

INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA

INSTRUMENTALITY OF SOCIAL WORK IN THE ASSESSMENT OF DISABILITY

Wederson Rufino dos Santos

RESUMO

Este artigo analisa as dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas da avaliação da deficiência realizada por assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para as políticas de Previdência e Assistência Social, em uma análise da instrumentalidade do Serviço Social nessa avaliação. Com abordagem biopsicossocial, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS, inova ao apreender e proceder a avaliações relacionadas aos contextos e condições de saúde. Por sua vez, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, de 2006, internalizada no Brasil como emenda constitucional em 2009, tem um conceito interacional de deficiência semelhante ao da CIF, ao partir das características corporais, sensoriais e mentais relacionadas às barreiras. O Brasil adota a CIF desde 2007 na Assistência Social, no reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada, e desde 2014 na Previdência, na avaliação dos requerentes com deficiência à aposentadoria da Lei Complementar nº 142, de 2013. Por uma análise qualitativa e reflexivo-crítica da institucionalidade das duas políticas no uso da CIF, o texto argumenta que a instrumentalidade do Serviço Social tem relação direta com as exigências necessárias à avaliação dos domínios de Fatores Ambientais e Atividades e Participação da CIF, reforçando a compreensão de deficiência como restrição de participação social. Isso auxilia na internalização dos princípios e diretrizes do conceito de funcionalidade na sua apreensão conjunta com a particularidade das pessoas com deficiência, sobretudo, as manifestações da questão social experimentadas por elas, objeto de intervenção dos assistentes sociais.

Palavras-chave: Deficiência. Funcionalidade. Serviço Social. Instrumentalidade. CIF.

ABSTRACT

This article analyzes the ethical-political and theoretical-methodological dimensions of disability assessment carried out by social workers from the National Institute of Social Security (INSS) for Social Security and Social Assistance policies, in an analysis of the Social Service's instrumentality in this assessment. With a biopsychosocial approach, the WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF) innovates by learning and carrying out assessments related to health contexts and conditions. In turn, the 2006 UN Convention on the Rights of People with Disabilities, internalized in Brazil as a constitutional amendment in 2009, has an interactional concept of disability like that of CIF, based on bodily, sensory and mental characteristics related to barriers. Brazil has adopted CIF since 2007 in Social Assistance, in the recognition of the right to the Continued Benefit, and since 2014 in Social Security, in the assessment of applicants with disabilities to the retirement of Complementary Law No. 142, of 2013. For a qualitative and reflective analysis -critique of the institutionalism of the two policies in the use of CIF, the text argues that the instrumentality of Social Work is directly related to the requirements necessary for the evaluation of the domains of Environmental Factors and

Activities and Participation of CIF, reinforcing the understanding of disability as a restriction of social participation. This helps to internalize the principles and guidelines of the concept of functionality in its joint apprehension with the particularity of people with disabilities, above all, the manifestations of the social issue experienced by them, object of intervention of social workers.

Keywords: Disability. Functionality. Social service. Instrumentality. CIF.

INTRODUÇÃO

Uma das principais características que define a condição humana é sua capacidade para os atos do trabalho como ato histórico que satisfaz às necessidades humanas vitais (MARX; ENGELS, 1987). A relação que os cidadãos estabelecem com o trabalho é definidora não só pela sua inscrição social no mundo, como defende Robert Castel (1995), mas tal relação é definidora, para Marx, da própria condição humana do ser que nasce dessas relações. Estabelecer como os cidadãos lidam com o mundo do trabalho e as mediações decorrentes dessa relação deve ser uma das atribuições principais de profissionais envolvidos com políticas sociais. Isso ocorre, principalmente, porque é necessário vislumbrar o exercício da cidadania e da garantia da dignidade humana para além do produtivismo e da utopia do trabalho (ABBERLEY, 1998)¹. Ademais, a garantia da dignidade humana via políticas de proteção social não pode se restringir unicamente pela proteção do trabalho, algo que fica latente para o debate dos direitos humanos para as pessoas com deficiência.

O Serviço Social previdenciário é definido pelo art. 88 da Lei 8.213, de 1991, como o serviço oferecido pelas agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e com a competência de atender aos cidadãos, estabelecer com eles os meios de exercer seus direitos sociais e buscar conjuntamente com eles soluções para os problemas que emergirem da sua relação com a Previdência, tanto no âmbito interno da instituição quanto na relação com a sociedade e outras políticas (BRASIL, 1991). De acordo com o Manual Técnico do Serviço Social do INSS, a intervenção profissional dos assistentes sociais é definida nacionalmente por três linhas de ação, são elas: a) ampliação e consolidação do acesso à Previdência Social; b) segurança e saúde do trabalhador e c) direitos das pessoas com deficiência e das pessoas idosas (BRASIL, 2012a). Isso é, a dimensão do trabalho perpassa todas as linhas de atuação do Serviço Social da Previdência.

Desde 2007, pela publicação do Decreto 6.214, há novas diretrizes que orientam o processo de reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742 de 1993 para pessoas com deficiência. O BPC é a garantia de um salário-mínimo mensal para pessoas com deficiência e pessoas idosas com 65 anos ou mais que comprovem viver em famílias na extrema pobreza (BRASIL, 1993). Como o BPC é operacionalizado pelas agências do INSS, são os assistentes sociais do órgão que, junto aos médicos peritos, avaliam os requerentes do benefício para fins de caracterização da deficiência. A média anual de requerimentos do BPC é em torno de 450 mil em todo o país (BRASIL, 2015a).

Além da operacionalização do BPC, o INSS desde 2014 também possui uma avaliação da deficiência realizada por assistentes sociais e por médicos peritos no processo

¹ Martha Nussbaum (2006) elabora uma concepção de dignidade humana aristotélica-marxista a partir das ideias inspiradas por Aristóteles, a respeito da condição do ser humano como animal político, ao mesmo tempo em que se inspira nas ideias de Karl Marx, que concebe o ser humano como ser social que se realiza por atenção a um conjunto variado de necessidades vitais. A menção a esse conceito de dignidade humana aqui não busca reafirmar idealismos, apenas tem a pretensão de demarcar atribuições importantes dos governos ao implementar políticas públicas para a promoção efetiva dessa noção de dignidade, assim como afirmado na Constituição Federal no Brasil de 1988.

de reconhecimento do direito à aposentadoria à pessoa com deficiência, de acordo com a Lei Complementar n.º 142, de 2013 (BRASIL, 2013a). Assim como nos instrumentos utilizados para o BPC, na avaliação para a LC n.º 142 é também utilizada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) como diretriz para avaliação da deficiência (BRASIL, 2014a).

Para a atuação de assistentes sociais na avaliação da deficiência nos dois casos citados é fundamental a perspectiva profissional, que se baseia na instrumentalidade técnica que leva em consideração as dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas, além das técnico-operativas (ABEPSS, 1996). A atuação dos assistentes sociais não se resume à aplicação de instrumentos técnico-operativos isolados, para não reforçar a razão instrumental no lugar do alcance da razão dialética na atuação profissional (GUERRA, 1998). Principalmente, isso acontece porque também o uso e aplicação da CIF para orientar a prática profissional na avaliação da deficiência não pode se resumir ao uso instrumental dela. Contudo, a partir da CIF, permite-se interações dinâmicas entre profissional e cidadão, para não se limitar operacionalmente na abordagem da relação complexa entre questão social e funcionalidade.

O conceito de funcionalidade da CIF se baseia em modelo biopsicossocial, que considera a questão da deficiência como um problema socialmente construído, relacionado aos obstáculos à participação plena na sociedade dos indivíduos com condições de saúde e alterações corporais específicas, oriundos da concepção denominada modelo social da deficiência (BARNES, 2009). A deficiência não seria mais um atributo individual, mas resultado de condições criadas ou agravadas pelo contexto social, barreiras, dificuldades de acesso a políticas, serviços e direitos. A deficiência não é incapacidade (nem incapacidade para o trabalho²), nem apenas ausência de capacidades transposta linearmente para a paisagem dos corpos, como algumas abordagens recentes no Brasil ainda insistem (ARAÚJO, 2012): a CIF avalia a funcionalidade como aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com determinada condição de saúde) e os seus fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais), portanto, a deficiência seria as interações negativas surgidas nessas relações sociais complexas.

O processo de avaliação da deficiência nas políticas de Assistência Social e Previdência exige um esforço teórico-metodológico importante dos profissionais avaliadores. No caso dos médicos peritos é o esforço de alcançar a relação entre o processo de saúde-deficiência e as manifestações verificáveis na dinâmica da vida do segurado ou do solicitante do BPC, utilizando-se das diretrizes e conceitos da CIF. Para os assistentes sociais, o esforço está em utilizar-se dos instrumentos baseados na CIF como intermediações técnico-operativas para se alcançar a relação entre questão social e funcionalidade, para a devida caracterização da deficiência. A questão social é uma categoria central ao Serviço Social e tem a ver com a relação entre os indivíduos e a sociedade capitalista, que se baseia em um modo de produção, cujas estruturas principais dependem do trabalho humano como gerador de valor. Isso é, nessa sociedade, o trabalho como habilidade humana foi transformado em mercadoria submetida à compra e venda, à exploração e à limitação das possibilidades de florescimento humano, o que gera profundas desigualdades estruturantes nesse modo de produção (IAMAMOTO, 2009).

O objetivo deste artigo é o de discutir as dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas envolvidas na avaliação da deficiência e incapacidade realizada por assistentes

2 Neste texto, quando usada a expressão incapacidade, diz respeito unicamente à incapacidade para o trabalho, uma noção legal-previdenciária para caracterizar o trabalhador segurado que experimenta uma situação temporária de incapacidade laboral por alguma condição de saúde específica ou acidente. Não há neste artigo sobreposições de compreensões teóricas, etimológicas nem políticas entre a noção de incapacidade e deficiência, como se verifica na equivocada tradução de *disability* como incapacidade feita para o português na CIF da OMS (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). A incapacidade não é sinônimo de deficiência e vice-versa, conforme estabelece o espírito político e conceitual da CIF e da Convenção da ONU de 2006.

sociais para as políticas de Previdência e Assistência Social. Com abordagem biopsicossocial, a CIF provocou mudanças importantes no modo de apreender realidades, recuperar informações e proceder a avaliações relacionadas aos contextos sociais de saúde, como incapacidades e deficiências. Por uma análise qualitativa da institucionalidade das duas políticas no uso da CIF e dos instrumentos técnico-operativos utilizados, o artigo argumenta que a instrumentalidade do Serviço Social tem relação direta com as exigências necessárias para avaliação dos domínios de Fatores Ambientais e Atividades e Participação da CIF, o que auxilia na internalização dos princípios do conceito de funcionalidade para a caracterização da deficiência.

DEFICIÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL: O USO DA CIF NA PROTEÇÃO SOCIAL

O BPC é operacionalizado desde 1996 no Brasil. Depois de se utilizar de cinco conceitos distintos de deficiência para caracterização do público elegível à proteção social (SANTOS, 2009), em 2007, duas mudanças alteraram significativamente o processo de reconhecimento do direito ao benefício assistencial. A primeira modificação diz respeito aos instrumentos técnicos utilizados no processo de avaliação das deficiências, que passaram a se utilizar dos conceitos e princípios da CIF da OMS. A segunda alteração está relacionada à formação das equipes para avaliar e periciar as deficiências para concessão do benefício assistencial. Se, antes, bastava uma perícia médica, agora, o processo de avaliação conta ainda com a avaliação social realizada por assistentes sociais do INSS (BRASIL; 2007, 2009a, 2011, 2015b)³. Essas não são mudanças simples. Foi a primeira vez que a concessão de um benefício operacionalizado pelo INSS deixou de depender da avaliação exclusivamente da perícia médica daquele instituto para avançar na interdisciplinaridade e na multiprofissionalidade.

Para o objetivo e alcance do BPC, as alterações de 2007 trazidas com o Decreto 6.214 são decisivas para reafirmar o benefício assistencial como direito de seguridade que materializa os direitos sociais, a cidadania e a dignidade das pessoas com deficiência (SANTOS, 2009). Eram comuns análises acadêmicas, das entidades representativas das pessoas com deficiência e da sociedade em geral, de que as avaliações para a concessão do BPC até 2007 resultavam em restrições no acesso à proteção social do benefício, seja pelos critérios limitados de deficiência, seja pela operacionalização, o que levava à falta de um padrão nacional na concessão (ACRE, 2007; DINIZ *et. al*, 2010; SPOSATI *et. al*, 2004). Ao trazer a interdisciplinaridade na avaliação e a CIF como diretriz, o passo seguinte na operacionalização do BPC foi o de elaborar instrumentos de avaliações padronizados para o Brasil inteiro, em que as discricionariedades no momento da avaliação teriam que ser reduzidas ao máximo.

Para tanto, foram elaborados instrumentos para a perícia médica e para os assistentes sociais que deveriam materializar tais premissas (BRASIL, 2008). Após a formação de Grupos de Trabalho para elaborar o processo de avaliação, os instrumentos de avaliação das deficiências pela perícia médica e pelo serviço social passaram a contar cada um com mais de 60 itens a serem avaliados. A perícia médica passou a avaliar os comprometimentos que existem nas Estruturas e Funções do Corpo, além da análise das restrições enfrentadas pelos requerentes do BPC no desempenho das suas Atividades e Participação na sociedade (BRASIL, 2009a; 2011; 2015b). Por sua vez, os assistentes sociais avaliariam os Fatores Ambientais e itens específicos sobre as restrições nas Atividades e Participação. Esses elementos de Estruturas e Funções do Corpo, Fatores Ambientais, bem como Atividades e Participação são domínios estabelecidos na CIF (CIF, 2003).

Ao somar os comprometimentos nas Estruturas e Funções do Corpo às barreiras enfrentadas

3 Desde a publicação dos novos instrumentos baseados na CIF em 2009, o processo de avaliação para a caracterização da deficiência passou por aperfeiçoamentos em 2011 e 2015, contando hoje com instrumentos de avaliação na sua terceira versão (BRASIL; 2009a, 2011, 2015b).

nos Fatores Ambientais e às restrições no desempenho de Atividades e Participação, o processo de avaliação busca recuperar a categoria funcionalidade, que é central na compreensão da deficiência na perspectiva da CIF (CIF, 2003). Isso reforça que a deficiência não pode ser descrita como equivalente apenas ao comprometimento morfofisiobiológico, como é na perspectiva única do saber biomédico, ou seja, do corpo deficiente como corpo anormal (DINIZ, 2007). A categoria de funcionalidade permite contextualizar os impedimentos corporais (alterações nas funções e estruturas) nos ambientes em que as pessoas vivem, para avaliar o grau de restrição de participação social em função das barreiras enfrentadas por elas (SHAKESPEARE, 1997; PALACIOS; ROMANACH, 2006). Desse modo, a interdisciplinaridade entre os saberes da perícia médica e do Serviço Social tem melhores condições de recuperar informações para executar avaliações capazes de compreender a caracterização da deficiência como ausência da funcionalidade.

Na avaliação da deficiência realizada pelos assistentes sociais, é sempre presente no processo avaliativo a necessidade de: relacionar as condições socioeconômicas, barreiras no acesso às políticas, aos serviços sociais, aos produtos e tecnologias, à ausência de apoios e relacionamentos, às particularidades no território de convívio, às barreiras físicas e atitudinais enfrentadas que impactam na autonomia das pessoas, histórico social e particularidades na trajetória de vida, enfim, avaliar os contextos em que, a partir das condições de saúde e fatores ambientais, surge a experiência da deficiência. Essa não é apenas uma avaliação dicotômica em que o serviço social busca relacionar privações/pobreza e deficiência. Sobretudo, ela objetiva estabelecer a particularização de contextos em que a deficiência seja resultado da ausência da funcionalidade de uma pessoa que, mesmo com uma alteração nas estruturas e funções do corpo, só experimentará a deficiência como restrição de participação social a depender das barreiras enfrentadas. Só assim é possível caracterizar a deficiência para materializar a proteção social.

Para tanto, a Assistência Social é compreendida como direito social prestacional e essencial, devido ao seu estreito relacionamento com os fundamentos do Estado democrático de direito, especialmente, a dignidade da pessoa humana (TAVARES, 2008). A política de Assistência Social se estrutura, tendo como objetivos cinco tipos de segurança social: a) de acolhida; b) de renda; c) de convívio ou vivência familiar, comunitária e social; d) de desenvolvimento da autonomia e e) de apoio e auxílio em riscos circunstanciais (BRASIL, 2012b). Desse modo, a garantia da dignidade humana exige que a Assistência Social assuma um plano de prestações sociais que garantam um padrão mínimo de satisfação das necessidades básicas às pessoas impossibilitadas de manterem sua sobrevivência; padrão esse abaixo do qual uma pessoa não pode se localizar, pois a dignidade humana ficaria comprometida (TAVARES, 2008). Portanto, a Assistência Social não se encerra na garantia da renda mensal. É nesse contexto amplo que as avaliações da deficiência por assistentes sociais devem localizar os requerentes do BPC nos seus contextos de privação, risco e vulnerabilidades.

O modo como esse contexto amplo se objetiva na avaliação ocorre em cada uma das unidades de classificação que indicam os pontos específicos baseados na CIF, que serão objeto de avaliação do Serviço Social do INSS. Principalmente, os tipos de segurança 2, 3 e 4 citados anteriormente que organizam a atenção da Assistência Social devem estar presentes não apenas no horizonte posterior à concessão do BPC, para uma proteção ampliada das pessoas com deficiência. Eles devem orientar, inclusive, os assistentes sociais no momento da avaliação para melhor apreciar os contextos em que os requerentes do BPC estão inseridos. Para acomodar essas dimensões das quatro seguranças sociais da política de Assistência no processo avaliativo (BRASIL, 2012b), os princípios da CIF e os instrumentos baseados nela cumprem papel fundamental. No entanto, a articulação dos saberes técnicos do Serviço Social no processo avaliativo também tem papel decisivo para essa articulação teórico-metodológica.

PREVIDÊNCIA SOCIAL E DEFICIÊNCIA: A CIF NA RELAÇÃO COM O MUNDO DO TRABALHO

A abordagem que se faz sobre a deficiência, principalmente, nos últimos anos, como um dos temas na esfera dos direitos fundamentais, sem dúvida, é fundamental do ponto de vista das condições que se criam para a formação de contextos de autonomia para as pessoas com deficiência. Nessa concepção, em Assembleia Geral em 2006, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência como um dos marcos jurídicos mais importantes até então para a proteção dos direitos humanos das pessoas com deficiência, estabelecendo atribuições aos Estados partes que incorporassem a Convenção (BRASIL, 2009b; DHANDA, 2008). A Convenção adentrou ao ordenamento jurídico brasileiro com *status* de emenda constitucional em 2008 (BRASIL, 2009b; DINIZ *et. al.*, 2010), o que obriga as leis e as políticas públicas brasileiras a se adequarem aos seus princípios e conceitos.

Na legislação previdenciária, não só a utilização da CIF como também dos conceitos e princípios da Convenção da ONU para reconhecimento a benefícios previdenciários teve início em 2013, com a sanção da Lei Complementar n.º 142, de 8 de maio de 2013 (BRASIL, 2013a). Inspirada na Convenção, a LC n.º 142 altera o processo de avaliação do segurado com deficiência da Previdência Social no momento de requerer a aposentadoria por idade ou tempo de contribuição (BRASIL, 2013b). A LC n.º 142 teve o objetivo de oferecer tratamento diferenciado às pessoas com deficiência, ao estabelecer que, se as pessoas do Regime Geral de Previdência Social forem consideradas com deficiência leve, moderada ou grave, elas se aposentarão, respectivamente, dois, seis ou dez anos mais cedo quando comparado às pessoas sem deficiência (BRASIL, 2013a).

Como estabelece a Portaria conjunta n.º 01 de 2014, a avaliação da deficiência para os requerentes da aposentadoria da LC n.º 142 será realizada pela perícia médica e pelo Serviço Social do INSS (BRASIL, 2014a). Assim como no caso do BPC, na LC n.º 142 se busca garantir a interdisciplinaridade como uma diretriz a ser considerada no processo de avaliação das deficiências, utilizando-se do conceito de funcionalidade da CIF (BRASIL, 2014a). Diferentemente do instrumento do BPC, na aposentadoria, apenas as Atividades e Participações recebem pontuações. Isso é, tanto as Estruturas e Funções do Corpo quanto os Fatores Ambientais estão na interação dinâmica com as Atividades e Participação e aqueles dois domínios não são avaliados de forma estanque como no instrumento do BPC. Dessa forma, o esforço teórico-metodológico dos profissionais avaliadores é ainda maior para alcançar a noção de funcionalidade da CIF.

O instrumento utilizado por médicos peritos e assistentes sociais para avaliação das deficiências para a LC n.º 142 é baseado centralmente na CIF, mas não só nela. O instrumento para o BPC fora elaborado pelos próprios profissionais do INSS e do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), com o auxílio de especialistas (BRASIL, 2008), ao passo que o instrumento utilizado na Previdência Social para a aposentadoria é o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBR) (BRASIL, 2014a; FRANZOI *et al.*, 2013; SANTOS, 2016). Desde 2006, a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República trabalhou na elaboração de uma proposta de instrumento que dialogasse com a CIF e Convenção para caracterização das deficiências no país. Em 2011, contratado pela SDH, o Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS) começou a desenvolver um modelo único de avaliação e classificação das deficiências, a ser usado em todo o país.

Desse modo, em 2013, o IETS apresentou à SDH o IFBR, após trabalho amplo de análise de informações sociodemográficas das pessoas com deficiência no Brasil obtidas com o censo populacional, censo escolar, relação anual de informações sociais, além da realização de grupos focais realizados com representantes de vários estados, diferentes tipos de deficiências e faixas

etárias (FRANZOI *et al.*, 2013). O IFBR passou a se basear em 41 Atividades e Participação dentre as estabelecidas na CIF (FRANZOI *et. al.*, 2013). Diferentemente do instrumento do BPC, a pontuação a ser atribuída a cada atividade é definida numa escala de 25 a 100 pontos, de acordo com o nível de independência da pessoa com deficiência para o desempenho das atividades, numa escala baseada na Medida de Independência Funcional (MIF) (BRASIL, 2014a; FRANZOI *et al.*, 2013). Desse modo, a aposentadoria pela LC n° 142 passou a ser a primeira política pública brasileira a utilizar-se do IFBR.

Entre março e dezembro de 2014, quando passou a vigorar a avaliação das pessoas com deficiência requerentes da aposentadoria de acordo com a LC n° 142, mais de 39 mil pessoas foram avaliadas no INSS e havia tido 13 mil caracterizações de deficiência nos termos da lei aptas a concessões de aposentadoria adotando os novos critérios⁴. O Decreto publicado em dezembro de 2013, garantindo o início das avaliações das pessoas com deficiências requerentes da aposentadoria, especificou que, pelo período de dois anos, o processo de avaliação passaria por acompanhamentos e aperfeiçoamentos, com o objetivo de aprimorar, sobretudo, o instrumento utilizado (BRASIL; 2013b, 2014a). O processo de aprimoramento do instrumento de avaliação diz respeito, sobretudo, às formas de gradação das deficiências, como também às melhorias necessárias para promover a interdisciplinaridade no processo de avaliação, o que pode fortalecer em grande medida os princípios dispostos tanto na CIF quanto na Convenção da ONU.

INSTRUMENTALIDADE E MEDIAÇÃO NA AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E INCAPACIDADE

Na ação profissional dos assistentes sociais, as principais atuações técnicas estão relacionadas ao cotidiano de enfrentamento das manifestações da questão social, por projetos de intervenção específicos e de políticas sociais, fazendo-as alcançar a materialidade da vida dos cidadãos (CFESS, 2009). É possível afirmar que o Serviço Social promove o alargamento da justiça social ao atuar na realidade concreta dos sujeitos. No entanto, em momento anterior às intervenções, são as perícias, caracterizações socioeconômicas e avaliações sociais de situações específicas que direcionam a intervenção do serviço social (CFESS, 2009). As avaliações e perícias sociais estão cada vez mais presentes na atuação profissional, como nos exemplos citados das políticas de Assistência e Previdência Social. Essa dimensão da avaliação necessita se ancorar não só no domínio dos instrumentos técnico-operativos, mas, sobretudo, orientar-se pelas dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas da profissão.

Isso significa afirmar que a correta utilização de determinado instrumento técnico-operativo de avaliação é apenas parte das competências técnicas necessárias. De nada resolve a correta utilização de um instrumento técnico-operativo se essa abordagem estiver descolada dos aspectos teórico-metodológicos e ético-políticos que guiam a ação profissional do serviço social (CFESS, 2009). Por exemplo, mesmo reconhecendo a abordagem contemporânea do conceito de funcionalidade da CIF para caracterizar as situações de deficiência e incapacidade como situações de restrição de participação social, se os assistentes sociais não relacionarem tal conceito às particularidades vivenciadas pelas pessoas na relação com a questão social, o conceito de funcionalidade perde aplicabilidade para o Serviço Social, o que pode reiterar práticas funcionalistas, razão instrumental, não na perspectiva da instrumentalidade dialética (GUERRA, 2008).

O processo que parte da recuperação do que é aparentemente apresentado pelas pessoas na avaliação social até a apreensão pelo profissional da essência do fenômeno - no caso a deficiência - não é um movimento simples. Karl Marx afirmou que se houvesse

4 Dados internos de gestão fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social.

coincidência do nível fenomênico com o nível da essencialidade das coisas, qualquer forma de conhecimento técnico-científico seria dispensável (MARX, 1974). Segundo Yolanda Guerra (2000), a instrumentalidade no exercício profissional se refere não ao conjunto de instrumentos e técnicas, mas diz respeito a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico com abordagem dialética da realidade. Inicia-se com a imediaticidade, como categoria reflexiva para designar o modo como certo nível de percepção do mundo exterior é apreendido pela consciência, para se chegar à totalidade (COELHO, 2013). Desse modo, é a instrumentalidade profissional do Serviço Social que permite partir da imediaticidade e aparência de um fenômeno para alcançar os seus determinantes essenciais.

Da imediaticidade à apreensão da totalidade na perspectiva dialética, há quatro fases (COELHO, 2013). Segundo Marilene Coelho (2013), primeiro, a imediaticidade precisa ser sentida pelo profissional pela certeza sensível. Após esse primeiro movimento, o profissional busca a percepção, em que o assistente social conhece as propriedades do que está sendo apreendido. Na terceira fase, no entendimento, o profissional relaciona as propriedades umas às outras daquilo que está sendo percebido. Na quarta e última fase, na razão dialética, o profissional consegue decodificar as reflexões para relacioná-las à totalidade das determinações do fenômeno analisado e se volta ao que foi apreendido na percepção para reformular finalmente a compreensão da deficiência, por exemplo, experimentada pelo requerente avaliado pelo assistente social do INSS. Entre as primeiras impressões que o assistente social depreende com a pessoa avaliada até a caracterização da deficiência, essas quatro fases estabelecidas por Coelho (2013) são importantes de serem permeadas pelas dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas do exercício profissional.

O conhecimento da legislação social, das políticas públicas, do território particular das pessoas com deficiência, sobre mercado de trabalho, intersetorialidade nas políticas, as determinações socioeconômicas e ético-políticas dos contextos da sociedade capitalista, entre outras habilidades, devem ser pré-requisitos para que o assistente social consiga conformar sua avaliação às dimensões que perpassam a relação entre deficiência e questão social. Utilizar-se da razão instrumental em que a atuação profissional depende tão somente do uso pragmático da avaliação social pode superficializar o processo de recuperação da categoria funcionalidade. Coelho (2013) alerta para o perigo que a superficialidade e a forma fragmentada como o pensamento hegemônico apreende a realidade na sociedade capitalista e pode conduzir ao obscurecimento da essência, ao considerar o aparente como a substância.

Em alguma medida, a centralidade do poder biomédico na caracterização da deficiência promoveu durante muito tempo no INSS um conjunto de restrições, no alcance tanto da política de Previdência quanto na de Assistência Social. Para Castel,

medicalizar um problema é mais deslocá-lo do que resolvê-lo, porque é autonomizar uma de suas dimensões, trabalhá-la tecnicamente e, assim, cobrir sua significação sócio-política global, a fim de torná-la uma ‘pura’ questão técnica, adscrita à competência de um especialista ‘neuro’ (CASTEL, 1978, p. 189).

É para superar esse sentido que a abordagem biopsicossocial da CIF ganha importância para as políticas sociais, pois ela abre à possibilidade de que, no processo de avaliação, as dimensões não só técnicas, mas teórico-metodológicas e ético-políticas estejam presentes. A valoração às unidades de classificação da avaliação social precisa ser vista como resultantes da instrumentalidade na avaliação e não como ponto de partida. É nesse ponto de chegada que é possível permitir uma relação entre funcionalidade/deficiência e expressões da questão social.

A instrumentalidade do serviço social na avaliação da deficiência permite o reforço da

categoria funcionalidade de acordo com a CIF. Por outro lado, quando o Serviço Social avalia os Fatores Ambientais e as Atividades e Participação pelos instrumentos para a Previdência ou para a Assistência Social, não pode se descolar da perspectiva da instrumentalidade para não reforçar avaliações generalistas e que se aproximam de apreensões de outros campos de saber, como da psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia. Embora a avaliação que o assistente social do INSS realiza são de domínios da CIF que outros profissionais da saúde também poderiam conduzir - pois são relativas a competências profissionais e não a atribuições privativas - é a instrumentalidade do Serviço Social que permite que a avaliação conduzida por assistentes sociais não infrinja atribuições privativas de outros profissionais.

É assim quando um psicólogo avalia uma pessoa, utilizando os Fatores Ambientais e as Atividades e Participação da CIF, e não o realiza por exames, testes psicológicos ou outros instrumentos privativos para a recuperação técnica de como a pessoa com deficiência ou incapacidade consegue ou não desempenhar tais atividades e participação. Da mesma forma, o terapeuta ocupacional e fisioterapeuta não conduz o uso da CIF por testes funcionais-ergonômicos ou com outros instrumentos privativos. A expectativa de interdisciplinaridade que perpassa a aplicação da CIF remete a uma recuperação das competências profissionais de determinados campos de saber. Se a instrumentalidade é o que garante e reforça as atribuições privativas dos assistentes sociais, permitindo ao mesmo tempo o movimento dialético para alcançar à conceituação da funcionalidade, as competências dos diversos campos profissionais podem enriquecer ainda mais o uso e aplicação da CIF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Coelho (2013), para revelar a realidade social, descobrir as mediações absorvidas pelo modo de ser da sociedade, é preciso partir do sensível e do imediato, porque na imediaticidade é que se encontram ocultas as múltiplas relações entre o singular, o particular e o universal, que somente podem ser apreendidos no movimento dialético da realidade. Para ela, na esfera do cotidiano do ser social é que a prática profissional crítica deve provar o caráter terreno dos compromissos que a filiam à perspectiva de emancipação humana (COELHO, 2013). Para os assistentes sociais, só é possível chegar ao conceito de funcionalidade na perspectiva do modelo social para a caracterização da deficiência por esse movimento do imediato para o concreto dialético.

A atuação do Serviço Social na internalização das diretrizes da CIF tem papel decisivo para o fortalecimento do conceito de funcionalidade que opera a deficiência como restrição de participação social. Segundo Carlos Montaña (2007), toda profissão se constitui pelas respostas que consegue dar a diversas necessidades que determinam um conjunto de demandas sociais. Isso é, se uma profissão como o Serviço Social se organiza a partir de respostas qualificadas e institucionalizadas, então o surgimento de novas demandas deve promover o espaço para a necessária adequação das respostas, transcendendo à prática rotineira desenvolvida em torno de velhos campos ao incorporar ao espaço profissional novas respostas qualificadas (MONTAÑO, 2007). É nesse sentido que a instrumentalidade do Serviço Social tem muito a contribuir com o fortalecimento da perspectiva da funcionalidade, ao mesmo tempo que contribui para legitimar-se nas políticas de Previdência e Assistência Social.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Lei de Diretrizes Curriculares**. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, novembro de 1996.

ACRE. **Ação Civil Pública n. 2007.30.00.000204-0, de 11 de abril de 2007.** Proposta pelo Ministério Público Federal e pela Defensoria Pública Federal contra o INSS, trata dos critérios de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada. Rio Branco, AC, 2007.

ARAÚJO, E. **Uso da CIF em fisioterapia:** uma ferramenta para a obtenção de dados sofre funcionalidade. Orientador: Buchalla, Cassia Maria. 2012. 142 p. Tese (Doutorado em ??) - Departamento de Pós-Graduação em Fisioterapia - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

BARNES, C. Un chiste malo: rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita. *In*: BROGNA, P. **Visiones e revisiones de la discapacidad.** Cidade do México: FCE, 2009.

ABBERLEY, P. Trabajo, utopia e insuficiencia. *In*: BARTON, L. (comp.). **Discapacidad y sociedad.** Madrid: Ediciones Morata, 1998.

BRASIL. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acesso em 20 set. 2015.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009.** 2009b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013.** Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência. 2013b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8145.htm. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 1991 que institui planos e benefícios previdenciários.** Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm#:~:text=Art.%201%C2%BA%20A%20Previd%C3%AAncia%20Social,daqueles%20de%20quem%20dependiam%20economicamente. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013.** Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp142.htm. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Dados sobre o Benefício de Prestação Continuada.** 2015a. Disponível em: www.mds.gov.br/bpc. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social:** um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Brasília: MDS: MPS, 2007.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 29 de maio de 2009. Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 maio 2009. 2009a.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 24 de maio de 2011. Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2011.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 01 SDH/MPS/MF/MPOG/CGU, de 29 janeiro de 2014. Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3048, de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 abr. 2014a.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS, nº 02, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre os critérios, procedimentos e instrumentos para avaliação social e médico-pericial da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 mar. 2015.2015b.

BRASIL. **Resolução nº 33 do Conselho Nacional de Assistência Social, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social de 2012.2012b.

BRASIL. Resolução nº 206 do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Institui o Manual Técnico do Serviço Social do INSS. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 06 jun. 2012. 2012a.

BRASIL. Resolução que institui Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador. **Diário Oficial da União**, 12 de dez 2014.2014b

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade do ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Tradução de Iraci Poletti. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE. São Paulo: EdUSP, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

COELHO, M. Imediaticidade na prática profissional do assistente social. *In*: FORTI, V; GUERRA, Y. **Serviço Social**: temas, textos e contextos. São Paulo: Lumen Juris, 2013.

DHANDA, A. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. **Sur, Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 42-59, jun. 2008.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. Coleção Primeiros Passos.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur, Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009.

DINIZ, D. *et al.* **Deficiência e Igualdade**. Brasília: Editora UnB: LetrasLivres, 2010.

FRANZOI, A. C. *et al.* Etapas da elaboração do Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2013. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=508. Acesso em: 20 set. 2105.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. São Paulo: Editora Cortez, 1998.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social**. Disponível em: <http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2015.

IAMAMOTO, M. V. **Mundialização do capital, questão social e Serviço Social no Brasil**.

Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/93/85>.
Acesso em: 20 set. 2015

MARX, K. ENGELS, F. **A ideologia Alemã (I – Feuerbach)**. São Paulo: Hucitec, 1987.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Civilização Brasileira, 1974. v. 6

MONTAÑO, C. **A natureza do serviço social**. São Paulo: Cortez, 2006.

NUSSBAUM, M. **As fronteiras da justiça: deficiência, justiça internacional e direitos animais**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

PALACIOS, A.; ROMANACH, J. **El modelo de la diversidad - La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional**. Madrid: Diversitás Ediciones, 2006.

SANTOS, W. **Deficiência e Democracia: uma interpretação do poder judiciário sobre o Benefício de Prestação Continuada**. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade de Brasília. Brasília, 2009.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3007-3015, out. 2016

SHAKESPEARE, T. **Disability rights and wrongs**. Nova Iorque: Routledge, 2006.

SPOSATI, A. **Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2004.

TAVARES, M. L. Assistência Social. *In*: SOUZANETO, C. P.; SARMENTO, D. (org.). **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Porto Alegre: Lumen Juris, 2008.