



FACULDADE

ViaSapiens

A IDENTIDADE DO CONHECIMENTO

**FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

HELOÍSA PAIVA FREIRE

**BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA:
REFLEXÕES SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO PARA ACESSAR O BENEFÍCIO**

Orientadora: Prof^a. Esp. Antonia Camila Vieira Mendes

TIANGUÁ – CE

2024.2

HELOÍSA PAIVA FREIRE

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA:
REFLEXÕES SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO PARA ACESSAR O BENEFÍCIO

Monografia apresentada a Faculdade ViaSapiens – FVS como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Professora Especialista Antonia Camila Vieira Mendes.

Orientador metodológico: Professor Esp. Francisco Danilo de Souza Gomes.

TIANGUÁ – CE

2024.2

FICHA CATALOGRÁFICA

[Após a realização de todos os tramites legais e concedida a liberação pelo professor metodológico, a ficha catalográfica poderá ser gerada através do seguinte site: <https://agenciavaleu.com.br/fichacatalografica/ficha.php>]

ATA DE DEFESA

CURSO GRADUAÇÃO EM DIREITO

Aos [data], às [horário], [local ex. sala 01], da Faculdade ViaSapiens – FVS, ocorreu a Defesa do Projeto de Pesquisa de Monografia/Artigo Científico do Curso de Graduação em Administração, requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, do aluno XXXXX, tendo como tema, “XXXXX”.

BANCA EXAMINADORA:

1. Professor Mestre, XXXX (orientador);
2. Professor Especialista XXX (examinador 01);
3. Professor Doutor XXX (examinador 02);

EXAMINADOR(A)	NOTA	VISTO
XXXXXX		
XXXXXX		
XXXXXX		

Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, definiu-se que o trabalho obteve média ____ (_____).

Eu, XXXXX, professor orientador, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos membros da Banca Examinadora.

Reformulações:

() Não () Sugeridas () Exigidas

Professor(a) XXXX – Orientador

Professor(a) XXXX – Examinador 01

Professor(a) XXXX – Examinador 02

Ciente – Nome completo do aluno

Para aquele que arriscando a vida pelas estradas, trouxe-me a proteção de um caminho seguro.

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar, que abençoou minha inteligência, dando-me capacidade para aprender e ensinar, ânimo para compreender os dias ruins que me fortaleceram, e humildade para aceitar que os bons dias servem para serem vividos com alegria e sabedoria.

Ao meu pai, que se dedicou em me proporcionar um estudo de qualidade, ao qual sempre me incentivou a ser perseverante e me destacar dentre os melhores. A minha mãe, que durante minha trajetória estudantil, dedicou-se em zelar pelo meu ensino, cuidando de todos os detalhes de cada atividade.

A minha família, que de modo geral, trouxe-me incentivo para vencer a luta diária, deixando claro o quão são orgulhosos de mim e do meu esforço. Em especial, a minha avó e minha tia que sempre me ampararam. Ao meu gatinho, que é meu apoio emocional, não sabendo o tamanho de sua importância ao me proporcionar resguardo desde quando iniciou a fase mais difícil de minha vida.

As minhas amigas da faculdade, que estiveram comigo nessa trajetória, alimentando meus pensamentos de energias positivas, as quais me impulsionaram a serguir em frente, pois motivos não me faltaram para desistir de tudo.

As minhas amigas que disponibilizaram seu tempo para jogar conversa fora, fazer chamadas de vídeo e amenisar o fardo da caminhada estudantil, que não é fácil.

Aos meus professores da Faculdade ViaSapiens, que contribuíram com minha formação acadêmica, ensinando-me durante esses anos valores pelos quais levarei para minha carreira profissional, em especial, a minha orientadora professora Camila, a quem tenho profundo carinho e ao professor Danilo que sempre esteve pronto para me auxiliar.

Ao meu trabalho no escritório João Filho Advocacia, que me agregou e proporcionou a base para escritura dessa pesquisa, fornecendo fontes teóricas e práticas, as quais fizeram meu caminho para o Direito Previdenciário. A todos que colaboraram com minha formação, trazendo incentivo e cuidados diários comigo.

Ao amor que chegou e trouxe esperança.

Por fim, agradeço a mim mesma que mesmo com medo decidi ser corajosa e vencer. Vencer meus medos, minhas inseguranças, vencer a dor que é crescer. Agradeço por decidir viver um dia de cada vez, confiando na providência divina.

*“A injustiça, por ínfima que seja a criatura
vitimada, revolta-me, transmuda-me,
incendeia-me, roubando-me a tranquilidade e
a estima pela vida.”*

- Rui Barbosa

RESUMO

O estudo desenvolvido trata sobre a concessão de Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) para as pessoas com esquizofrenia. Buscou-se com essa pesquisa demonstrar as principais dificuldades dos requerentes em acessar o benefício frente às decisões administrativas arbitrárias, além de examinar o sistema da Seguridade Social, bem como da Previdência, afim de apresentar o transtorno esquizofrênico sob a perspectiva da análise biopsicossocial. A metodologia utilizada para bibliografia consiste no exame das obras de autores de Direito Previdenciário, assim como em artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso; nas normas e leis como a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742/93), além da observação dos processos administrativos e judiciais. Com isso, destaca-se a importância do processo judicial como método de flexibilização dos requisitos objetivos estabelecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Palavras-chave: BPC LOAS, esquizofrenia, previdência, seguridade social, análise biopsicossocial.

ABSTRACT

This study deals with the granting of the Continuous Cash Benefit (BPC-LOAS) to people with schizophrenia. The aim of this research was to demonstrate the main difficulties faced by applicants in accessing the benefit in the face of arbitrary administrative decisions, in addition to examining the Social Security system, as well as Welfare, in order to present schizophrenic disorder from the perspective of biopsychosocial analysis. The methodology used for bibliography consists of examining the works of authors of Social Security Law, as well as scientific articles, course conclusion papers; norms and laws such as the Organic Law of Social Assistance (Law n. 8.742/93), in addition to observing administrative and judicial proceedings. This highlights the importance of the judicial process as a method of making the objective requirements established by the National Social Security Institute (INSS) more flexible.

Keywords: BPC LOAS, schizophrenia, social security, biopsychosocial analysis.

LISTA DE SIGLAS

CF88 – Constituição Federal de 1988.

STF – Supremo Tribunal Federal.

STJ – Superior Tribunal de Justiça.

BPC – Benefício de Prestação Continuada

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ONGs – Organizações Não Governamentais

n. – Número

SAT – Seguro Acidente de Trabalho

PRORURAL – Programa de Assistência ao Trabalhador Rural

FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

INPS – Instituto Nacional da Previdência Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

PIS – Programa de Integração Social

PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

COFINS – Contribuição para a Seguridade Social

RGPS – Regime Geral da Previdência Social

RMV – Renda Mensal Vitalícia

DM – Deficiente Mental

APA – Associação Psiquiátrica Americana

SUS – Sistema Único de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CRPS – Conselho de Recurso da Previdência Social

IBDP – Instituto Brasileiro de Direito Previdenciário

BEPS – Boletim Estatístico da Previdência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. CONTEXTO HISTÓRICO DA SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL.....	16
2. DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	26
2.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICO-JURÍDICA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA.....	26
2. 2. DOS CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA A CONCESSÃO	28
2.2.1. Deficiência conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência.....	29
2. 2. 2. Miserabilidade para percepção do benefício assistencial ao deficiente	31
2.3. DA DEFICIÊNCIA MENTAL – ESQUIZOFRENIA.....	32
2. 3. 1. Definição	34
2. 3. 2. Sintomas, diagnóstico e tratamento.....	35
3. DO BPC LOAS PARA PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA.....	37
3. 1. DO PROCEDIMENTO NA ESFERA ADMINISTRATIVA.....	37
3. 1. 2. Análise biopsicossocial conforme Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015 nas avaliações médica e social	40
3. 2. DO PROCEDIMENTO NA ESFERA JUDICIAL	43
3. 2. 1. Perícias sociais e a relativização dos critérios de renda para acessar o benefício assistencial	47
3. 2. 2. Desafios nas perícias médicas quanto à análise do impedimento de longo prazo	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS	51
Anexo I - Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015.	1
Anexo II – Laudo Pericial com quesitos elaborados pela justiça.	1

INTRODUÇÃO

No contexto de vulnerabilidade social que atualmente se encontra o Estado brasileiro, o Benefício de Prestação Continuada – BPC atua como forma de propiciar às famílias que se enquadram nos requisitos definidos para acesso ao benefício o resgate da dignidade da pessoa humana.

Diante disso, os índices de requerimentos administrativos crescem proporcionalmente aos seus indeferimentos emitidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, na qual sofre em demasido com a alta demanda de perícias médicas e avaliações sociais a serem realizadas que resultam diretamente nos pareceres emitidos.

Com isso, sem a observância do caso concreto no momento das perícias ocorrem negativas equivocadas em razão do pouco tempo dedicado a cada requerente, o que provoca o encaminhamento dos casos administrativos para a Justiça, com a tentativa de flexibilizar as matérias controvertidas no processo passado.

A segurança social proporciona, através da sociedade, a proteção da seus membros mediante uma série de medidas públicas que confrontam a escassez econômica e social diante da inviabilidade ou omissão daqueles que são obrigados a oferecerem o devido amparo àqueles que carecem de assistência. Ao longo da história da humanidade, é possível encontrar diversas formas de proteção social, que podem ser exemplificadas desde o Código de Hamurabi até os trabalhos voluntários desempenhados pelas ONGs (Organizações Não Governamentais).

Assim sendo, a evolução da Previdência Social pode ser retratada ainda pela proteção oriunda da família, vizinhos, igrejas, colegas de trabalho, associações, município e estado, corroborando para a então consciência cristã que traz consigo a solidariedade do amor Ágape, aquele que se entrega com compromisso e vontade.

Diante do exposto, ao analisar o crescente número de indeferimentos administrativos de benefícios de prestação continuada à pessoa com esquizofrenia, frente à escassez de doutrinas que abordam o referido tema no direito previdenciário, o presente estudo aponta as principais características que levam requerimentos administrativos a entrarem no sistema judicial brasileiro, demonstrando pela legislação específica a maneira correta da análise biopsicossocial para casos que envolvem deficiência intelectual.

Nesse sentido, o presente estudo monográfico visa investigar o seguinte questionamento: Como incorrem as análises periciais dos benefícios assistenciais à pessoa com deficiência, no tocante a avaliação biopsicossocial dos requerentes?

Deste modo, buscando compreender a questão problema exposta anteriormente, definiu-se o seguinte objetivo geral: Investigar como incorrem as análises periciais dos benefícios assistenciais à pessoa com deficiência, no tocante a avaliação biopsicossocial dos requerentes. Para tanto, definiu-se os seguintes objetivos específicos: Apresentar como a legislação vigente define o caminho eficaz para a efetiva análise do requerimento administrativo; Demonstrar a eficácia da análise biopsicossocial no caso concreto; Relatar que a judicialização dos casos de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Esquizofrenia é a forma comumente utilizada para corrigir erros administrativos causados pela ineficácia das avaliações médicas e sociais.

A pesquisa tem como natureza contribuir com o Direito Previdenciário, demonstrando o caminho eficaz para a análise do benefício assistencial na via administrativa para casos que versam sobre a deficiência intelectual, ainda pouco difundida nos dias atuais, demonstrando que com a legislação auxiliar é possível promover a conclusão adequada do requerimento conforme a realidade dos requerentes. Dessa forma, os meios de consulta para o projeto são artigos, livros, casos práticos elaborados pela autora, adotando-se a pesquisa qualitativa sendo utilizado como procedimento de coletas de dados a pesquisa documental e bibliográfica.

Por sua vez, como instrumentos de coleta de dados da pesquisa, utilizou-se a busca em inúmeros instrumentos normativos, tais como a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2 de 2015, Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS), que trazem o caminho para a análise do benefício assistencial, bem como artigos e dissertações.

Por último e não menos importante, cabe destacar que o estudo se dividiu em três capítulos. No capítulo primeiro intitulado como Contexto Histórico da Seguridade Social no Brasil, abordou-se sobre a cronologia da previdência e segurança social estado brasileiro, apresentando a evolução da legislação pertinente à matéria através de leis, decretos, medidas provisórias e emendas constitucionais. No segundo capítulo nomeado como Do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Pessoa com Deficiência Intelectual, trata das definições do benefício, sua evolução histórica

até a atualidade, bem como dos critérios para sua obtenção. Além disso, traz os conceitos de deficiente conforme legislação específica e de como se dá a caracterização da deficiência para acessar o benefício assistencial. Em complemento, expõe os aspectos singulares à deficiência mental, no que compete à esquizofrenia.

No terceiro e último capítulo, denominado como Do Benefício Assistencial para Pessoas Diagnosticadas com Esquizofrenia, apresenta-se a importância da prestação pecuniária advinda da concessão do benefício, para o tratamento e manutenção do mínimo existencial da pessoa com o transtorno esquizofrênico. Por conseguinte, descreve os procedimentos administrativos e judiciais em relação ao benefício assistencial, esclarecendo ainda noções pouco consideradas no momento da análise dos requerimentos.

1. CONTEXTO HISTÓRICO DA SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 inaugurou o que se pode chamar de Sistema de Seguridade Social, trazendo consigo a Assistência Social, Previdência Social e Saúde. Diante disso, tem-se o marco da evolução previdenciária que avançou com meios assistenciais de proteção para aqueles que necessitavam do amparo governamental.

A Carta Magna trouxe a cobertura para os desamparados transformando a Assistência Social uma política pública não contributiva, proporcionando aos vulneráveis o direito ao acesso aos benefícios monetários, conforme artigo 6º da Constituição Federal de 1988.

Em seu artigo 203, a Constituição (Brasil, 1988) trouxe uma série de objetivos que fomentam o impacto decorrente da assistência na vida dos que necessitam de amparo. O mesmo artigo, ainda prevê a concessão do benefício de prestação continuada (BPC) para pessoas deficientes e idosas, na qual as ampara através do pagamento do salário-mínimo para aqueles que não possuem meios de garantir o próprio sustento e de sua família.

Através da positivação da Seguridade e Previdência Social, os fatos sociais motivaram a criação de normas voltadas à assistência, como a Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na qual trouxe a política detalhada para o acesso à vida digna. Nesse sentido, a lei supracitada destacou a deficiência, que deixou de ser caracterizada como incapacidade para ser tratada como impedimento que em conjunto com barreiras dispostas na vida do indivíduo lhe impossibilita de viver em igualdade como as demais pessoas.

A Seguridade Social, em seu conceito amplo, abarca a segurança social como um todo, sendo uma expressão diversa de Seguro Social, uma vez que este se limita à Previdência Social. O então inaugurado sistema de seguridade social, advindo da Constituição Federal de 1988, institui em seu capítulo II a Seguridade Social, sendo compreendida como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 1988).

Diante disso, conforme afirma Fábio Zambitte Ibrahim, o Estado seria o responsável pela criação de uma rede de proteção, capaz de atender aos anseios e necessidades de todos na área social, unindo não só a União, os Estados, o Distrito

Federal e os Municípios, mas também as pessoas naturais e jurídicas de direito privado para efetivar a atuação do direito fundamental aqui discutido (Ibrahim, 2016).

A seguridade social, por ter natureza jurídica de caráter social, compreende-se em direitos fundamentais de segunda geração, os quais exigem atuação do Estado, uma vez que versam sobre a coletividade. O artigo 6º da Carta Magna, traz o rol dos direitos sociais básicos a serem garantidos pelo Estado, quais sejam a educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (Brasil, 1988), deixando claro que eles também fazem parte dos objetivos da República previstos no artigo 3º da CF/88 (Brasil, 1988).

Diante disso, o direito social, fundamentado em levar a assistência social aos desamparados, vem com embasamento em garantir que o princípio da Dignidade Humana esteja sendo aplicado pelo Estado, o qual para a obtenção dele, dependerá do grau de vulnerabilidade do indivíduo que não tendo condições de manter seu mínimo existencial, contribuindo ou não para a previdência, poderá receber um benefício.

Para entender melhor o contexto que originou a positivação da Seguridade Social, é preciso compreender que antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social era uma política voltada para poucos, dirigidas por pessoas sem conhecimento técnico-científico, praticada principalmente pelas instituições filantrópicas (Brasil, 2023).

Além disso, a evolução da Seguridade Social pode ser retratada ainda pela proteção oriunda da família, vizinhos, igrejas, colegas de trabalho, associações, ONGs (Organizações Não Governamentais), município e estado, corroborando para a então consciência cristã que traz consigo a solidariedade do amor Ágape ensinado por Cristo, aquele que se entrega com compromisso e vontade.

As primeiras evidências de Seguridade Social no Brasil, deu-se pela fundação das Santas Casas ainda no período colonial em 1543, sendo a primeira instituição hospitalar no país. A Santa Casa de Misericórdia, é uma irmandade que desde sua fundação, tem como missão tratar de enfermos e inválidos, proporcionando assistência aos expostos (Matijascic, p. 405 apud Leandrim, 2020).

A época da fundação da Santa Casa de Misericórdia no Brasil, não havia evidências da ligação entre o Estado com dispositivos legais sobre a assistência social, porém, posteriormente em 1824, com a Constituição Política do Império do

Brasil, em seu artigo 179, inciso XXXI, houve uma das primeiras previsões de um dispositivo isolado o qual tratava da garantia dos socorros públicos (Brasil, 1824).

Com o decorrer do tempo, no Código Comercial de 1850 é prevista a não interrupção do salário para preposto que no exercício de suas funções, por fatos imprevistos e inculpáveis, ficaram inabilitados por três meses (Brasil, 1850).

O Decreto n. 9.912 de 1888, tratou da aposentadoria por idade aos empregados do correio, àqueles com 30 anos de serviço efetivo e idade mínima de 60 e a aposentadoria por invalidez para os empregados que estivessem com incapacidade física ou moral para continuar no exercício do emprego (Brasil, 1888).

Em 1890, o Decreto n. 221, trouxe em seu texto a aposentadoria aos empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil (Brasil, 1890), que logo após, com o Decreto n. 565 de 1890 estendeu-se a todos os empregados de estradas de ferro da República (Brasil, 1890).

Já com a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891, em seu artigo 5º, incumbiu a União prestar socorros ao Estado em calamidade pública quando solicitado por ele, e no seu artigo 75, a aposentadoria aos funcionários públicos em caso de invalidez no serviço da Nação (Brasil, 1891).

Em 1892, por meio do Decreto n. 217, foi instituída a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte para os operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro (Brasil, 1892).

Diante da industrialização das grandes cidades, em 1919 foi instituído o seguro acidente de trabalho por meio do Decreto n. 3.724, o qual o patrão era obrigado a pagar uma indenização ao empregado ou sua família, que sofreu acidente pelo fato do trabalho ou durante (Brasil, 1919).

Sob esse aspecto, enfatiza-se o Decreto n. 4.682 de 1923, intitulado como a Lei Eloy Chaves, a qual entrou em vigor como a primeira lei que criaria o sistema de previdência social no Brasil, uma vez que tinha como premissa da proteção em casos de invalidez ou morte com as caixas de aposentadoria para os empregados ferroviários ou para seus dependentes (Brasil, 1923).

Nessa perspectiva advém a Lei n. 5.109/1926, levando as caixas de aposentadoria para as empresas de navegação marítima e fluvial, e as de exploração de portos (Brasil, 1926). Posteriormente, incluindo os serviços telegráficos e radiotelegráficos, veio a Lei n. 5.485/1928 (Brasil, 1928).

Já em 1937, com a Constituição dos Estados Unidos do Brasil, houve a criação de aposentadorias para juízes e funcionários públicos, bem como pensões para brasileiros autorizados privativamente pelo presidente da República (Brasil, 1937). A Constituição de 1946 - Constituição dos Estados Unidos do Brasil, traz a competência da União para legislar sobre a Previdência Social, revelando a primeira tentativa de constitucionalizar esse sistema, além de nesse período haver a criação do Ministério do Trabalho e da Previdência Social (Brasil, 1946).

Em 1953, com o Decreto n. 32.667 ao profissional liberal foi permitida a sua inscrição como trabalhador autônomo (Brasil, 1953). Já em 1962, com a Lei n. 4.090, surgiu o 13º salário, conhecido como a Gratificação Natalina (Brasil, 1962) e em 1963, com o Decreto n. 4.266 o salário família foi instaurado para empregados com filhos menores (Brasil, 1963).

Em 1967, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) – Decreto-Lei n. 72/1966 do Brasil, originou-se a fusão de todos os Institutos de Aposentadoria e Pensões existentes naquele período (Brasil, 1966). O INPS passou a organizar a Previdência Social, em razão da unificação, que tinha como características a cobertura restrita dos trabalhadores formais, o oferecimento de benefícios previdenciários – aposentadoria, pensão por morte, auxílio-doença, auxílio-reclusão, entre outros, a espécie de financiamento que era contributivo e solidário.

Diante das características mencionadas anteriormente, o instituto era marcado pelas desigualdades no acesso aos benefícios, uma vez que excluía grande parte da população que não era coberta. Além disso, enfrentava problemas na arrecadação e na gestão dos recursos, com isso fraudes e falta de transparência dificultavam o acesso dos segurados, em razão da precariedade e burocracia.

Com isso, antecipando a história, em 1990 o INPS foi substituído pelo INSS, que assumiu o encargo de gerir os benefícios previdenciários e assistenciais, unificando ainda mais a seguridade social, pois incluiu-se a previdência, assistência e saúde ao sistema.

Nessa mesma época, a Constituição de 1967, trazia a melhoria da condição social por meio do direito à previdência social, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado para seguro-desemprego, proteção da maternidade e, nos casos de doença, velhice, invalidez e morte (Brasil, 1967)

TÍTULO III

Da Ordem Econômica e Social

Art. 158 - A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social:

(...)

XVI - previdência social, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, para seguro-desemprego, proteção da maternidade e, nos casos de doença, velhice, invalidez e morte;

(...)

Ainda em 1967, através da Lei n. 5.316, foi criado o SAT (Seguro Acidente de Trabalho) integrado à Previdência Social. Já em 1971, foi implantado o PRORURAL – Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, o qual proporcionou aos trabalhadores rurais serem segurados da Previdência, dessa forma, podendo gozar do benefício da aposentadoria aos completarem 65 anos, sendo ainda previsto nesse momento a aposentadoria por invalidez, pensão por morte, auxílio funeral, serviço de saúde e serviço social, criando a divisão da categoria Rural da Urbana (Brasil, 1967).

Já na década de 1970, houveram avanços importantes, no tocante à inclusão dos empregados domésticos na Previdência Social, por meio da Lei n. 5.859 de 1972 e da origem do Ministério da Previdência e Assistência Social (Brasil, 1972), separando-o do Ministério do Trabalho e Previdência Social pela Lei n. 6.036/1974 (Brasil, 1974). Por outro lado, em 1974 foi criada a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV), através da Lei n. 6.125, possibilitando ao Poder Executivo, através desse sistema, oferecer soluções, implementar e executar todos os programas sociais e políticas sociais do Estado brasileiro (Brasil, 1974).

No mesmo ano (1974), foi instituída a Consolidação das Leis da Previdência Social através do Decreto n. 77.077/1976 (Brasil, 1976). Em 1977 com a Lei n. 6439, o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) foi criado, concedendo a integralização todas competências da Previdência Social Rural e Urbana, unindo, portanto, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), Fundação Nacional do Bem – Estar do Menor (FUNABEM), Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social

(DATAPREV), Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) e Central de Medicamentos (CEME) (Brasil, 1977).

Em 1977, o quadro de norma constitucional foi alterado em razão da criação do contencioso administrativo para resolver matérias previdenciárias, bem como disciplinar o sistema de custeio previdenciário, através das Emendas Constitucionais n. 7 e 8 (Brasil, 1977). Nesse sentido, em 1981, com a Emenda Constitucional n. 18, foi instituído o direito à aposentadoria especial para professores e professoras, o qual assegurou a melhoria da condição social através da redução do tempo de trabalho, passando a ser 30 anos para homens e 25 anos para mulheres (Brasil, 1981).

Em 1984, ocorreu a última Consolidação das Leis da Previdência Social, o qual trazia por meio do Decreto n. 89.312 a unificação de diversas normas da previdência vigentes até então, regulamentando os principais benefícios concedidos pela previdência social, como aposentadorias – por idade, invalidez e tempo de serviço, auxílio-doença e reclusão, pensão por morte e salário-maternidade (Brasil, 1984).

Além disso, estabeleceu critérios mais detalhados para concessão dos benefícios, expandindo ainda a proteção social para outras categorias de trabalhadores. Com isso, a então consolidação ainda decretou os direitos dos segurados e seus dependentes, descrevendo as situações em que cabiam os benefícios. Já em 1986, foi implantado o Seguro-Desemprego pelo Decreto n. 92.608 (Brasil, 1986).

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, tem-se a criação do INSS – Instituto Nacional do Seguro Social em 1990 por meio da Lei n. 8.029, mediante a fusão entre o IAPAS com INPS (Brasil, 1990). Em 2007, foi atribuída a Receita Federal os encargos acerca da arrecadação, fiscalização, cobrança, penalidade e regulamentação da matéria de custeio da seguridade social, através da Lei n. 11.457/2007 (Brasil, 2007).

Em 1991, foi sancionada a Lei Orgânica da Seguridade Social (Lei n. 8.212/1991), a qual dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio e dá outras providências (Brasil, 1991). No mesmo ano, foi decretada a Lei n. 8.213, conhecida como Lei de Benefícios da Previdência Social, que regulamenta os planos de benefícios da Previdência, estabelecendo regras para acessar os benefícios como aposentadorias, auxílios e pensões (Brasil, 1991).

Já em 1995 o Ministério da Previdência Social foi extinto, dando lugar ao Ministério da Previdência e Assistência através da Medida Provisória, convertida em

Lei n. 9.649/1998 (Brasil, 1998), o qual, ainda em 1995 com a Lei n. 9.032 ocorreu a extinção de alguns benefícios da previdência (Brasil, 1995), como o salário-natalidade, por exemplo.

Com a Lei n. 9.715/1998, foram criadas contribuições que financiavam o seguro-desemprego e o abono salarial para trabalhadores formais, sendo elas o Programa de Integração Social – PIS, e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP (Brasil, 1998).

Com a Emenda Constitucional n. 20 de 1998, a aposentadoria por tempo de contribuição foi estabelecida, nesse momento, os homens passaram a contribuir por 35 anos e as mulheres por 30 anos, não sendo mais contabilizado o tempo de serviço. Assim, com a reforma previdenciária inserida pela referida emenda, o regime passou a ter caráter contributivo (Brasil, 1998).

Para reforçar a reforma da previdência, a Lei n. 9.876/99 criou o fator previdenciário, incentivando os trabalhadores a prolongar sua vida laboral para “atrasar” a aposentadoria, dessa forma, alterando a base de cálculo do salário de benefício, pessoas que se aposentaram mais jovens, receberam um valor menor do que aqueles que retardaram esse momento (Brasil, 1999).

Ainda em 1999, foi aprovado o Decreto n. 3.048 que regulamenta a Previdência Social, trazendo em seu texto os princípios básicos da Seguridade Social, da Saúde, da Assistência Social e da Previdência Social, bem como define os benefícios do Regime Geral e suas disposições (Brasil, 1999).

Em 2002, através da Lei n. 10.403, as Leis n. 8.212 e 8.213 foram alteradas, com as principais mudanças sendo o reconhecimento da união estável e a atualização da relação de dependentes, sendo esse ônus invertido, cabendo aos requerentes a comprovação através dos requisitos legais para a concessão do benefício (Brasil, 2002).

A Medida Provisória n. 103 de 2003, convertida na Lei n. 10.683/2003, dividiu o Ministério da Previdência e Assistência Social em: Ministério da Assistência e Promoção Social, e Ministério da Previdência Social (Brasil, 2003). Ainda no mesmo ano, através da Lei n. 10.676/2003, o PIS/PASEP e a Contribuição para a Seguridade Social (COFINS) foram tratados alinhando as contribuições com outras reformas previdenciárias, ajustando assim a alocação dos recursos financeiros (Brasil, 2003).

A Lei n. 10.710/2003, trouxe o estabelecimento do salário-maternidade devido à empregada gestante, sendo a responsabilidade do pagamento do empregador, que passou a ser de sua incumbência o ônus da comprovação (Brasil, 2003).

Conhecida como Reforma da Previdência de 2003, a Emenda Constitucional n. 41, trouxe uma das principais mudanças para o setor público, uma vez que colocou paridade entre o Regime Geral da Previdência Social – RGPS e o Regime Próprio dos Servidores Públicos, o qual acabou com a paridade salarial entre servidores públicos aposentados (aposentados ou pensionistas) e os servidores em atividade, uma vez que os reajustes acompanhavam automaticamente os aumentos dos servidores ativos (Brasil, 2003).

Além disso, extinguiu a integralidade na aposentadoria, estabeleceu a contribuição obrigatória para aposentados e pensionistas, introduziu a idade mínima para a aposentadoria (55 anos para mulheres e 60 anos para homens), restringiu as regras para concessão de pensão por morte, entre outros.

Em 2005, com a criação do Sistema Especial de Inclusão Previdenciária, através da Emenda Constitucional n. 47, as alíquotas tiveram redução para donas de casa e pessoas de baixa-renda sem vínculo empregatício, uma vez que o objetivo principal desse sistema é o foco na população vulnerável (Brasil, 2005).

Por conseguinte, no ano de 2007, o Decreto n. 6.214/2007 fora aprovado como forma de regulamentar o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso tratado na Lei n. 8.742/1993 (Brasil, 2007).

A Lei n. 13.135/2015 trouxe implantações no que diz respeito aos benefícios, alterando as regras para a concessão de pensão por morte, incluindo carência e alterando a base de cálculo do benefício, implementando ainda a tabela de idade para duração da pensão. Além disso, introduziu a carência para o auxílio por incapacidade temporária (Brasil, 2015).

No mesmo ano, com a publicação da Lei n. 13.183/2015, as regras previdenciárias foram alteradas, as quais permitiram a aposentadoria baseada na fórmula 85/95 que soma a idade com o tempo de contribuição, além disso, adicionou a aposentadoria especial para professores, o qual o tempo mínimo de contribuição passou a ser de 25 anos para mulheres e 30 para os homens (Brasil, 2015).

A Lei n. 13.457/2017, estabeleceu o que se chama atualmente de “lei do pente fino”, pois traz diversas alterações aos benefícios, principalmente os de incapacidade,

o qual regulamentou a convocação para revisão do benefício, estipulou a duração máxima inicial de 120 dias para concessão do auxílio-doença, garantindo assim a redução de gastos indevidos e o combate à fraude (Brasil, 2017).

Em 2019, o Brasil vivenciou uma significativa reforma na Previdência, uma vez que o sistema previdenciário com a Medida Provisória n. 871/2019 – convertida na Lei n. 13.876/2019, alterou diversos benefícios estabelecendo requisitos mínimos e de comprovação para acesso ao direito (Brasil, 2019).

Acrescentando ainda, com Emenda Constitucional n. 103 de 2019, a Constituição Federal sofreu alterações pontuais como a extinção da aposentadoria somente por tempo de contribuição, criação da regra de transição, mudança no cálculo do benefício, além da idade mínima para aposentadoria no RGPS passar a ser 65 anos para homens e 62 anos para mulheres (Brasil, 2019).

Outrossim, nesse momento também foi adotado à previdência o sistema da Análise Biopsicossocial, sendo utilizado pela primeira vez na Constituição Federal de 1988, trazendo consigo a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Bonetti, 2022).

A análise biopsicossocial marca o avanço acerca da análise da vulnerabilidade social do indivíduo, bem como analisa de modo específico as barreiras vivenciadas pela pessoa em estado de miserabilidade. As barreiras são dispostas no artigo 3º, inciso IV do Estatuto da Pessoa com Deficiência, na qual as conceitua como:

“qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros.” (Brasil, 2015)

Nas alíneas do mesmo artigo, há a classificação dos tipos de barreiras, sendo organizadas em barreiras urbanísticas, barreiras arquitetônicas, barreiras nos transportes, barreiras nas comunicações e na informação, barreiras atitudinais e barreiras tecnológicas (Brasil, 2015).

Essas e outras definições presentes na Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência, preenchem lacunas que anteriormente eram marcadas pela reserva vagas no mercado de trabalho e ensino, além de não abordar especificamente os direitos sociais, culturais e políticos. Além disso, havia a restrição das pessoas com deficiência praticar os diversos atos da vida civil em razão da visão de incapacidade que reduzia sua autonomia.

Em matéria de inclusão, as transformações que a seguridade social sofreu, proporcionou a acessibilidade a direitos e oportunidades que anteriormente não haviam, como a criação da Lei n. 10.098 de 2000 – Lei da Acessibilidade, que estabelece normas gerais e critérios básicos para estímulo à inclusão das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (Brasil, 2000).

Acrescentando ainda, a Lei n. 13.146 de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) traz o direito ao Auxílio - Inclusão para a pessoa com deficiência moderada ou grave que receba o BPC, com a finalidade de incentivar essas pessoas a atuarem no mercado de trabalho e assim permanecerem, como forma de compensar as despesas que venham a surgir com transportes, alimentação, entre outros.

Dessa forma, diante da cronologia aqui retratada, percebe-se que a Previdência Social angariou diversas atualizações com fulcro na melhoria da qualidade de vida dos brasileiros, uma vez que para garantir a aplicabilidade do fundamento preceituado no artigo 1º, inciso III da Carta Magna, a dignidade da pessoa humana deve ser notadamente o centro de todo o ordenamento jurídico do Brasil.

Em termos de relevância previdenciária, o princípio Dignidade da Pessoa Humana é o principal fundamento a ser seguido, diante do valor agregado, sendo a cláusula central para a interpretação de todo texto inserido na Constituição Federal de 1988, é com base nele que os julgamentos promovem o grande impacto social, personalizando cada processo como de fato deve ser, respeitando a individualidade de cada pessoa, proporcionando o acesso aos direitos essenciais como justiça e democracia.

Além de tudo, essa diretriz que rege o ordenamento jurídico brasileiro, atua como comandante notável para resoluções de demandas que envolvem a matéria da assistência social, sobretudo por buscar através da legislação vigente a garantia do mínimo existencial do cidadão, que em se encontrando vulnerável, não possui meios de prover seu sustento.

2. DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

O Benefício de Prestação Continuada, popularmente conhecido como LOAS, é garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (Brasil, 1993).

Diante disso, verifica-se que benefício marca o avanço significativo no que diz respeito à dignidade da pessoa humana, uma vez que pessoas com deficiência a época em que a lei fora instituída ainda eram vistas como indivíduos que deveriam se isolar da sociedade e limitar-se aos cuidados e “esmolas” dos familiares que não possuíam meios de arcar com tratamento.

2.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICO-JURÍDICA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O Benefício de Prestação Continuada passou por algumas atualizações com o decorrer dos anos, no qual sua história tem início em 1974, com a Lei n. 6.179, que instituiu amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos.

Com esse instrumento jurídico, os idosos com mais de 70 anos e inválidos, ou seja aqueles incapacitados para o trabalho, que não exerceram atividade remunerada com valor que não ultrapassava 60% do salário-mínimo, teriam direito à Renda Mensal Vitalícia, a chamada RMV (Brasil, 1974).

Para acessar o direito à RMV, o grupo abrangido deveria estar ingresso no regime do INPS (Instituto Nacional da Previdência Social) ou do FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, instituído pela Lei Complementar n. 11 de 1971, que trazia o programa de assistência aos trabalhadores rurais. Essa filiação se dava por meio da Carteira Profissional ou de Trabalho e Previdência Social, entre outros, conforme texto do artigo 6º da Lei da RMV.

Art 6º A prova de filiação à Previdência Social ou da inclusão em seu âmbito, assim como a do tempo de atividade remunerada, será feita por meio da Carteira Profissional ou de Trabalho e Previdência Social ou por qualquer outro elemento de convicção, inclusive declaração firmada pela empresa

empregadora ou sócio remanescente, identificado e qualificado, na qual expressamente afirme o conhecimento pessoal do fato declarado, assumindo a responsabilidade pela declaração, sob as penas da Lei (Brasil, 1974).

Além da Renda Mensal Vitalícia, as pessoas que seriam contempladas por esse benefício, também teriam direito à assistência médica que os beneficiários da Previdência Social urbana e rural gozavam.

Comparado ao BPC – Benefício de Prestação Continuada, a RMV não poderia ser cumulada com outro benefício, seja previdenciário ou de outro regime. Além disso, para constatar a invalidez dos indivíduos, havia também o exame médico-pericial de responsabilidade da Previdência Social urbana ou rural.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o auxílio aos idosos e inválidos foi modificado, a RMV que possuía caráter mínimo contributivo passou a ser de competência da assistência social, não mais necessitando da contribuição para ter o direito aos benefícios, onde se proporcionou aos não contribuintes e filiados ao sistema previdenciário a possibilidade de se tornar beneficiário.

SEÇÃO IV DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza (Brasil, 1988)

É nesse contexto que em 1997, através da Lei n. 9.528, a Renda Mensal Vitalícia é revogada pela Lei Geral da Previdência Social, Lei n. 8.213/91, que em seu artigo 139 era integrada ao elenco de benefícios da Previdência Social, sendo seu lugar ocupado efetivamente pelo Benefício Assistencial de Prestação Continuada – BPC/LOAS.

2. 2. DOS CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA A CONCESSÃO

Para análise do Benefício Assistencial, é necessário o cumprimento de regras rigorosas e restritivas para caracterização do indivíduo apto à concessão do benefício. Diferentemente dos benefícios previdenciários, o sistema assistencial não possui critério de contribuição, permitindo ao destinatário receber prestações pecuniárias sem nunca cooperar com o sistema.

Assim, o benefício assistencial de prestação continuada (BPC/LOAS), possui previsão no artigo 20, *caput*, da Lei n. 8.742/1993, com requisitos objetivos que limitam o direito à prestação assistencial às pessoas deficientes e idosas com 65 anos ou mais que estão em estado de miserabilidade.

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. (Brasil, 1993)

É nesse contexto em que se percebe o incentivo da gestão do sistema à participação das pessoas na previdência a contribuírem para assim participarem efetivamente do Regime Geral da Previdência – RGPS, fazendo com que assim a esfera assistencial seja reservada apenas para quem de fato não tenha condições, nem mínimas para filiar-se à Previdência.

Dessa forma, que se tem o seguinte critério para concessão do benefício assistencial, qual seja: ser deficiente ou idoso com 65 anos ou mais, que tenha a deficiência comprovada diante do impedimento de longo prazo, e que essas pessoas que preencheram os critérios anteriores tenham a renda por pessoa com valor igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, conforme parágrafo terceiro do mesmo artigo em questão.

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

(...)

§ 3º Observados os demais critérios de elegibilidade definidos nesta Lei, terão direito ao benefício financeiro de que trata o caput deste artigo a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo.

(...) (Brasil, 1993).

2.2.1. Deficiência conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência

Com o objetivo de promover a inclusão da pessoa com deficiência, a Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência, traz consigo o objetivo de assegurar as condições de igualdade e exercício dos direitos e das liberdades fundamentais. Embora sua criação seja ainda recente, a lei brasileira positivou a proteção e determinou critérios para a definição da deficiência.

Acrescentando ainda, o Decreto n. 6.949/2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, traz em seu texto normativo que a deficiência é um conceito em evolução, o qual descreve:

a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (Brasil, 2009).

Conforme o Estatuto, para ser considerado deficiente há a necessidade da comprovação do impedimento de longo prazo, podendo este ser de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que aliado às barreiras enfrentadas pelo indivíduo, poderão obstruir sua participação na sociedade, o que importará na imparidade com as demais pessoas.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015).

Ainda que muito completo seja o Estatuto, é preciso o auxílio da Lei nº 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social) para completar a definição da deficiência e assim estabelecer de forma concreta quem é deficiente para fins de concessão do benefício.

A Lei do LOAS, popularmente conhecida, no artigo 20, § 10, trata especificamente do impedimento de longo prazo, sendo, portanto, aquele que produzirá efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e

cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

(...)

§ 10. Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.

(...) (Brasil, 1993)

De modo objetivo, para ser deficiente o indivíduo necessariamente terá que: possuir doença que produza impedimentos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos sem prospecção de melhora; o impedimento causado pela doença terá que ser de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; e a natureza do impedimento importará na obstrução do indivíduo de forma a lhe colocar em desigualdade com as demais pessoas.

O impedimento de longo prazo, é a condição que limita o indivíduo de realizar suas atividades diárias de modo independente, o que lhe provoca o entrave com as barreiras descritas nas alíneas do artigo 3º, inciso IV do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

(...) (Brasil, 2015)

Dessa forma, a Lei n. 13.146/2015 é bem fundamentada, uma vez que traz em seu texto os conceitos que definem aspectos importantes para a complementação da

concepção de deficiência, mesmo que em alguns momentos, tem-se que aplicar a Teoria do Diálogo entre as Fontes, que fomenta a aplicação de leis que se complementam para assim haver uma solução favorável (Prado, 2013).

2. 2. 2. Miserabilidade para percepção do benefício assistencial ao deficiente

Para adentrar ao tema da miserabilidade, é preciso destacar a Dignidade da Pessoa Humana, tratado nas páginas antecessoras, uma vez que esse princípio tem caráter não só fundamental, como também de princípio orientador do ordenamento jurídico, uma vez que traz a real e mais ampla dimensão de proteção ao indivíduo.

Dentro do contexto da proteção social, tem-se a o objetivo principal a cerca do objeto desta pesquisa, pois é através desse princípio que a miserabilidade é discutida, uma vez que é através das políticas públicas inclusivas, que promovem o direito à saúde, ao estudo, ao trabalho, à previdência social e inclusive, nas circunstâncias em que a atividade laborativa é impossibilitada.

Diante disso, o trabalho, por ser considerado pela Constituição Federal de 1988 como direito social, é uma forma de autorrealização do indivíduo, que tem sua evolução garantida através da Carta Maior, uma vez que essa disposição revela compromisso do Estado em garantir e sobretudo por valorizar a dignidade inerente à pessoa humana.

Em vista disso, a Dignidade da Pessoa Humana é garantida através dos benefícios assistenciais, já que se constitui como direito fundamental. Nesses casos, a problemática da questão é como objetivar a fixação de pontos que definem a miserabilidade de um indivíduo, de forma que sua verdadeira necessidade seja representada no caso concreto.

A Lei n. 8.742/93 dispõe que para ter direito ao benefício assistencial, deve o grupo familiar do indivíduo possuir renda mensal per capita igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo vigente.

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

(...)

§ 3º Observados os demais critérios de elegibilidade definidos nesta Lei, terão direito ao benefício financeiro de que trata o caput deste artigo a

pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. (...) (Brasil, 1993)

Esse requisito para configuração da miserabilidade se torna cada vez mais rigoroso, uma vez que objetivamente, o benefício é devido àqueles que não possuem meios de prover seu sustento nem de tê-lo provido por seu grupo familiar.

Nesse caso, há a necessidade de esclarecer os conceitos entre miserabilidade e mínimo existencial. Culturalmente entendidos como sinônimos, ambos os institutos carregam diferenças em seus significados, uma vez que a miserabilidade se refere ao estado de extrema pobreza, sendo caracterizado pela falta de recursos essenciais, enquanto mínimo existencial corresponde à falta de recursos para satisfazer as necessidades básicas de uma pessoa para manter sua vida digna.

Assim sendo, cabe esclarecer quais seriam os tipos de necessidades básicas que levam o senso comum a acreditar na semelhança entre miserabilidade e mínimo existencial. São eles: acesso à alimentos, moradia, educação, saúde, saneamento básico, trabalho e renda, segurança social e liberdade.

Dessa forma, para cumprir o requisito da renda para acesso ao benefício assistencial, basta que todas essas problemáticas, e barreiras sociais sejam resumidas em valores iguais ou menores que R\$ 353,00 (valor correspondente a ¼ do salário-mínimo vigente no ano de 2024) no Cadastro Único, motivo pelo qual enseja decisões arbitrárias.

2.3. DA DEFICIÊNCIA MENTAL – ESQUIZOFRENIA

A deficiência mental, conforme Decreto n. 3.298/1999 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em seu artigo 4º, inciso IV é descrita como “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas” (Brasil, 1999).

No mesmo sentido, em suas alíneas traz os tipos de habilidades que se tornam limitadas, quais sejam, comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recurso da comunidade, saúde e segurança, habilidade acadêmicas, lazer e trabalho.

CAPÍTULO I

Das disposições Gerais

(...)

Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

(...)

IV - 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:

- a) comunicação;
 - b) cuidado pessoal;
 - c) habilidades sociais;
 - d) utilização da comunidade;
 - d) utilização dos recursos da comunidade;
 - e) saúde e segurança;
 - f) habilidades acadêmicas;
 - g) lazer; e
 - h) trabalho;
- (...) (Brasil, 1999)

Essa condição em que se encontra o sujeito acometido por um dos mais variados tipos de transtornos mentais coloca em questão que a deficiência é constituída pelo contexto social em que o indivíduo vive. O deficiente mental é uma pessoa que possui determinadas limitações em suas capacidades e desempenhos, em outras palavras habilidades; porém, há outras pessoas em nossa sociedade que também são limitadas e que não são consideradas deficientes (Omote, 1995 apud Silva, 2001). Diante disso, tem-se o que atualmente se chama de necessidades especiais, termo mais abrangente e com pouca precisão.

Nessa perspectiva, a deficiência mental é tratada como sinônimo de improdutividade e desvio, diante da produção capitalista em matéria socioeconômica exigir desses indivíduos (pessoas com deficiência) igualdade em produção, momento em que não poderão atender as respectivas expectativas, sendo a interpretação de desvio como a prática direta da relação da sociedade no trato dessas pessoas que são rejeitadas por ela.

A palavra deficiência tem em seu significado sociocultural, disseminado na população, atribuições que à incorpora valores e percepções construídos e reforçados socialmente ao longo do tempo, uma vez que a “diferença” é inerente ao seu conceito, possibilidade em que se fixa o preconceito à palavra, que nada mais é do aversão ao diferente.

Ao longo da história, esses julgamentos estão ligados à concepção da deficiência mental conforme o diagnóstico médico, na qual classifica os indivíduos em categorias diagnósticas baseadas em seus sintomas e na estrutura psicológica que

presume que o comportamento reflete habilidades fixas (Biklen e Duchan, 1994 apud Silva, 2001).

Alguns estudos ainda destacam que a cauda da DM (deficiente mental) é orgânica. Para Burack, Hodapp e Zigler (1988) existem dois grupos de deficientes mentais: 1º aqueles que possuem etiologia orgânica conhecida e 2º aqueles em que a deficiência se deve a fatores culturais e familiares. Para Simonoff, Bolton e Rutter (1996) há diferentes classificações, que se devem, principalmente, a desordens genéticas.

A classificação da deficiência mental apresenta dupla variação, a primeira consiste em como a pessoa DM irá se comportar na sociedade, a segunda, por sua vez, revela os padrões de conduta dos outros ao interagirem com essa pessoa (Glat, 1995).

Dessa forma, ao tratar de deficiência mental, geralmente um dos primeiros transtornos que se vem na memória é a esquizofrenia, uma vez que essa doença causa comportamentos diferentes, apresenta dificuldades nos relacionamentos, altera o processamento de informações e problematizam o convívio em sociedade.

Nessa linha, em razão dos inúmeros impedimentos que a deficiência mental gera, pode-se constatar que o indivíduo que a possui, não tem possibilidade de prover seu sustento, diante das barreiras que convive no seu dia a dia.

2.3.1. Definição

A esquizofrenia é um transtorno mental que provoca uma desestruturação psíquica, sendo definida pelo DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) com os seguintes critérios: Delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento alterado, entre outros. Possui ainda níveis, onde se dividem em subtipos promovendo diferentes estágios da doença que pode se desenvolver na infância (DSM – 5, p. 131).

Essa condição ocasiona na vida do indivíduo uma desordem, o que lhe impede de praticar os atos da vida civil de modo pleno e eficaz. Além disso, por se tratar de uma doença psíquica, fisicamente passa despercebida a olho nu, necessitando do acompanhamento periódico de equipe multidisciplinar de profissionais habilitados ao tratamento.

Para casos em que a doença se manifesta, o acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é de extrema importância em razão do tratamento oferecido pelo instituto ser gratuito uma vez que é ofertado pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Não são raros os casos em que os esquizofrênicos são abalados socialmente pelos estigmas que a sociedade impõe, tendo que pararem sua vida pela condição de saúde que não permite trabalhar, interagir com as demais pessoas, entre outras circunstâncias de barreiras vividas.

Diante disso, o benefício assistencial consiste no meio de prover e garantir o mínimo necessário para sobrevivência e a manutenção da dignidade da pessoa humana. Com o benefício, o indivíduo poderá arcar com tratamentos auxiliares que proporcionarão uma qualidade de vida melhor não só para o portador da doença, como também para aqueles que realizam os cuidados com a pessoa.

2. 3. 2. Sintomas, diagnóstico e tratamento

Os primeiros sintomas que o transtorno esquizofrênico causa nos indivíduos ocorre por volta dos 20 anos em homens e 25 em mulheres, surgem com uma sequência de alucinações – visuais ou auditivas, delírios e desorganização do pensamento.

Esses sintomas provocam crises agudas que podem caracterizar períodos de remissão, uma vez que esse transtorno é causado em razão dos fatores biopsicossociais que interagem, criando diferentes situações sociais/psicológicas nos indivíduos.

Pessoas que carregam essa doença, sentem dificuldade em expressar suas emoções, apatia, isolamento social e o principal: a desesperança, uma vez que o contexto social que o esquizofrênico vive é, comumente, vulnerável.

Há nesse ambiente de manifestação da doença, fatores de risco como consumo de drogas, pouca adesão terapêutica e negação da doença e do tratamento com medicamentos, estresse, depressão e eventos negativos e até traumáticos na vida do paciente.

O diagnóstico de esquizofrenia é difícil, uma vez que para a obtenção, deve-se haver uma análise biológica, psíquica e social do paciente (análise

biopsicossocial). Para a identificação da doença há avaliação do comportamento, sinais e sintomas e para cada tipo é tratado de acordo com sua manifestação.

Quanto ao tratamento, os diagnosticados com o transtorno esquizofrênico devem ser acompanhados por profissionais aptos que transformarão sua condição mental através da associação de terapia e medicamentos, iniciando com o acompanhamento psiquiátrico na fase aguda e na fase de estabilização, seguindo do tratamento psicossocial, psicoterapia, terapia ocupacional com acompanhante terapêutico, orientação familiar, abordagem psicossocial em instituições e grupos de autoajuda.

3. DO BPC LOAS PARA PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA

O benefício de prestação continuada para pessoas que possuem a esquizofrenia é uma das alternativas possíveis de garantir o mínimo existencial àqueles que não detêm de estímulos para discernir e praticar os atos da sua vida civil.

A esquizofrenia é uma patologia grave e crônica, com chances mínimas de melhora e estabilização se não tratada, capaz de comprometer a capacidade de trabalhar e gerar renda.

O BPC LOAS atua como mecanismo de garantia de condições mínimas para a subsistência, como alimentação, moradia e cuidados básicos, seja de higiene, seja de saúde. Além disso, o benefício ajuda na cobertura de tratamentos e medicamentos, uma vez que, embora o SUS – Sistema Único de Saúde, forneça medicamentos e acompanhamento profissional através do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, por vezes não atendem a demanda e necessidade dos pacientes.

Acrescentando ainda, o benefício alivia a carga financeira sobre a família da pessoa com esquizofrenia, já que esta depende de seus familiares para cuidados e sustento. Ademais, com o recurso financeiro obtido pelo BPC, o esquizofrênico pode alcançar uma qualidade de vida melhor, em razão do custeio de terapias ocupacionais que promovem sua integração social, momento que contribui para uma possível reabilitação.

3. 1. DO PROCEDIMENTO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

Os processos que tratam de pessoas com deficiência trazem a necessidade de uma análise diferenciada e criteriosa, principalmente em sede administrativa, pois busca maneiras objetivas para conceder ou indeferir o benefício requerido.

Dessa forma, ao solicitar o benefício assistencial em uma das agências do INSS, ou pelo aplicativo do Meu INSS, inicia-se então o processo administrativo, o qual possui fases a serem seguidas.

Vale destacar que a implantação do processo eletrônico pelo INSS se dá em razão da Lei 13.846/2019, que facilitou o atendimento, requerimento, concessão, manutenção e revisão de benefícios através do meio digital, o que possibilitou ainda

a implementação de procedimentos automatizados como atendimento telefônico ou de canais remotos.

Sendo assim, a primeira fase é chamada de Inicial, momento em que se requer a concessão da prestação previdenciária ao INSS, podendo ser realizada de ofício pela Administração, pelo próprio requerente ou por terceiro legitimado.

Na fase inicial, observam-se alguns preceitos que regem o andamento processual, os quais estão presentes no artigo 659 da Instrução Normativa INSS n. 77 de 2015.

CAPÍTULO XIV DO PROCESSO ADMINISTRATIVO PREVIDENCIÁRIO

Seção I

Da fase Inicial

Subseção I

Das disposições gerais

(...)

Art. 659. Nos processos administrativos previdenciários serão observados, entre outros, os seguintes preceitos:

- I - presunção de boa-fé dos atos praticados pelos interessados;
- II- atuação conforme a lei e o Direito;
- III - atendimento a fins de interesse geral, vedada a renúncia total ou parcial de poderes e competências, salvo autorização em lei;
- IV - objetividade no atendimento do interesse público, vedada a promoção pessoal de agentes ou autoridades;
- V - atuação segundo padrões éticos de probidade, decoro e boa-fé;
- VI - condução do processo administrativo com a finalidade de resguardar os direitos subjetivos dos segurados, dependentes e demais interessados da Previdência Social, esclarecendo-se os requisitos necessários ao benefício ou serviço mais vantajoso;
- VII - o dever de prestar ao interessado, em todas as fases do processo, os esclarecimentos necessários para o exercício dos seus direitos, tais como documentação indispensável ao requerimento administrativo, prazos para a prática de atos, abrangência e limite dos recursos, não sendo necessária, para tanto, a intermediação de terceiros;
- VIII- publicidade dos atos praticados no curso do processo administrativo restrita aos interessados e seus representantes legais, resguardando-se o sigilo médico e dos dados pessoais, exceto se destinado a instruir processo judicial ou administrativo;
- IX - adequação entre meios e fins, vedada a imposição de obrigações, restrições e sanções em medida superior àquelas estritamente necessárias ao atendimento do interesse público;
- X - fundamentação das decisões administrativas, indicando os documentos e os elementos que levaram à concessão ou ao indeferimento do benefício ou serviço;
- XI - identificação do servidor responsável pela prática do ato e a respectiva data;
- XII - adoção de formas e vocabulário simples, suficientes para propiciar adequado grau de certeza, segurança e respeito aos direitos dos usuários da Previdência Social, evitando-se o uso de siglas ou palavras de uso interno da Administração que dificultem o entendimento pelo interessado;
- XIII - compartilhamento de informações com órgãos públicos, na forma da lei;

XIV - garantia dos direitos à comunicação, à apresentação de alegações finais, à produção de provas e à interposição de recursos, nos processos de que possam resultar sanções e nas situações delitígio;
XV - proibição de cobrança de despesas processuais, ressalvadas as previstas em lei;
XVI - impulsão, de ofício, do processo administrativo, sem prejuízo da atuação dos interessados; e
XVII - interpretação da norma administrativa da forma que melhor garanta o atendimento do fim público a que se dirige, vedada aplicação retroativa de nova interpretação.

Cabe então, na ocasião, o requerente juntar a documentação pertinente ao benefício assistencial, sendo o RG e CPF do titular, na falta do RG, a certidão de nascimento, o RG e CPF de todos os membros do grupo familiar – daqueles que residem com o requerente, o Comprovante de Cadastro Único e o Laudo Médico. Importa frisar acerca dos documentos específicos solicitados pela Autarquia, qual seja Termo de Responsabilidade e Termo de Compromisso quando se tratar do menor de 16 anos e/ou incapaz curatelado – essas especificidades são as situações mais comuns nesse âmbito.

Após a juntada da documentação padrão, podendo chamar de genérica, inicia-se a Fase Instrutória, onde a Autarquia Previdenciária irá avaliar por meio físico ou eletrônico se há o cumprimento dos requisitos legais para reconhecimento do benefício.

Nessa conjuntura, haverá o cruzamento de dados entre os sistemas das bases governamentais, onde então o INSS irá analisar o primeiro requisito, o da renda per capita igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, através do banco de dados do sistema do Cadastro Único, tornando possível a verificação da deficiência através da avaliação médico pericial agendada.

Além do agendamento da avaliação médico pericial há a marcação da avaliação social, realizada pelo assistente social. Ambas possuem a finalidade de avaliar a condição biológica, psicológica e social do requerente.

Após a realização das perícias, começa a Fase Decisória, que consiste na decisão administrativa fundamentada, com indicação dos documentos que levaram à concessão e indeferimento do benefício. Essa decisão pode ser encaminhada para o endereço do requerente, chamada de Carta de Deferimento ou Indeferimento do benefício, ou para os endereços eletrônicos cadastrados no protocolo do pedido, e-mail ou telefone através do SMS.

Sendo uma decisão contrária à vontade do requerente, ou arbitrária no sentido de não compreender todos os direitos que ele julga pertinente, pode-se dar prosseguimento ao processo, estabelecendo a Fase Recursal.

Na Fase Recursal, da decisão tomada pelo INSS caberá recurso ordinário no prazo de 30 dias ao Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS, que julgará o recurso através de uma das 29 Juntas de Recursos, que possui eficácia suspensiva e devolutiva, em caso de tempestividade.

Após a distribuição entre as Juntas de Recursos, haverá o trâmite processual administrativo do recurso ordinário, sendo o ato mais importante a Sessão de Julgamento, que é agendada com data, hora e local de abertura, conforme artigo 50 da Portaria MTP nº 4.061 de 2022 (Brasil, 2022).

Seção V
Do Julgamento
(...)

Art. 50. Da sessão será lavrada ata sucinta contendo:

I - número e natureza da sessão;

II - data, hora e local da sessão;

III - verificação de quórum e o nome dos ausentes, se houver;

IV - resultado de matéria administrativa;

V - remissão à pauta, indicando-se quantos recursos foram julgados e retirados de pauta, justificando-os; e

VI - as ocorrências da sessão, inclusive a presença das partes ou de seus representantes para fins de sustentação oral.

(...) (Brasil, 2022)

Ademais, as decisões proferidas pelas Juntas de Recursos podem ser impugandas através do recurso especial em uma das 4 Câmaras de Julgamento da CRPS, que atuará como órgão de 3ª instância, sendo a primeira instância o INSS e a segunda as Juntas de Recursos do CRPS.

3. 1. 2. Análise biopsicossocial conforme Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015 nas avaliações médica e social

Na década de 1970, o médico psiquiatra George L. Engel (Brandão, 2022), trouxe uma nova configuração para a análise das doenças mentais, o qual não mais abordava somente os fatores biológicos do indivíduo, mas a perspectiva integral da doença, considerando os componentes biológicos, psicológicos e sociais.

O novo modelo, chamado de biopsicossocial, passou a humanizar as questões técnicas para o diagnóstico da doença mental, o que proporcionou tratamentos e

técnicas mais eficazes e personalizadas para as diferentes manifestações das doenças.

Diante disso, o INSS tem adotado esse modelo, através das avaliações médica e social, com a finalidade de qualificar as barreiras enfrentadas, as alterações de funções e/ou estruturas do corpo, as limitações de atividades e restrições à participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Para isso, o instrumento que estabelece os critérios e procedimentos para a realização da avaliação é a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2 de 30 de março de 2015, que institui três componentes baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF, quais sejam: Fatores Ambientais; Funções e Estruturas do Corpo; e Atividades e Participação.

A portaria é utilizada pelo Assistente Social e pelo Perito Médico que através de sua análise, combinam os qualificadores finais que resultarão no reconhecimento do direito ou não ao benefício assistencial, sendo nesse momento que será definido se há impedimento de longo prazo e se as barreiras obstruem a participação do periciando na sociedade.

Conforme a portaria, compete ao Assistente Social avaliar os seguintes qualificadores e domínios referentes à Avaliação Social:

Art. 5º Compete ao Assistente Social avaliar e qualificar os seguintes componentes e domínios da Avaliação Social:

I - Fatores Ambientais, por meio dos domínios:

- a) Produtos e Tecnologia;
- b) Condições de Habitabilidade e Mudanças Ambientais;
- c) Apoio e Relacionamentos;
- d) Atitudes; e
- e) Serviços, Sistemas e Políticas;

II - Atividades e Participação, por meio dos domínios:

- a) Vida Doméstica;
 - b) Relações e Interações Interpessoais;
 - c) Áreas Principais da Vida; e
 - d) Vida Comunitária, Social e Cívica, com distintos pontos de corte para análise,
- detalhados no Anexo III desta Portaria. (Portaria Conjunta n. 2/2015)

É através desses atributos que o Assistente Social emitirá o resultado acerca dos Fatores Ambientais, bem como metade da conclusão do qualificador Atividades e Participação, uma vez que para sua decisão é necessário a avaliação tanto do Assistente Social, como do Médico Perito.

Diante de todos os critérios a serem examinados, o contexto social é fator importante para a concessão do benefício assistencial à pessoa com esquizofrenia, pois é por meio dele que é observado como a família, amigos e comunidade podem influenciar nos obstáculos vivenciados, nas relações de convívio, e nas condições de vida do indivíduo com deficiência mental.

É nesse momento que se verifica a frequência e extensão das barreiras vivenciadas pelo requerente, além das relações de convívio com os familiares, comunidade e sociedade, levando em consideração o acesso à saúde, educação e serviço social que a comunidade onde mora o indivíduo oferece.

Ainda em relação à portaria, em seu artigo 6º traz a competência do Perito Médico Previdenciário, apresentando os atributos a serem avaliados por ele.

Art. 6º Compete ao Perito Médico Previdenciário avaliar e qualificar os seguintes componentes e domínios da avaliação médica, com base na CIF:

I - Funções do Corpo, por meio dos domínios:

- a) Funções Mentais;
- b) Funções Sensoriais da Visão;
- c) Funções Sensoriais da Audição;
- d) Funções Sensoriais Adicionais e Dor;
- e) Funções da Voz e da Fala;
- f) Funções do Sistema Cardiovascular;
- g) Funções do Sistema Hematológico;
- h) Funções do Sistema Imunológico;
- i) Funções do Sistema Respiratório;
- j) Funções do Sistema Digestivo;
- l) Funções do Sistema Metabólico e Endócrino;
- m) Funções Geniturinárias e Reprodutivas;
- n) Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento; e
- o) Funções da Pele e Estruturas Relacionadas;

II - Atividades e Participação, por meio dos domínios:

- a) Aprendizagem e Aplicação de Conhecimento;
- b) Tarefas e Demandas Gerais;
- c) Comunicação; 2 d) Mobilidade; e
- e) Cuidado Pessoal, com distintos pontos de corte para análise, detalhados no Anexo III desta Portaria. (Portaria Conjunta n. 2/2015)

Nessa etapa da avaliação médico pericial, mostra-se essencial a análise cautelosa do profissional em relação às funções mentais correspondente ao qualificador funções do corpo, uma vez que nele há a referência às funções do cérebro, funções mentais globais, como consciência, energia e impulso, funções mentais específicas, como memória, linguagem e cálculo.

Em resumo, isso significa que o médico perito, através desse qualificador, terá a oportunidade de avaliar o funcionamento do cérebro como um todo, observando a

capacidade de percepção de si e do ambiente, o nível de atividade mental e física do cérebro e os impulsos relacionados aos desejos, instintos e motivação.

Além disso, deverá analisar a capacidade que o indivíduo tem para armazenar e recuperar informações, característica principal uma vez que trata do potencial de aprendizado. De igual modo, poderá verificar a habilidade de entender e produzir fala e escrita, bem como de processar números e fazer operações matemáticas.

Pode além disso, examinar a destreza da pessoa com esquizofrenia para realizar demandas gerais que necessitam de organização e rotina, além do cuidado pessoal, aspectos que possibilitam a capacidade de cuidar do próprio corpo de modo geral, com auxílio total ou parcial de terceiros.

3. 2. DO PROCEDIMENTO NA ESFERA JUDICIAL

Habitualmente, quando todos os meios para obter a concessão do benefício assistencial de modo administrativo são utilizados, leva-se o requerimento indeferido ao judiciário. Isso porque, os números de indeferimentos de benefícios no INSS cresce, tornando esse cenário parte da cultura do INSS.

Ademais, conforme Adriane Bramante, presidente do Instituto Brasileiro de Direito Previdenciário – IBDP, em entrevista ao Jornal Extra, os indeferimentos são resultados da falta de estrutura que promove análises sem os devidos cuidados (Bramante, 2022).

Segundo Boletim Estatístico da Previdência Social – BEPS, a Autarquia Previdenciária entre os anos de 2006 e 2024 indeferiu 4.018.103 benefícios no Brasil, facultando aos requerentes três espécies de caminhos a ser seguido: recorrer no próprio INSS – através de recurso, encaminhar um novo pedido administrativo, ou entrar com ação judicial.

No senso comum, o processo judicial é o melhor método para resolução de decisões negativas, uma vez que se tem a facilidade da demonstração e explicação do objeto da ação, tornando o Poder Judiciário a instância privilegiada para a busca de direitos.

É por essa razão, que quando se tem um processo administrativo negado, o requerente assistido por um advogado, recorre dessa decisão na justiça. O INSS tem natureza jurídica de autarquia federal, por essa razão os processos judiciais contra ele serão de competência da Justiça Federal (Brasil, 1988).

No entanto, levando em consideração o domicílio do beneficiário, a Justiça Estadual poderá julgar causas previdenciárias de natureza não acidentária por delegação, em razão do artigo 9º, § 3º da Constituição Federal de 1988.

SEÇÃO IV
DOS TRIBUNAIS REGIONAIS FEDERAIS E DOS JUÍZES FEDERAIS

(...)

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

(...)

§ 3º Lei poderá autorizar que as causas de competência da Justiça Federal em que forem parte instituição de previdência social e segurado possam ser processadas e julgadas na justiça estadual quando a comarca do domicílio do segurado não for sede de vara federal.

(...) (Brasil, 1988)

A competência delegada então permite um atributo melhor para a análise do caso concreto em ações de concessão de benefício assistencial, uma vez que diante das decisões proferidas pela Justiça Estadual carece de esclarecimentos quanto aos procedimentos aplicáveis às ações previdenciárias. Diante disso, há a possibilidade de descrever e personalizar ainda mais o processo, conforme a realidade do autor.

Em vista disso, para ingressar com ação cível previdenciária – concessão de BPC/LOAS deficiente, devem-se anexar os seguintes documentos: petição inicial – contendo a estrutura padrão, bem como as características individuais do caso concreto, procuração simples ou dupla – em casos de menor de 18 anos e/ou incapaz curatelado – RG e CPF do beneficiário/autor, RG e CPF de todos os membros do grupo familiar que reside com o autor, comprovante de residência – no nome do autor, ou de alguém que faça parte de seu referido grupo familiar – Laudo/atestado médico, Processo Administrativo.

Acrescentando ainda, deve-se anexar ao processo documentos exigidos pela Justiça Federal se caso o domicílio do autor tiver sede de vara do juízo federal, sendo a Declaração de Renda Familiar e Comunicado de Decisão do INSS:

Figura 1 - Declaração da Composição e Renda Familiar


JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU DA 5ª REGIÃO
Seção Judiciária do Ceará

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

NOME: (PREENCHA AQUI O SEU NOME COMPLETO)

Declaro que a composição de minha renda familiar corresponde ao que está no quadro abaixo:

RENDA FAMILIAR
MEMBROS DA FAMÍLIA QUE RESIDEM NA MESMA MORADIA

NOME COMPLETO DE CADA MEMBRO DA FAMÍLIA	Grau de Parentesco	Data de Nascimento	Valor da Renda Mensal ou sem atividade remunerada

Endereço do(a) autor(a):	
Pontos de referência:	

Obs.: todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Fica a parte autora/representante legal, ciente de que será responsabilizada criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

_____, _____ de _____ de _____.
(local) (dia/mês/ano)

ASSINATURA

Fonte: Justiça Federal no Ceará, Declaração de Composição e Renda Familiar.
Disponível em: https://www.jfce.jus.br/wp-content/assets/turmas-recursais/sessoes-julgamentos/declaracaoComposicaoRendaFamiliar_2015_9_16.pdf. Acessado em:
28 de novembro de 2024.

Figura 2 - Comunicado de Indeferimento


INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO
ILHEUS, 16 de Julho de 2024

NIT: [REDAZIDO] **Número do Benefício:** [REDAZIDO] **Espécie:** 87
Ao Sr(a): [REDAZIDO]

ASSUNTO: Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência
DECISÃO: INDEFERIDO
MOTIVO: Não atende ao requisito de impedimentos de longo prazo

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ILHÉUS
Endereço: R MARQUES DE PARANAGUA, 150, CENTRO, ILHEUS, BA. CEP 45653-000

Exigências para o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência

1. Constatação, por avaliação social e médico pericial realizada pelo INSS, da deficiência e do grau de impedimento, de acordo com os §§ 2º e 10º do art. 20, da Lei no 8.742/93 e art. 16 do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.
2. Comprovar renda mensal bruta familiar que, dividida pelo número de seus integrantes, atenda ao critério de miserabilidade para renda mensal familiar per capita de ¼ (um quarto) do salário mínimo na data do requerimento, de acordo com o Arts. 1º, 4º, 8º e 9º do Decreto 6214/2007 e Art. 20º § 3º da Lei 8742/1993, com redação dada pela Medida Provisória nº 1.023, 31/12/2020.
3. Não estar recebendo outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, de acordo com o art. 20, § 4º da Lei no 8.742 e art. 5º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto no 6.214/07.
4. Ser brasileiro nato ou naturalizado domiciliado no Brasil, de acordo com o art. 1º da Lei no 8.742 e art. 7º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.
5. Comprovar a inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF, de acordo com art. 12 do Decreto nº 6.214/07.
6. Inscrição e atualização do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico (Decreto nº 6.135/07).

Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos do Seguro Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 36, §1º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07. A apresentação do Recurso poderá ser solicitada pelo portal do Meu INSS (meu.inss.gov.br) ou pela Central 135.

Fonte: Acervo da autora

Nessa etapa, faz-se necessário, a juntada do Prontuário do CAPS, documento que descreve todo o contexto biológico, psicológico e social do beneficiário. Esse registro, contém o acompanhamento do então paciente e a sua evolução no decorrer do tempo, o que auxiliará na comprovação do impedimento de longo prazo, um dos requisitos para a concessão do benefício assistencial, uma vez que, nele também se encontram elementos importantes da vida do autor.

O processo judicial trata de maneira atécnica da matéria previdenciária, uma vez que esse âmbito possui especificidades para os diferentes benefícios, principalmente em realção aos benefícios assistenciais da necessidade da análise não só jurídica como também da médica, incluindo as diferentes doenças que ensejam o direito ao BPC LOAS. Por isso, de modo equivocado, há a incoerência de interpretações entre benefícios previdenciários e assistenciais.

Após o protocolo da ação com os documentos necessários, o processo é distribuído para uma das varas, seja na Justiça Federal, seja na Estadual, onde seguirá o trâmite processual padrão: Protocolo; Distribuição; Citação do Réu; Contestação; Réplica; Manifestação de Provas que deseja apresentar; Apresentação de Quesitos para a Perícia Médica e Visita Social, Designação do Médico Perito; Agendamento da Perícia Médica; Designação do Assistente Social; Visita do Assistente Social; Anexos do Laudo Pericial e Parecer Social; Manifestação ao Laudo Pericial e Parecer Social e Sentença.

Além disso, caberá ainda recurso para decisões proferidas em que se deseja a reforma da sentença, momento em que a jurisdição de grau maior analisará o fato da matéria já decidida, mas que não foi conforme a pretensão autoral.

3. 2. 1. Perícias sociais e a relativização dos critérios de renda para acessar o benefício assistencial

Em se tratando de requerimentos administrativos, o INSS utiliza de critérios extremamente objetivos que não observam de forma personalizada o caso concreto, uma vez que o primeiro passo da análise consiste no cruzamento de dados que avaliam a renda do grupo familiar do requerente.

Posteriormente, na perícia médica, a doença do periciando é avaliada de modo superficial, sem a observância dos qualificadores dispostos na Portaria Conjunta nº 2 de 2015, na qual se limita apenas a análise de atestados e receitas, sem abordar os critérios bem definidos no instrumento da avaliação.

Por conseguinte, a avaliação social ainda com menos influência no resultado final do requerimento, mostra-se superficial na análise da situação financeira do grupo familiar, não somente no quesito pecuniário, mas também no tocante ao estudo social que possibilite conhecer, analisar e interpretar as situações vivenciada pelo requerente em seu cotidiano.

Por essas razões pontuadas, percebe-se a falha da análise biopsicossocial administrativa, o que provoca uma sequência de indeferimentos, cabendo ao indivíduo recorrer à Justiça para alcançar seu direito, uma vez que nessa fase é possível a relativização dos critérios objetivos do benefício.

Na Justiça, é possível o reexame da matéria que não foi tratada de modo correto na fase administrativa, promovendo a exposição subjetiva da realidade fática do caso concreto.

Na fase do processo judicial, o autor, através da petição inicial, pode fazer uma espécie de relação entre o ganho pecuniário do grupo familiar e os gastos quanto às despesas com alimentação, energia, água, internet, remédios e tratamento de modo geral, como consultas. Também é o momento de descrever os possíveis valores acerca das intervenções médicas, como consultas com psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, dentre outros.

Será a oportunidade de realizar um paralelo entre a atual realidade do autor e a realidade que ele possivelmente terá com a obtenção do benefício assistencial, relativizando assim o critério da renda do grupo familiar.

3. 2. 2. Desafios nas perícias médicas quanto à análise do impedimento de longo prazo

A perícia médica constitui o elemento central e de maior peso no andamento do processo, uma vez que é através dela que o juiz, de fato, irá basear sua decisão na sentença.

O perito médico é designado pelo juízo, na qual no dia da perícia irá avaliar fatores determinantes para caracterização da deficiência, inclusive responder quesitos elaborados pelo autor, réu e pelo próprio judiciário.

Enquanto a autarquia previdenciária faz a sua análise com base em um formulário próprio constante na Portaria nº 02/2015, o qual analisa os fatores sociais e clínicos do indivíduo, os quantificadores podem ser de 1 a 4 e geram resultados como nenhum, leve, moderado, grave ou completo. Ao final de tudo, o sistema gera um resultado favorável ou negativo, mesmo reconhecendo a existência de impedimento de longo prazo (Anexo I), com base nos critérios objetivos.

Por outro lado, a quesitação respondida pelo médico perito judicial caracteriza-se pelas perguntas e respostas genéricas e não advém de um resultado gerado pelo sistema, ficando a seu cargo, analisar a existência de impedimentos de longo prazo que não visa a personalização ao caso concreto, conforme se depreende do Anexo II.

É através das respostas dos quesitos que se obtém o Laudo Pericial (Anexo II), algumas vezes com afirmativas genéricas, principalmente no tocante à confusão

acerca dos institutos **capacidade** e **impedimento**.

Ambos a grosso modo, possuem conceitos parecidos, mas se fazem diferentes quanto à espécie dos benefícios. No que se refere a **capacidade**, tal conceito tem relação com o benefício por incapacidade como auxílio por incapacidade temporária e auxílio por incapacidade permanente, uma vez que ambos estão associados à capacidade para o trabalho. Enquanto **impedimento** corresponde à análise do benefício assistencial, em razão do contexto jurídico que o positiva.

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

(...)

§ 10. Considera-se **impedimento** de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.

(...) (Brasil, 1993)

Nas perícias médicas judiciais de BPC LOAS ocorrem essa incoerência entre os conceitos, o que em algumas vezes, levam os médicos avaliarem o benefício assistencial com os aspectos de benefício por incapacidade.

Embora haja essas intercorrências, a perícia judicial ainda se revela a oportunidade da flexibilização de dois dos critérios objetivos, quais sejam a deficiência e o impedimento de longo prazo, em virtude da oportunidade de se manifestar sobre o laudo pericial e esclarecer particularidades

A manifestação ao laudo pericial abre a possibilidade questionar os resultados afirmados pelo médico designado, além de esclarecer informações significativas do caso clínico do beneficiário, quanto ao início da doença, período de tratamento, motivos que levaram ao início da doença, dissertações sobre os traumas sofridos pelo indivíduo, entre outros.

O ato processual de manifestar-se sobre o laudo médico, produz efeitos relevantes no tocante a contradizer e até mesmo concordar com as alegações do profissional designado para avaliar as condições biológicas do periciando, permitindo assim a clareza das informações a fim de que o direito seja alcançado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o que fora apresentado no primeiro capítulo, a Seguridade Social e a Previdência sofreram algumas mudanças que hoje trouxeram benefícios essenciais àqueles que necessitam de amparo social e principalmente financeiro.

A Lei do LOAS, popularmente conhecida – Lei n. 8.742/93, apresenta o conceito de deficiência, o qual separou da ligação com a incapacidade, trazendo para completo de sua definição o impedimento de longo prazo e as barreiras previstas no Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Os requisitos determinados pela Lei n. 8.742/93, possuem características absolutamente objetivas para concessão do benefício assistencial, que se emerge como a principal problemática da presente pesquisa.

Essa exposição é reforçada no segundo capítulo, onde descreve os critérios para deferimento administrativo, delineando os critérios para a conceituação de deficiência, a caracterização do impedimento de longo prazo e a comprovação da vulnerabilidade social.

Ainda no mesmo capítulo, aborda a descrição acerca da deficiência mental, especificamente sobre a esquizofrenia, doença estigmatizada e pouco debatida no âmbito previdenciário quanto ao direito de percepção ao benefício assistencial, revelando os embates que o requerente enfrenta ao solicitar o BPC LOAS e ao participar do procedimentos da avaliação médica e social diante da análise biopsicossocial apresentada pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2 de 2015.

Dessa forma, o terceiro capítulo expõe os procedimentos administrativos e a performance da referida Portaria nesta esfera, uma vez que deve-se avaliar na avaliação médico pericial não somente a condição biológica do requerente, como também os fatores sociais e psicológicos para então promover uma decisão justa.

Diante disso, como resposta ao problema da pesquisa, qual seja a relativização dos critérios objetivos para concessão do benefício assistencial, tem-se que a judicialização ainda continua sendo o método possível para procedência dos benefícios assistenciais, uma vez que na esfera judicial, pode-se descrever a realidade do caso concreto, questionar as afirmativas emitidas pelo médico perito, bem como utilizar de precedentes para elaboração das teses, afim de que o direito seja alcançado para aqueles que possuem esquizofrenia.

REFERÊNCIAS

A História das Santas Casas. Santa Casa de Misericórdia de Passos, 2016.
Disponível em: <https://www.scmp.org.br/materia/61/a-historia-das-santas-casas>.
Acessado em 10 de setembro de 2024.

Acessado em: 26 de setembro de 2024.

AMADO, Frederico. Curso de direito e processo previdenciário/ 12. ed. rev., ampl. E atual. – Salvador: Ed. JusPodivm, 2020. 1840p.

BITTENCOURT, André Luiz Moro. Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência/ 2. ed. – Curitiba: Alteridade Editora, 2018. 490p.

BONETTI, Débora Patrícia Rosa. Análise biopsicossocial e a garantia dos benefícios por incapacidade/ 1. ed. – São Paulo: LUJUR Editora, 2022. 338p.

BRANDÃO, Rui. Zenklub, 2022. O que é um modelo biopsicossocial e qual a sua importância para a saúde? Disponível em: <https://blog.metzzer.com/referencia-de-sites-e-artigos-online/#:~:text=AUTOR%20OU%20ORGANIZA%C3%87%C3%83O.-,Nome%20do%20site%2C%20ano.,%3A%20dia%2C%20m%C3%AAs%20e%20ano>. Acesso em: 16 de abril de 2024.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm. Acessado em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 18 de setembro de 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acessado em: 16 de setembro de 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acessado em: 16 de setembro de 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 de abril de 2024.

BRASIL. Constituição Política do Império do Brasil de 25 de março de 1824. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em: 21 de outubro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 217 de 29 de novembro de 1892. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/historicos/dpl/DPL127-1892.htm. Acessado em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 221 de 26 de fevereiro de 1890. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D221.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%20221%2C%20DE%2026%20DE%20FEVEREIRO%20DE%201890.&text=Concede%20aos%20empregados%20da%20Estrada,do%20Brasil%20direito%20%C3%A1%20aposentadoria. Acessado em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acessado em: 27 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 3.724 de 15 de janeiro de 1919. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>. Acessado em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 32.667 de 1º de maio de 1953. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-32667-1-maio-1953-338433-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em: 16 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 4.299 de 3 de outubro de 1963. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4266-3-outubro-1963-353319-norma-pl.html#:~:text=EMENTA%3A%20Institui%20o%20sal%C3%A1rio%2Dfam%C3%ADlia,Trabalhador%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Vide%20Norma\(s\)%3A,%2D%20\(Incorpora%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20CLPS\)](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4266-3-outubro-1963-353319-norma-pl.html#:~:text=EMENTA%3A%20Institui%20o%20sal%C3%A1rio%2Dfam%C3%ADlia,Trabalhador%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Vide%20Norma(s)%3A,%2D%20(Incorpora%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20CLPS)). Acessado em: 16 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 4.682 de 24 de janeiro de 1923. Lei Eloy Chaves. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-90368-pl.html>. Acessado em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm. Acessado em 24 de novembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acessado em: 29 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 77.077 de 24 de janeiro de 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d77077.htm. Acessado em 21 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 89.312 de 23 de janeiro de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D89312.htm#:~:text=DECRETO%20No%2089.312%2C%20DE%2023%20DE%20JANEIRO%20DE%201984&text=Expede%20nova%20edi%C3%A7%C3%A3o%20da%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,24%20de%20setembro%20de%201975. Acessado em: 24 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 9.912 – A de 26 de março de 1888. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9912-a-26-marco-1888-542383-publicacaooriginal-50955-pe.html#:~:text=Reforma%20os%20Correios%20do%20Imperio,da%20autorisa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Lei%20n.> Acessado em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 92.608 de 30 de abril de 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/d92608.htm#:~:text=Regulamenta%20o%20seguro%2Ddesemprego%20institu%C3%ADdo,1986%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art. Acessado em: 24 de setembro de 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 72 de 21 de novembro de 1966. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-72-21-novembro-1966-375919-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em: 16 de setembro de 2024.
BRASIL. Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acessado em: 27 de setembro de 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 18 de 30 de junho de 1981. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc18-81.htm. Acessado em: 22 de setembro de 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 20 de 15 de dezembro de 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm. Acessado em: 25 de setembro de 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 41 de 19 de dezembro de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 47 de 5 de julho de 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc47.htm. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 7 de 13 de abril de 1977. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc07-77.htm. Acessado em: 21 de setembro de 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 8 de 14 de abril de 1977. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc08-77.htm. Acessado em: 22 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei complementar nº 11 de 25 de maio de 1971. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp11.htm. Acessado em: 29 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acessado em: 29 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 10.403 de 8 de junho de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10403.htm#art1. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 10.676 de 22 de maio de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.676.htm#:~:text=LEI%20No%2010.676%2C%20DE%2022%20DE%20MAIO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20contribui%C3%A7%C3%A3o%20para,pelas%20sociedades%20cooperativas%20em%20geral. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 10.683 de 28 de maio de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.683.htm. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 10.710 de 5 de agosto de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.710.htm#:~:text=LEI%20No%2010.710%2C%20DE,devido%20%C3%A0%20segurada%20empregada%20gestante.

BRASIL. Lei nº 11.457 de 16 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11457.htm. Acessado em: 25 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.135 de 17 de junho de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13135.htm. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 de abril de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.183 de 4 de novembro de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13183.htm. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.457 de 26 de junho de 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13457.htm. Acessado em: 27 de novembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.846 de 18 de junho de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13846.htm. Acessado em 22 de novembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.876 de 20 de setembro de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13876.htm. Acessado em: 27 de novembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 4.090 de 13 de julho de 1962. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4090.htm. Acessado em: 16 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 5.109 de 20 de novembro de 1926. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5109-20-dezembro-1926-564656-publicacaooriginal-88603-pl.html#:~:text=Art.,pelas%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20da%20presente%20lei>. Acessado em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 5.316 de 14 de setembro de 1967. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l5316.htm. Acessado em: 17 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 5.485 de 30 de junho de 1928. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5485-30-junho-1928-562355-publicacaooriginal-86343-pl.html>. Acessado em: 16 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 5.859 de 11 de dezembro de 1972. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5859.htm. Acessado em: 16 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 556 de 25 de junho de 1850. Código Comercial. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim556.htm. Acessado em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 6.036 de 1º de maio de 1974. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6036.htm#:~:text=LEI%20No%206.036%2C%20DE,Social%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acessado em: 21 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 6.125 de 4 de novembro de 1974. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6125.htm#:~:text=L6125&text=LEI%20N%C2%BA%206.125%2C%20DE%204,DATA%20PREV%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acessado em: 21 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 6.179 de 11 de dezembro de 1974. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6179.htm#:~:text=L6179&text=LEI%20No%206.179%2C%20DE%2011%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201974.&text=Institui%20amparo%20previdenci%C3%A1rio%20para%20maiores,inv%C3%A1lidos%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=III%20%2D%20Tendam%20ingressado%20no%20regime,sem%20direito%20aos%20benef%C3%ADcios%20regulamentares. Acessado em: 17 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 6.439 de 1º de setembro de 1977. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6439.htm#:~:text=L6439&text=LEI%20No%206.439%20%2C%20DE,Social%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acessado em: 21 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.029 de 12 de abril de 1990. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8029cons.htm. Acessado em: 24 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm. Acesso em: 28 de abril de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm?hsCtaTracking=8dbf00ec-3047-42cb-bdec-5135b6af0ce5%7C75c3cf15-d229-48dd-ad4a-7c2ca608a1d7. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 15 de abril de 2024.

BRASIL. Lei nº 9.032 de 28 de abril de 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9032.htm. Acessado em: 25 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 9.528 de 10 de dezembro de 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9528.htm. Acessado em: 29 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 9.649 de 27 de maio de 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9649cons.htm. Acessado em: 25 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 9.715 de 25 de novembro de 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9715.htm. Acessado em: 25 de setembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 9.876 de 26 de novembro de 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9876.htm. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Medida Provisória nº 103 de 1º de janeiro de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas_2003/103.htm. Acessado em: 26 de setembro de 2024.

BRASIL. Medida Provisória nº 871 de 18 de janeiro de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv871.htm. Acessado em: 27 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência – Dataprev. Governo Federal, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/gestao/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/competencias/dataprev#:~:text=A%20Dataprev%20%C3%A9%20uma%20empresa,pol%C3%ADticas%20sociais%20do%20Estado%20brasileiro>. Acessado em 18 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa nº 77 de 21 de janeiro de 2015. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-normativa-n-77-de-21-de-janeiro-de-2015>

32120750. Acessado em: 22 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Renda Mensal Vitalícia. Governo Federal, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/renda-mensal-vitalicia#:~:text=A%20RMV%20foi%20criada%20pela,60%25%20do%20valor%20do%20sal%C3%A1rio>. Acessado em: 18 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2 de 30 de março de 2015. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2015/portaria_conjunta_INSS_2_2015_BPC.pdf. Acessado em: 14 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. 35 anos da Constituição Federal: um marco para a assistência social brasileira. Governo Federal, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/35-anos-da-constituicao-federal-um-marco-para-a-assistencia-social-brasileira>. Acessado em 10 de setembro de 2024.

BRASIL. Portaria MTP nº 4.061 de 12 de dezembro de 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/rpps/legislacao-dos-rpps/portarias/portarias_todas/copy_of_PortariaMTPn4.061de12dez2022RIdoCRPS.pdf. Acessado em: 22 de novembro de 2024.

DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

FEITOSA, Fabio. A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34 [2], 488 – 499, 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/vsktmfnpFVXgG7pctbZvvNh/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 19 de setembro de 2024.

FREIRE, Heloísa. Comunicado de Decisão. 2024. Documento de acervo pessoal.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. Curso de Direito Previdenciário, 22. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016. p.5.

JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ, Declaração de Composição e Renda Familiar. Disponível em: https://www.jfce.jus.br/wp-content/assets/turmas-recursais/sesoes-julgamentos/declaracaoComposicaoRendaFamiliar_2015_9_16.pdf. Acessado em: 28 de novembro de 2024.

LEANDRIN, Eduardo. A Evolução histórica da seguridade social no Brasil e no mundo. Jusbrasil, 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-evolucao-historica-da-seguridade-social-no-brasil-e-no-mundo/1191318064>. Acessado em 12 de setembro de 2024.

NOBRE, César. A história do BPC (“LOAS”): Desenvolvimento normativo do benefício de prestação continuada (BPC) como instrumento de inclusão social das pessoas com deficiência. v. 7. Revista Inclusiones. Disponível em: <https://www.revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/1725>. Acessado em: 17 de setembro de 2024.

PRADO, Sergio. Da teoria do diálogo das fontes. Migalhas, 2013. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/171735/da-teoria-do-dialogo-das-fontes>. Acessado em: 29 de setembro de 2024.

SILVA, Nara; DESSEN, Maria Auxiliadora. Deficiência mental e família: Implicações para o desenvolvimento da criança. 2001. v. 2, n. 2, p. 133-141. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Scielo Brasil. Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

Anexo I - Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015.

Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada.

A **MINISTRA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – MDS**, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, parágrafo único, inciso II da Constituição Federal e os arts. 2º e 39, X, do Anexo do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e a **PRESIDENTA DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS**, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 39, inciso X, do Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007, o art. 26, I, do Anexo I do Decreto nº 7.556, de 24 de agosto de 2011, tendo em vista o disposto no art. 16 do Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007, e considerando a:

- a) necessidade de alterar os instrumentos técnicos de avaliação instituídos pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 24 de maio de 2011, bem como complementar as orientações para sua aplicação, rever critérios e procedimentos em consonância com a Lei nº 8.742, 7 de dezembro de 1993;
- b) determinação legal acerca da responsabilidade de operacionalização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social pelo INSS, conforme art. 3º do Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007;
- c) necessidade de aprimorar os sistemas informatizados corporativos do INSS para a avaliação da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social; e
- d) a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado pelo Brasil em 30 de março de 2007, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009,

RESOLVEM:

Art. 1º Estabelecer os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC.

Art. 2º A avaliação da pessoa com deficiência é constituída pelos seguintes componentes, baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF:

- I - Fatores Ambientais;
- II - Funções e Estruturas do Corpo; e
- III - Atividades e Participação.

Art. 3º Os instrumentos para avaliação da pessoa com deficiência destinam-se à utilização pelo Assistente Social e pelo Perito Médico, do quadro do INSS, com a finalidade de

Anexo II – Laudo Pericial com quesitos elaborados pela justiça.

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Exmo. Sr. Dr. Juiz Federal do JUIZADO ESPECIAL FEDERAL DE SOBRAL/CE

Preâmbulo

Dr. Ardiles de Moraes Bispo, CREMEC 23990, perito judicial, procede ao exame pericial em periciado(a) infraticado qualificado(a) nos Autos do Processo, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes. Em consequência, passa ao exame pericial solicitado, as

PARECER TÉCNICO

2. IDENTIFICAÇÃO DO(A) PERICIANDO(A):

2.1 Nome completo:

2.2 Idade:

2.3 Estado Civil:

2.4 Profissão(ões) habitual(is) atual(is):

2.5 Grau de Instrução:

3. ANAMNESE PERICIAL:

4. CONCLUSÃO PERICIAL:

R: APRESENTA IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO DE CARÁTER CONGÊNITO.

QUESITOS DO(A) JUIZ(A)

1. Qual a documentação de identificação apresentada pelo(a) periciando(a) para realização da perícia?

2. O (A) senhor (a) perito (a) judicial já atendeu/receitou/forneceu atestado para o periciando(a) ou **tem com ele(a) alguma relação de proximidade?**

3. Qual(is) a(s) atividade(s) que o periciando(a) afirmou exercer?

4. O(a) periciando(a) é, ou já foi, portador(a) de doença, deficiência ou sequela? (**informar a CID ou descrevê-la**). Qual a data do início da doença, deficiência ou sequela (data precisa ou pelo menos aproximada)? **Atenção nos quesitos 4 e 6: não confundir a data de início da própria doença/deficiência com a data de início da incapacidade que a mesm**

DATA DE INÍCIO DA DOENÇA:

5. Em caso afirmativo, essa doença, deficiência ou sequela atualmente o(a) incapacita para a atividade laborativa que ele(a) afirmou exercer? E já o(a) incapacitou anteriormente? (informar em que se baseou para chegar a essa conclusão).

6. Caso a doença, deficiência ou seqüela acarrete a incapacidade laborativa, qual a data do início da incapacidade? (data precisa ou pelo menos aproximada).

7. Caso o(a) periciando(a) esteja incapacitado(a), há possibilidade de recuperação para que ele(a) volte a exercer sua habitual profissão?

7.1. Em caso de incapacidade temporária, é possível fixar, ainda que por estimativa, uma previsão de data para a recuperação da capacidade laborativa?

8. A enfermidade/incapacidade/deficiência que acomete o periciando o impede de exprimir a sua vontade relativamente à prática de atos de cunho patrimonial e negocial, como administrar o valor do benefício previdenciário/assistencial que porventura venha a receber?

9. Considerando apenas a situação médica do(a) periciando(a), sua incapacidade pode ser considerada total, ou seja, para toda e qualquer atividade; ou parcial, quer dizer, apenas para algumas atividades laborativas? (neste último caso especificar quais).

10. Caso o periciando(a) esteja incapacitado(a), a doença por si só já o(a) tornava incapaz para o trabalho ou tal incapacidade somente aconteceu após a progressão ou agravamento da enfermidade? Se a incapacidade resultou da progressão ou do agravamento, é possível definir a data de tal progressão/agravamento? (data precisa ou pelo menos aproximada).

11. Com relação às atividades da vida diária (assear-se, alimentar-se, locomover-se), o(a) autor(a) apresenta alterações em virtude das quais necessite deacompanhamento permanente de outra pessoa?

12. A enfermidade que acomete a parte autora gera impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com as diversas barreiras, podem obstruir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas?

13. Em que consiste esse impedimento? Quais os sintomas que acometem o periciando deixando-o incapaz para o trabalho que lhe garante a subsistência?

14. Tal impedimento, se existente, é considerado ou não de longo prazo, isto é, produz efeitos pelo prazo mínimo de 2(dois) anos?

15. Caso o(a) periciando(a) seja criança ou adolescente, até dezesseis anos de idade, há limitação de desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade (estudar, brincar, interagir, passear,etc)?

16. Com base na Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF), definir o grau de deficiência da pericianda, no que tange às estruturas e funções do corpo, levando-se em conta os seguintes referenciais (indicar percentual):

Nenhuma deficiência (0 a 4%)

Deficiência leve (5 a 24%)

Deficiência moderada (25 a 49%)

Deficiência grave (50 a 95%)

Deficiência completa (96 a 100%)

17. Com base na Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF), definir o grau de dificuldade da pericianda, no que tange às restrições à sua participação e atividade social, levando-se em conta os seguintes referenciais (indicar percentual):

Dificuldade leve (5 a 24%)

Dificuldade moderada (25 a 49%)

Dificuldade grave (50 a 95%)

Dificuldade completa (96 a 100%)

18. Preste, o Sr. Perito, os esclarecimentos adicionais que considerar necessários.

