funções relacionadas com a percepção da luz e cor, acuidade visual da visão ao longe e ao perto, **visão monocular e binocular**; qualidade da imagem visual; deficiências, tais como, miopia, hipermetropia, astigmatismo, hemianopsia, cegueira para as cores, visão em túnel, escotoma central e periférico, diplopia, cegueira noturna e adaptabilidade à luz*

(...)

b2100 Funções da acuidade visual

*funções visuais que permitem sentir a forma e o contorno, **tanto binocular como monocular**, para a visão ao longe e ao perto*

b21001 Acuidade monocular da visão ao longe

funções visuais que permitem sentir o tamanho, a forma e o contorno de objectos distantes do olho utilizando apenas o olho direito ou o esquerdo

b21003 Acuidade monocular da visão ao perto

funções visuais que permitem sentir o tamanho, a forma e o contorno de objectos próximos o olho, utilizando apenas o olho direito ou o esquerdo

A dinâmica da **aposentadoria** especial do deficiente prevista na referida lei complementar, especificamente no art. 2º, revela a adoção do modelo *biopsicossocial* para verificação da deficiência bem como de seus níveis. O decreto regulamentador, acima reproduzido, conferiu ao INSS a atribuição de aferir a deficiência, por meio da "perícia biopsicossocial", recurso utilizado para determinar a viabilidade do benefício.

Diante da dificuldade da concretização de direitos sociais, de natureza prestacional, e sobretudo em se tratando das complexidade e das críticas opostas ao instrumento de avaliação aplicado pelo INSS (perícia biopsicossocial), é de grande importância o papel do Poder Judiciário para efetivação do direito à **aposentadoria** especial dos deficientes, conforme se colhe da lição doutrinária (MAUSS, Adriano; COSTA, José Ricardo Caetano. *Aposentadoria especial dos deficientes*. Aspectos legais, processuais e administrativos. São Paulo: Ltr. 2015. p. 27-29 e 162):

Por se tratar de uma Constituição programática, principiológica, procedimental e comunitária, como bem frisou Gisele Cittadino, para a concretização e efetivação dos direitos sociais que dela promanam é necessária a intervenção, cooperação de todos os Poderes da República: (...) justamente por demonstrarem que a postura proativa e criadora do Poder Judiciário pode forjar a regulamentação dos direitos sociais lançados na Carta Maior vigente (...).

A redução em cinco anos para homens e mulheres, similar aos benefícios por idade concedidos aos trabalhadores rurícolas, reconhece o esforço maior que fazem os deficientes na consecução de seus misteres. É uma espécie de compensação, via redução do tempo etário, pelo esforço e esmero dos deficientes para superar as barreiras e os obstáculos que

Ihes são impostos*(...)**Por certo que somente a dinâmica da Previdência Social, enquanto política pública, bem como o Poder Judiciário Federal, especialmente através dos Juizados Especiais Federais, poderão apontar se os preceitos constantes na LC 142/13 serão ou não cumpridos.*

Não se pode perder de vista que se está diante de direito, a toda evidência, de estatura constitucional (art. 201, § 1º, da Constituição), assim como o é a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pacto internacional aprovado segundo o rito do art. 5º, § 3, da Constituição, equivalente, portanto, às emendas constitucionais. Deste último, extraio os seguintes dispositivos:

Artigo 1***Propósito****O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.**Pessoas com deficiência são 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 pessoas.****Artigo 28****Padrão de vida e proteção social adequados**(...)**2. Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à proteção social e ao exercício desse direito sem discriminação baseada na deficiência, e tomarão as medidas apropriadas para salvaguardar e promover a realização desse direito, tais como**(...)**e) Assegurar igual acesso de pessoas com deficiência a programas e benefícios de aposentadoria.*

O Estado brasileiro deu fiel cumprimento à obrigação assumida no âmbito internacional, assim como o legislador complementar, ao editar a LC 142, honrou a promessa do Poder Constituinte ao prever regras diferenciadas para a **aposentadoria da pessoa com deficiência**.

A pretensão do recorrente diz respeito à **aposentadoria** por idade da **pessoa com deficiência** (inciso IV do art. 3º da lei, enquanto os incisos I, II e III do mesmo dispositivo prevêem modalidades de **aposentadoria** por tempo de contribuição). Para o tipo de **aposentadoria** em questão, embora não se dispense a perícia, a apuração da gravidade da deficiência não é relevante, pois só se exige a sua existência, em qualquer grau, durante o período de quinze anos.

Resta definir, com apoio em critérios hermenêuticos e diante desse cenário normativo, em que consiste o "impedimento de longo prazo" e "qualquer grau de deficiência", dentre outros parâmetros, para fins de determinação do direito no caso concreto.

Examinando o recente tratamento jurisprudencial desta Corte conferido ao

portador de visão **monocular**, é possível constatar, uma distinção na abordagem dessa moléstia, de acordo com a natureza do direito (administrativo, previdenciário, tributário etc.), consoante se depreende das seguintes ementas:

ADMINISTRATIVO. AGRAVO RETIDO. CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA. CONCURSO PÚBLICO. VISÃO MONOCULAR. A alegação de superveniente perda do objeto em razão da nomeação do agravante é absolutamente desprovida de fundamento. O candidato com visão monocular, embora não se enquadre nas hipóteses de deficiência visual previstas no Decreto nº 3.298/99 ou no Decreto nº 5.296/04, deve ser considerado como portador de deficiência física para fins de disputa de vagas reservadas em concurso público, nos termos do art. 5º, § 2º, da Lei nº 8.112/90. Súmula 377 do STJ. Em que pese a boa fé do co-réu, último nomeado na ordem de classificação, tenho que o requerido não detém direito adquirido à nomeação. O ato administrativo que tornou a nomeação do referido co-réu sem efeito foi orientado estritamente pela determinação judicial deste juízo, em sede de liminar, que teve por objetivo resguardar o direito à nomeação da parte autora. (TRF4, AC 5000710-30.2014.404.7134, QUARTA TURMA, Relator SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA, juntado aos autos em 20/10/2016)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA. ISENÇÃO. ART. 6º, XIV, DA LEI 7.713/1988. CEGUEIRA. VISÃO MONOCULAR. 1. A lei não distingue, para efeitos da isenção, quais espécies de cegueira estariam beneficiadas ou se a patologia teria que comprometer toda a visão, não cabendo ao intérprete fazê-lo. Logo, portador de visão monocular tem direito à isenção do imposto de renda. 2. No caso em tela, há elementos suficientes nos autos no sentido do cumprimento dos requisitos para o gozo da isenção por parte do agravante. 3. Quanto ao perigo de dano, entendo que, considerada a situação no caso concreto, maior lesão e de mais difícil reparação seria negar ao contribuinte o gozo de benefício fiscal, com base meramente em critério de ordem formal. (TRF4, AG 5022010-42.2016.404.0000, PRIMEIRA TURMA, Relator JORGE ANTONIO MAURIQUE, juntado aos autos em 18/08/2016)

PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA. APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE. SEGURADO ESPECIAL. VISÃO MONOCULAR. INCAPACIDADE PARCIAL. REINSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. CRITÉRIO ECONÔMICO. VULNERABILIDADE SOCIAL NÃO COMPROVADA. Para a concessão dos benefícios previdenciários por incapacidade é necessário o preenchimento dos requisitos de qualidade de segurado e incapacidade, enquanto para os benefícios assistenciais, além da incapacidade, também se faz necessária a presença da situação de risco social. Sendo o demandante portador de visão monocular, a qual não incapacita para as atividades rurícolas, conforme entendimento da 3ª Sessão desta Corte, improcedem os pedidos de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. O benefício assistencial é devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Havendo condições de reinserção no mercado de trabalho, dada a pouca idade do requerente, não é devido o benefício assistencial. Se o cenário probatório não comprova as alegações do interessado quanto à sua condição socioeconômica de vulnerabilidade e desamparo, não há como considerar configurado pressuposto essencial à concessão do benefício assistencial. (TRF4, AC 0002474-77.2014.404.9999, QUINTA TURMA, Relatora TAÍS SCHILLING FERRAZ, D.E. 13/05/2016)

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA. MISERABILIDADE. PREENCHIMENTO DE REQUISITOS RENDA FAMILIAR. ART. 20, §3º, DA LEI 8.742/93. RELATIVIZAÇÃO DO CRITÉRIO ECONÔMICO OBJETIVO. STJ E STF. PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO LIVRE CONVENCIMENTO DO JUIZ. PORTADOR DE DEFICIÊNCIA. VISÃO MONOCULAR. TRABALHADOR RURAL.

FLEXIBILIZAÇÃO. CONECTIVOS LEGAIS TUTELA ESPECÍFICA. IMPLANTAÇÃO DO BENEFÍCIO. 1.(...). 4. *Importante destacar que a visão monocular afeta a visão de profundidade, tornando-se imprescindível analisar o caso concreto, ou seja, se as limitações decorrentes da patologia comprometem ou não o desempenho das atividades usuais do autor. No caso em apreço, o requerente trabalhava com instrumentos cortantes na atividade rural (corte de pinus), o que, consabidamente, envolve riscos à integridade física, exigindo boa visão para assegurar que o labor seja realizado com segurança, razão pela qual resta reconhecida a incapacidade.* 5. Declarada pelo Supremo Tribunal Federal a inconstitucionalidade do art. 1º-F da Lei nº 9.494/97, com a redação dada pela Lei nº 11.960/2009, os juros moratórios devem ser equivalentes aos índices de juros aplicáveis à caderneta de poupança (STJ, REsp 1.270.439/PR, 1ª Seção, Relator Ministro Castro Meira, 26/06/2013). No que tange à correção monetária, permanece a aplicação da TR, como estabelecido naquela lei e demais índices oficiais consagrados pela jurisprudência. 6. O cumprimento imediato da tutela específica, diversamente do que ocorre no tocante à antecipação de tutela prevista no art. 273 do CPC, independe de requerimento expresso por parte do segurado ou beneficiário e o seu deferimento sustenta-se na eficácia mandamental dos provimentos fundados no art. 461 do CPC. (TRF4, AC 0019412-50.2014.404.9999, QUINTA TURMA, Relator LUIZ ANTONIO BONAT, D.E. 07/04/2016)

Note-se que é pacífica a jurisprudência, inclusive no âmbito do STJ (Súmula 377), no sentido de enquadrar o portador de visão **monocular** como **pessoa com deficiência** para efeito de reserva de vaga em concurso público.

Na seara tributária, o entendimento firmado foi o de abranger a cegueira **monocular** no benefício de isenção do IRPF, seguindo-se a máxima interpretativa, retratada no brocardo *ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus* (onde a lei não distingue, não cabe ao intérprete fazê-lo).

Quanto aos precedentes de matéria previdenciária citados, convém ressaltar que, embora a visão **monocular** não seja entendida, via de regra, como moléstia incapacitante, para fins de obtenção de auxílio-doença, **aposentadoria** por invalidez ou benefício assistencial, é possível afirmar que há incapacidade do segurado, conforme peculiaridades do caso concreto.

Na hipótese em tela, não se trata de benefício por incapacidade, destinado a atender o risco social *doença*, mas sim de **aposentadoria** mediante preenchimento de critérios diferenciados para a **pessoa com deficiência**, com o propósito de cobrir o evento *idade avançada*.

Em vista disso, entende-se existente a condição de deficiência quando se examina a visão **monocular**, sob a perspectiva do benefício postulado no presente feito. No que tange ao tratamento jurisprudencial da matéria, a resistência se dá na concessão de benefícios por incapacidade ou assistencial, de caráter mais restritivo, porquanto a moléstia em questão não priva o segurado de continuar a exercer seu trabalho, via de regra. Distinta é a finalidade da **aposentadoria** por idade da **pessoa com deficiência**, pois essa modalidade, comparada aos benefícios por incapacidade, não interrompe extraordinariamente atividade laboral do trabalhador sadio em razão de um sinistro; põe fim, isso sim, ao curso natural da vida laboral em razão da senilidade do segurado que contribuiu longamente com o sistema securitário.

Considerando que o legislador elaborou uma gradação de rigor nos critérios de concessão da **aposentadoria** por tempo de contribuição, de acordo com a intensidade da deficiência (leve, moderada e grave, conforme incisos I, II e III do art. 3º da lei de regência), ao mesmo tempo em que estabeleceu uma modalidade de aposentação por idade, independentemente do grau de deficiência (inciso IV do mesmo dispositivo), penso que a condição do portador de visão **monocular** revela, ao menos, uma deficiência do tipo "*leve*". Não há dúvidas de que aquele que é cego de um olho possui algum grau de deficiência.

Assim, com a finalidade de manter a coerência argumentativa, à vista dos precedentes mencionados, penso ser razoável a concessão de **aposentadoria**, ao portador de visão **monocular**, de acordo com o critério diferenciado do art. 3º, IV, da LC 142/13.

Por fim, deduzo que a solução atende ao método de interpretação constitucional que recomenda *máxima efetividade aos direitos fundamentais*, positivado no art. 5º, §§ 3º e 4º, c/c art. 6º, *caput*, ambos da Lei Maior, com vistas à realização de sua função social. Além de conferir maior eficácia social ao segurado, tal conclusão elimina o risco de criar-se seja uma distinção injusta entre outras modalidades de deficiência de grau leve a serem ulteriormente reconhecidas pelo próprio INSS, ou o de deixar os portadores de cegueira **monocular** relegados à vala comum dos aposentados por idade que gozam da plenitude da capacidade visual, sem qualquer critério diferenciador.

Exame do caso

No caso concreto, restam atendidos os requisitos para a **aposentadoria** por idade à pessoa portadora de deficiência, quais sejam: (a) à idade do segurado, (b) ao sexo do segurado e (c) ao tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos, devendo, ainda, ser (d) comprovada a existência de deficiência durante igual período ao da contribuição, independente do grau.

O autor, nascido em 08/09/1953, possuía *61 anos de idade* à data do requerimento administrativo (26/09/2014). Relatou que sua última atividade laboral foi de vendedor de fitoterápicos e auxiliar administrativo. Informou, também, ter completado o ensino médio.

A *cegueira do olho esquerdo (CID H54.4)* é incontroversa, estando atestada no laudo pericial do evento 25, p. 4, item "5" (firmado pelo Dr. *Cesar Yoshio Kawakami*, Médico Especialista em Medicina do Trabalho e Perícias Médicas). Em que pese o perito tenha afirmado que a moléstia não seria incapacitante, isso não está em questão nesta espécie de benefício.

A deficiência é reconhecidamente de longa duração. O autor afirma que sofreu acidente que o privou da visão do olho esquerdo aos 10 anos de idade, ao passo que o perito entende comprovada a moléstia a partir de 02/1986 (evento 25, quesito 6 do INSS), de acordo com prontuários médicos presentes nos autos. De toda forma, resta preenchido o requisito da deficiência durante o mesmo período de contribuição (15 anos).

Quanto ao tempo de contribuição, já haviam sido apurados em favor do autor

29 anos, 2 meses e 21 dias quando do pedido de **aposentadoria** por tempo de contribuição formulado em 14/11/2009 e indeferido por falta de tempo mínimo necessário (evento 01, INDEFERIMENTO10).

Por todo o exposto, é de rigor o provimento da apelação, para conceder ao autor a **aposentadoria**, nos moldes do art. 3º, IV, da LC 142/2003, desde a data da entrada do requerimento (26/09/2014).

Conclusão quanto ao direito da parte autora no caso concreto

Dessarte, o exame do conjunto probatório demonstra que a parte autora possui incapacidade, nos moldes estabelecidos no art. 3º, IV, da LC 142/2003, com base nos parâmetros do art. 2º da mesma lei e demais atos normativos indicados na fundamentação. Logo, faz jus à concessão de **aposentadoria** devida à **pessoa com deficiência** a contar da DER (26/09/2014).

Dos consectários

Segundo o entendimento das Turmas previdenciárias do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, estes são os critérios aplicáveis aos consectários:

Correção Monetária e Juros

A questão da atualização monetária das quantias a que é condenada a Fazenda Pública, dado o caráter acessório de que se reveste, não deve ser impeditiva da regular marcha do processo no caminho da conclusão da fase de conhecimento.

Firmado em sentença, em apelação ou remessa oficial o cabimento dos juros e da correção monetária por eventual condenação imposta ao ente público e seus termos iniciais, a forma como serão apurados os percentuais correspondentes, sempre que se revelar fator impeditivo ao eventual trânsito em julgado da decisão condenatória, pode ser diferida para a fase de cumprimento, observando-se a norma legal e sua interpretação então em vigor. Isso porque é na fase de cumprimento do título judicial que deverá ser apresentado, e eventualmente questionado, o real valor a ser pago a título de condenação, em total observância à legislação de regência.

O recente art. 491 do NCPC, ao prever, como regra geral, que os consectários já sejam definidos na fase de conhecimento, deve ter sua interpretação adequada às diversas situações concretas que reclamarão sua aplicação. Não por outra razão seu inciso I traz exceção à regra do *caput*, afastando a necessidade de predefinição quando não for possível determinar, de modo definitivo, o montante devido. A norma vem com o objetivo de favorecer a celeridade e a economia processuais, nunca para frear o processo.

E no caso, o enfrentamento da questão pertinente ao índice de correção monetária, a partir da vigência da Lei 11.960/09, nos débitos da Fazenda Pública, embora de caráter acessório, tem criado graves óbices à razoável duração do processo, especialmente se considerado que pende de julgamento no STF a definição, em regime de repercussão geral,

quanto à constitucionalidade da utilização do índice da poupança na fase que antecede a expedição do precatório (RE 870.947, Tema 810).

Tratando-se de débito, cujos consectários são totalmente definidos por lei, inclusive quanto ao termo inicial de incidência, nada obsta a que seja diferida a solução definitiva para a fase de cumprimento do julgado, em que, a propósito, poderão as partes, se assim desejarem, mais facilmente conciliar acerca do montante devido, de modo a finalizar definitivamente o processo.

Sobre esta possibilidade, já existe julgado da Terceira Seção do STJ, em que assentado que *"diante a declaração de inconstitucionalidade parcial do artigo 5º da Lei n. 11.960/09 (ADI 4357/DF), cuja modulação dos efeitos ainda não foi concluída pelo Supremo Tribunal Federal, e por transbordar o objeto do mandado de segurança a fixação de parâmetros para o pagamento do valor constante da portaria de anistia, por não se tratar de ação de cobrança, as teses referentes aos juros de mora e à correção monetária devem ser diferidas para a fase de execução. 4. Embargos de declaração rejeitados". (EDcl no MS 14.741/DF, Rel. Ministro JORGE MUSSI, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 08/10/2014, DJe 15/10/2014).*

Na mesma linha vêm decidindo as duas turmas de Direito Administrativo desta Corte (2ª Seção), à unanimidade, (*Ad exemplum*: os processos 5005406-14.2014.404.7101, 3ª Turma, julgado em 01-06-2016 e 5052050-61.2013.404.7000, 4ª Turma, julgado em 25/05/2016)

Portanto, em face da incerteza quanto ao índice de atualização monetária, e considerando que a discussão envolve apenas questão acessória no contexto da lide, à luz do que preconizam os art. 4º, 6º e 8º do novo Código de Processo Civil, mostra-se adequado e racional diferir-se para a fase de execução a solução em definitivo acerca dos critérios de correção, ocasião em que, provavelmente, a questão já terá sido dirimida pelo tribunal superior, o que conduzirá à observância, pelos julgadores, ao fim e ao cabo, da solução uniformizadora.

A fim de evitar novos recursos, inclusive na fase de cumprimento de sentença, e anteriormente à solução definitiva pelo STF sobre o tema, a alternativa é que o cumprimento do julgado se inicie, adotando-se os índices da Lei 11.960/2009, inclusive para fins de expedição de precatório ou RPV pelo valor incontroverso, diferindo-se para momento posterior ao julgamento pelo STF a decisão do juízo sobre a existência de diferenças remanescentes, a serem requisitadas, acaso outro índice venha a ter sua aplicação legitimada.

Os juros de mora, incidentes desde a citação, como acessórios que são, também deverão ter sua incidência garantida na fase de cumprimento de sentença, observadas as disposições legais vigentes conforme os períodos pelos quais perdurar a mora da Fazenda Pública.

Evita-se, assim, que o presente feito fique paralisado, submetido a infundáveis recursos, sobrestamentos, juízos de retratação, e até ações rescisórias, com comprometimento da efetividade da prestação jurisdicional, apenas para solução de questão

acessória.

Diante disso, difere-se para a fase de cumprimento de sentença a forma de cálculo dos consectários legais, adotando-se inicialmente o índice da Lei 11.960/2009, restando prejudicado o recurso e/ou remessa necessária no ponto.

Honorários Advocatícios

Os honorários advocatícios devem ser fixados em 10% sobre o valor da condenação, excluídas as parcelas vincendas, observando-se a Súmula 76 desta Corte: "*Os honorários advocatícios, nas ações previdenciárias, devem incidir somente sobre as parcelas vencidas até a data da sentença de procedência ou do acórdão que reforme a sentença de improcedência*".

Saliente-se, por oportuno, que não incide a sistemática dos honorários prevista no art. 85 do NCPC, porquanto a sentença foi proferida antes de 18/03/2016 (data da vigência do NCPC definida pelo Pleno do STJ em 02/04/2016), conforme prevê expressamente o artigo 14 do NCPC [*A norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada*].

Custas Processuais

O INSS é isento do pagamento das custas no Foro Federal (art. 4º, I, da Lei nº 9.289/96) e na Justiça Estadual do Rio Grande do Sul, devendo, contudo, pagar eventuais despesas processuais, como as relacionadas a correio, publicação de editais e condução de oficiais de justiça (artigo 11 da Lei Estadual nº 8.121/85, com a redação da Lei Estadual nº 13.471/2010, já considerada a inconstitucionalidade formal reconhecida na ADI nº 70038755864 julgada pelo Órgão Especial do TJ/RS), isenções estas que não se aplicam quando demandado na Justiça Estadual do Paraná (Súmula 20 do TRF4), devendo ser ressalvado, ainda, que, no Estado de Santa Catarina (art. 33, par. único, da Lei Complementar estadual 156/97), a autarquia responde pela metade do valor.

Implantação do benefício

Reconhecido o direito da parte, impõe-se a determinação para a imediata implantação do benefício, nos termos do art. 497 do NCPC [*Art. 497. Na ação que tenha por objeto a prestação de fazer ou de não fazer, o juiz, se procedente o pedido, concederá a tutela específica ou determinará providências que assegurem a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente.*] e da jurisprudência consolidada da Colenda Terceira Seção desta Corte (QO-AC nº 2002.71.00.050349-7, Rel. p/ acórdão Des. Federal Celso Kipper). Dessa forma, deve o INSS implantar o benefício em até 45 dias, conforme os parâmetros acima definidos, incumbindo ao representante judicial da autarquia que for intimado dar ciência à autoridade administrativa competente e tomar as demais providências necessárias ao cumprimento da tutela específica.

Conclusão

Reforma-se a sentença que havia julgado improcedente o pedido, para reconhecer o direito do autor ao benefício previdenciário de **aposentadoria** devida à **pessoa com deficiência**, nos moldes da LC 142/2003, com efeitos financeiros a contar da DER.

Dispositivo

Ante o exposto, voto por **dar provimento ao apelo do autor e determinar a implementação do benefício.**

Desembargador Federal PAULO AFONSO BRUM VAZ
Relator

Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal PAULO AFONSO BRUM VAZ, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **8568126v26** e, se solicitado, do código CRC **4D84AC51**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Paulo Afonso Brum Vaz
Data e Hora: 05/12/2016 14:22
