

WEDERSON SANTOS

**MODELO SOCIAL, INTERDISCIPLINARIDAD
E INTERSECTORIALIDAD: DESAFÍOS A
LAS POLÍTICAS SOCIALES PARA LA
DISCAPACIDAD EN BRASIL**

Asistente social y doctor en Sociología por la Universidad de Brasilia. Es investigador y profesor universitario en los temas como la discapacidad, salud mental, asistencia social, asistencia social, previdencia, trabajo social y derechos humanos. Actualmente es coordinador general de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República (SDH/PR).

MODELO SOCIAL, INTERDISCIPLINARIDAD E INTERSECTORIALIDAD: DESAFÍOS A LAS POLÍTICAS SOCIALES PARA LA DISCAPACIDAD EN BRASIL

WEDERSON SANTOS

Desde la década de 1970, el debate en las Humanidades y las Ciencias Sociales sobre la manera de entender el fenómeno de la discapacidad influyó decisivamente el modo de los países evaluar las condiciones sociales y de salud de sus poblaciones. De una comprensión enfocada en el conocimiento biomédico, la evaluación de la discapacidad comenzó a basarse en aspectos sociales, culturales, políticos y de actitud para describir la discapacidad más allá de un juicio reduccionista sobre las normas estéticas o biológicas de un cuerpo con anormalidad. Por lo tanto, la discapacidad no es más una construcción de la naturaleza y un mero demarcador de identidad, pero, antes de todo, una relación social, histórica y política de poder que inscribe los organismos con variaciones en las situaciones de desigualdad y opresión.

Tratar la discapacidad como una relación permeada por la desigualdad y la opresión significa reorientar el modo como tenemos que responder para reparar las injusticias que enfrentan las personas con discapacidad. El llamado modelo social de la discapacidad, que se inauguró en el Reino Unido durante la década de 1970, fue el responsable por debilitar el paradigma biomédico de la discapacidad, que durante mucho tiempo ha tenido la hegemonía de la autoridad científica para explicar lo que era la discapacidad (Diniz, 2007). Este cambio ha traído consecuencias al dislocar la discapacidad meramente como un problema localizado en el sector de la salud y de los avances tecnológicos para un cambio en que se demandan inversiones en políticas públicas y sociales que promuevan la igualdad entre personas con y sin discapacidad.

El modelo social de la discapacidad se originó en los movimientos sociales de las personas con discapacidad, que guiaron la insuficiencia del paradigma biomédico en describirla como una experiencia de desigualdad y la opresión (Ibid.). Poco a poco, el modelo social entró en los espacios académicos, favoreciendo una revisión exhaustiva de las teorías sociales que ofrecían lentes analíticos para las situaciones de opresión por el cuerpo en trayectoria similar a la de otros temas, como el feminismo, las teorías de género e antirracistas, que también reportaron construcciones históricas de opresión. Después de este movimiento, el siguiente paso pasó a ser la revisión de marcos legislativos y jurídicos de todo el mundo para llevar a cabo fusiones de principios del modelo social en las políticas públicas para las personas con discapacidad.

Después de un intenso proceso de revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en 2001. El CIF se basó en el debate de la salud pública y la epidemiología contemporánea, además de los principios ofrecidos por el modelo social de la discapacidad, y trató de proporcionar una herramienta para evaluar las situaciones de salud globales en que las personas se insertan (CIF, 2003). La CIF se diferencia de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) porque esta se preocupa por las causas de la enfermedad, mientras que la CIF centra esfuerzos en la evaluación de las consecuencias para la vida de la persona de una condición de salud específica (enfermedad, discapacidad y incapacidad) que puede dar lugar a restricciones de la participación social en la vida cotidiana y de la comunidad.

En 2006, las Naciones Unidas (ONU), en Asamblea General, aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. De una forma sin precedentes, hubo una amplia participación democrática de las personas con discapacidad en la discusión y elaboración de ese documento. En su primer artículo, la Convención de la ONU afirma que

las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan impedimentos a largo plazo de naturaleza física, mental, intelectual o sensorial, los cuales,

al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con otros (2009a, [en línea]).

Por un lado, el uso de la CIF como una directiva orientadora de las políticas públicas y sociales, como prevé la OMS, establece un conjunto de desafíos a las acciones públicas, que deben reparar injusticias basadas en las directrices del modelo social de la discapacidad. Por otro lado, la incorporación de la Convención de la ONU a la ley brasileña, por la ratificación de la Convención en 2008 por el Congreso, requiere un conjunto de prácticas para la aplicación exitosa de sus principios. El objetivo de este trabajo es presentar un análisis de la institucionalización de las directrices y los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de la ONU, considerando el debate de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad en las políticas sociales, con el fin de identificar los principales retos para fortalecer el modelo social de la discapacidad en el país.

POST-CONSTITUCIÓN DE 1988 Y LAS POLÍTICAS SOCIALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Según Pereira (2014), la política social se impone como un concepto complejo, que no se ajusta a la idea pragmática de la mera provisión, acto gubernamental, ingresos técnicos o decisiones adoptadas por el Estado y asignadas verticalmente en la sociedad. La aprehensión de la política social requiere un esfuerzo profundo de conocimiento de sus movimientos, tendencias y relaciones (Ibid.). Por lo tanto, las políticas sociales, en última instancia, constituyen un conjunto complejo de naturalezas y funciones capaces de constituir una red de protección social de manera que los derechos de ciudadanía se logran para el cumplimiento de las necesidades humanas básicas de las personas. A su vez, para Castel (2005), la protección social es la condición de posibilidad para que la gente forme una sociedad en medio de la cual los individuos tienen acceso a un conjunto de recursos y derechos para mantener relaciones de interdependencia con todos.

Según Di Giovanni (1998), para entender el significado de protección social es necesario localizar las formas institucionalizadas en las sociedades para proteger parte o la totalidad de sus miembros de ciertas experiencias naturales o sociales que surgen de momentos específicos, como la edad, la enfermedad, la privación material, restricciones de habilidades, la desigualdad en la promoción de oportunidades, desvinculaciones al mundo del trabajo, etc. La protección social se realiza por medio de mecanismos de redistribución de los recursos, con los objetivos de beneficiar los desprotegidos por la eficiencia del sistema económico, favorecer la igualdad de oportunidades y reducir las desigualdades relacionadas con factores negativos que reducen las potencialidades y la autonomía de las personas. Para ello, la protección social depende de las relaciones económicas, políticas, sociales y culturales que se modelan a depender de cada contexto específico.

Por lo tanto, el análisis de la protección de los derechos de las personas con discapacidad en Brasil significa, en primer lugar, contextualizar la inserción de Brasil en el escenario económico mundial. Los sistemas de seguridad social tienden a estructurarse con referencia a la organización social del trabajo, a pesar de que constituirse de manera muy diferente en cada país, como consecuencia de cuestiones estructurales y coyunturales. Esta organización depende de la inserción de Brasil en la división internacional del trabajo, del nivel de desarrollo socioeconómico del país, del grado de industrialización, de la formación del mercado de trabajo, entre otros demarcadores, como la legislación fabril y de la seguridad social. De esta manera, los desafíos para la protección social de las personas con discapacidad en Brasil tienen relación directa con estas características que marcan el lugar de inscripción de las personas en el mundo laboral, lo que sin duda será diferente de los principales países de capitalismo central.

Por ejemplo, la seguridad social brasileña, inaugurada con la Constitución Federal de 1988, incorporó principios de dos modelos: de la lógica del seguro (contributiva, como la Seguridad Social) y de la lógica universal (como es la salud, así como la lógica no contributiva de la asistencia social). Sin embargo, la necesaria afirmación constitucional del sistema de seguridad social en el país a finales de 1980 no fue suficiente para crear las condiciones objetivas a partir de la década de 1990 para la materialización de la

protección social extendida a todos los ciudadanos y a las personas con discapacidad, en particular (Boschetti, 2006). La seguridad social, dependiente en gran medida de la lógica contributiva de previdencia, abrió flancos en el sistema de protección social, que sólo se suavizaron durante la década de 2000 con la aparición del Sistema Único de Asistencia Social en 2004.

Es a partir de este escenario que debe llevarse a cabo el análisis para incorporar en las políticas sociales los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU de 2006, incorporada a la legislación brasileña en 2009. Como formas diferentes de enfoque de los derechos pueden esbozar diferentes perspectivas, porque el enfoque de derechos es una de las principales herramientas de organización de la vida social y política, las protecciones garantizadas pueden causar la alteración del contexto social en el que una determinada sociedad se encuentra (Edmundson, 2006; Roig, 2006). En este sentido, en el auge de las luchas y articulaciones políticas de la década de 1980 en Brasil, los movimientos sociales vinculados a causas de discapacidad entendieron este concepto y fueron responsables por la reclamación de varios derechos garantizados en la Constitución (Figueira, 2008; Sasaki, 1990). Esta articulación política no fue diferente en el momento de la ratificación de la convención de la ONU, con status constitucional en 2008 (Diniz; Barbosa; Santos, 2009).

La articulación de los diversos movimientos sociales y la presión política y social en el período de la Constituyente a finales de 1980 dejó el tema de la discapacidad en destaque. La educación, el mundo del trabajo, la accesibilidad y la asistencia social pasaron a tener directrices constitucionales que favorecieron la aparición de diversas políticas para satisfacer las demandas por inclusión y ciudadanía de las personas con discapacidad a partir de la década de 1990. Sin embargo, este escenario ha avanzado poco frente a los muchos retos de las últimas dos décadas, como se puede ver en las políticas de educación inclusiva, mercado de trabajo, eliminación de barreras arquitectónicas, accesibilidad, políticas deportivas, ocio y cultura, entre otros. Así, en 2008, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue analizada por el Congreso Nacional, lo que permitió que este instrumento jurídico internacional de los derechos humanos pasase a tener rango constitucional en su aplicación en el derecho interno brasileño.

LA CONVENCIÓN Y LOS RETOS EN EL CASO DE BRASIL

El enfoque que se da a la discapacidad, especialmente en los últimos años, como uno de los temas en la esfera de los derechos fundamentales, sin duda, es revolucionario desde el punto de vista de las condiciones que se crean para cambiar la realidad de las personas con discapacidad. En los últimos años, muchos países democráticos han hecho esfuerzos por establecer marcos legales y políticas públicas para proporcionar respuestas a la idea de que la inclusión y la protección social, es decir, el derecho a participar en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás, son necesariamente derechos fundamentales de todos. Cuando el Estado no promueve este tipo de acciones públicas, contribuye a la reproducción de las condiciones que mantienen las desigualdades.

En esta concepción, durante la Asamblea General en el año 2006, la ONU aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como uno de los marcos legales y jurídicos más importantes hasta el momento para la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad, estableciendo las obligaciones de los Estados miembros que incorporasen la convención. La innovación de las concepciones de la convención se debe principalmente a cuatro razones: demarcó el cambio de la asistencia para los derechos de las personas con discapacidad, provocando cambios en los marcos regulatorios de los países signatarios; introdujo el lenguaje de la igualdad para conceder trato igualitario a las personas con discapacidad; reconoció la necesidad de autonomía con apoyo para las personas con discapacidad; y convirtió la comprensión de la discapacidad en parte de la experiencia humana (Dhanda, 2008). La convención tiene la capacidad de desafiar la creencia de que, durante años, ha sido parte de los valores sociales y culturales en muchos países: que una vida con discapacidad es menos valiosa y que, por tanto, la protección a una vida con discapacidad puede pasar a contribuir a la valorización de la diversidad humana.

Según el texto de la convención, el propósito del documento es la promoción y protección de los derechos humanos para garantizar el ejercicio pleno e igual de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, promoviendo el respeto de

la dignidad humana (Brasil, 2009a). Ese propósito destaca efectivamente la plena aplicación de las políticas públicas y sociales que sean capaces de materializar los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Esta prerrogativa no llega a ser, por un lado, un tratamiento especial a las personas con discapacidad en el medio de la materialización de las políticas públicas frente a otros públicos específicos, pero, por otro lado, desafía el funcionamiento del estado brasileño para encontrar soluciones y alternativas para implementar acciones que dialoguen con el ejercicio de la ciudadanía y de espacios que promuevan la autonomía de los sujetos.

Los estudios demuestran que las personas con discapacidad tienen menos años de escolaridad que otras personas, viven en familias más pobres, no consiguen trabajo, encuentran grandes obstáculos de movilidad urbana, de acceso a la escuela, a la política ocio y cultura, tienen dificultades de acceso a cuidados personales y a la atención en la salud, entre otros (Brasil, 2015; Neri; Soares, 2004; Pires, 2009; Souza; Carneiro, 2007; Vaitzman; Andrade; Farias, 2009). En este contexto, la realización de las políticas sociales en Brasil es un reto, especialmente para el colectivo de personas con discapacidad, lo que hace que la incorporación de los principios de la convención de las Naciones Unidas en las políticas públicas brasileñas sea aún más compleja.

INTERDISCIPLINARIDAD E INTERSECTORIALIDAD EN LAS POLÍTICAS SOCIALES

El modelo social pasó a considerar la cuestión de la discapacidad como un problema socialmente construido, relacionado con los obstáculos a la plena integración de los individuos en la sociedad. No es un atributo individual, sino más bien un conjunto complejo de condiciones creadas o exacerbadas por el contexto social. Esta reinterpretación de la discapacidad desde la perspectiva del modelo social la describe otra vez como una restricción de la participación de las personas con discapacidad en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Este enfoque se basa en la evaluación de las diferentes barreras (económicas, políticas, culturales y actitudinales) que encuentran las personas en su vida cotidiana. Es decir,

la deficiencia no es el producto de fallos individuales, sino una cuestión socialmente creada (Barnes, 2009).

Gran parte de los principios del modelo social se incorporó en la CIF, que favoreció a la aplicación de los principios del modelo social en las políticas para las personas con discapacidad en varios países. La CIF permite evaluar las situaciones de discapacidad, porque evalúa la funcionalidad como aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud en particular) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (CIF, 2003). Por lo tanto, cuando la interacción se lleva a cabo de una manera negativa, hay situaciones de discapacidad. Es decir, la CIF llega a las deficiencias por la evaluación de las consecuencias de los impedimentos (condiciones y estado de salud), y no por sus causas.

La CIF fue adoptada en Brasil en 2003 y desde entonces ha pasado de influir en las políticas sociales para las personas con discapacidad (Ibid.). De forma embrionaria en las políticas de salud y de movilidad en el transporte público y de manera más incisiva en la política de asistencia social en 2007, Brasil inició la incorporación de los principios del modelo social en sus políticas, programas y acciones dirigidas a las personas con discapacidad, incluso antes de la adopción de la convención de la ONU en el año de 2009 en el país (Brasil, 2007; Pires, 2009). El uso de las directrices de la CIF como orientadoras de las políticas públicas tiene el principal objetivo de debilitar la hegemonía del modelo biomédico, que, desde hace años, describió y evaluó las deficiencias.

En gran medida, la centralidad del poder biomédico en la caracterización de las deficiencias hace que el aprecio y la consecuente intervención para reparar las injusticias de la vida de las personas con discapacidad enfrenten retos. Para Castel,

medicalizar un problema es más moverlo que resolverlo, porque significar autonomizar una de sus dimensiones, trabajarla técnicamente y así cubrir su significado sociopolítico global con el fin de tornarla una cuestión técnica 'pura', adscrita a la competencia de un experto 'neutro' (1978, p. 189).

Es en ese sentido que el enfoque biopsicosocial de la CIF gana importancia para las políticas sociales.

Por lo tanto, dos de los principales objetivos en el uso de la CIF también terminan por convertirse en los principales desafíos para implementarla: ¿cómo evaluar a las personas con discapacidad en perspectiva biopsicosocial? ¿Cómo intervenir en la realidad de las personas con discapacidad con el fin de remediar las injusticias, superar las barreras, garantizar las necesidades básicas y fomentar la ciudadanía mediante el pleno cumplimiento de sus demandas? Para la primera pregunta, tenemos que profundizar en la discusión de la interdisciplinariedad como una guía de actuación de los profesionales involucrados en la realización de las políticas sociales. A su vez, para el segundo conjunto de desafíos, la discusión de intersectorialidad en las políticas sociales se convierte en un presupuesto fundamental para la forma como las respuestas públicas deben cumplir con las exigencias por justicia e igualdad de las personas con discapacidad.

La interdisciplinariedad en las políticas sociales específicas para problemas de discapacidad se refiere sobre todo a la forma como las evaluaciones de las personas con discapacidad deben tener lugar con el fin de seleccionar cuáles son las personas que deben tener acceso a los bienes, servicios, programas y políticas específicas. Se trata del momento pericial, que establece las puertas de entrada de las personas a las políticas públicas. Si antes, el pragmatismo de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud circunscribía un terreno limitado y, además, un arsenal objetivo para lidiar con las evaluaciones de la discapacidad, actualmente ante la perspectiva de la CIF y de la propia convención de la ONU, evaluar quiénes son las personas con condiciones de salud que experimentan la discapacidad no debe prescindir de la perspectiva biopsicosocial para poner a la deficiencia en su dimensión relacional con el entorno social y las barreras.

La interdisciplinariedad en las políticas sociales se impone no como una propuesta para la destrucción de la especialización, ya que esta configura el particular que se realiza en el universal y viceversa, sino como una invitación o aviso al especialista para que él también se convierta en sujeto de la totalidad (Pereira, 2014). La interdisciplinariedad, en esta perspectiva, presupone que haya complementariedad, horizontalidad e interrelación entre los saberes que conforman equipos y/o instituciones que realizan los

procesos de evaluación de las personas con discapacidad. Y no se quiere llamar la atención sólo para el momento inicial de diagnósticos de base etiológica con el fin de intervenciones sanitarias y terapéuticas, pero llamar la atención para los procesos amplios, dinámicos y continuos de relación de profesionales involucrados en políticas públicas y otras intervenciones, donde la evaluación de las personas con discapacidad debe fortalecer los principios del modelo social presentes en la CIF y en la convención.

La centralidad del conocimiento biomédico ocupó un lugar importante en el proceso histórico, que fue circunscribiendo explicaciones y destinaciones a las personas con discapacidad (Corbin, 2006). Es decir, antes de la estructuración de la medicina moderna, la discapacidad, por una parte, estaba sujeta a explicaciones de carácter místico y religioso, cuya intervención a menudo resultaba en prácticas sociales de carácter correctivo, moralista y discriminatorio (Ibid.). Por otra parte, el conocimiento médico supo desmitificar la discapacidad, pero la esencializó y naturalizó, en la medida en que el paradigma del conocimiento biomédico vino a describir nuevamente un cuerpo discapacitado como una desviación de la norma, por lo tanto, pasible de corrección y curación. Este movimiento, importante para situar la discapacidad en el campo de las intervenciones modernas, trajo consecuencias difíciles de superar, sobre todo en cuanto a la necesidad de atender las legítimas demandas de las personas con discapacidad, además de aquellas vinculadas a las intervenciones de salud, como el acceso a derechos sociales, alteraciones legislativas para la inclusión universal, protección de la dignidad en la diversidad y la adicción, entre otros. De esta forma, la interdisciplinariedad desempeña un papel decisivo en la superación de la centralidad biomédica y al mismo tiempo fortalece el paradigma del modelo social de la discapacidad.

La interdisciplinariedad, por lo tanto, sugiere una relación de reciprocidad entre conocimientos diferentes, con sus contradicciones específicas e inherentes, teniendo en cuenta la reconstrucción de la unidad específica del conocimiento, que en realidad no está compartimentado. Además, en la interdisciplinariedad, los conocimientos se entrelazan para modificar y enriquecer las prácticas profesionales (Pereira, 2014). En este sentido, la multidisciplinariedad, es decir, el conjunto de conocimientos múltiples que constituyen una práctica, debe tener la interdisciplinariedad como modelo

de actuación y principio orientador para consolidar y fortalecer el entendimiento de que, antes de demarcar identidades, la discapacidad es una relación social en que las personas experimentan restricciones de participación en virtud de la falta de adaptaciones en los ambientes y las estructuras y actitudes discriminatorias.

Junto a la práctica de la interdisciplinariedad, la intersectorialidad gana cada vez más fuerza como una guía para las políticas sociales. Para las acciones dirigidas a las personas con discapacidad, no es diferente. La intersectorialidad es entendida como instrumento de optimización de conocimientos, competencias, a través de relaciones sinérgicas, de políticas sectoriales en beneficio de un objetivo común para lograr una práctica social compartida (Ibid.). Intersectorialidad en las políticas sociales requiere investigación, planificación y evaluación para la realización de acciones conjuntas e integradas entre diversas acciones con funciones y objetivos diferentes, buscando la complementariedad de estas acciones con el fin de potencializar los objetivos a ser alcanzados por ciertas políticas sociales en la visión completa para satisfacer las demandas de los sujetos (Ibid.). Es decir, a través de la intersectorialidad, las políticas sociales son más capaces de alcanzar las metas de atención integral a las demandas hechas por las personas con discapacidad.

Por ejemplo, cuando se llega a un servicio de salud, este lugar expresa solamente uno de los frentes para satisfacer una demanda de personas con discapacidad. Sin embargo, una demanda de salud puede tener determinantes relacionados con la educación, el trabajo y el empleo, la asistencia social, la seguridad social, la movilidad, el acceso a la cultura y el ocio, de modo que el servicio de salud debe llevar esta dimensión a una atención integral de las reclamaciones presentadas, a través del trabajo articulado con los demás sectores y políticas. Para que esta demanda de salud sea efectiva, tiene que haber una relación de la salud con las áreas de la asistencia social, la seguridad social, la educación, el trabajo y el empleo, el deporte y la recreación y la cultura, entre otras. La intersectorialidad permite un nuevo frente de actuación en las políticas sociales, de modo que tanto las acciones tengan esta práctica como objetivo cuanto los profesionales actúen en esta perspectiva, guiándolos en el hacer técnico y profesional de los equipos que atienden a personas con discapacidad.

Además, las iniciativas gubernamentales tienen un papel crucial para favorecer la intersectorialidad en las políticas sociales, principalmente porque la intersectorialidad tiene que ver con el modo como las políticas y otras acciones públicas ya existentes deben actuar de forma conjunta e integrada con el fin de satisfacer las demandas presentadas por los usuarios. En el caso de las personas con discapacidad, desde 2011, existe en Brasil el ejemplo del Plan Nacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad –“Vivir sin límites”, establecido por el Decreto n° 7.612 (Brasil, 2011a). En total hay 15 ministerios con tareas específicas en el “Vivir sin límites” que, en su artículo tercero, establece como directrices, por ejemplo: la garantía de un sistema de educación inclusivo; la ampliación de la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral; la ampliación del acceso de las personas con discapacidad a las políticas de asistencia social y de lucha contra la extrema pobreza; la ampliación y calificación de la red de atención de salud de las personas con discapacidad, especialmente los servicios de habilitación y rehabilitación; además de la promoción del acceso, del desarrollo y de la innovación en la tecnología asistiva. Acciones como estas, del gobierno federal, de estados y municipios, pueden favorecer en gran medida la intersectorialidad de las acciones públicas.

EL CASO DE LAS POLÍTICAS DE ASISTENCIA SOCIAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL EN BRASIL

Una de las primeras políticas que adoptó en su totalidad el concepto de persona con discapacidad de la convención de la ONU fue la política de asistencia social, a través del Beneficio de Prestación Continuada de Asistencia Social (BPC), de la Ley Orgánica de la Asistencia Social, en 2011 (Brasil, 2011b). Creado en 1993, el BPC es uno de los programas de transferencia de ingresos más grandes de Brasil y es responsable por garantizar un salario mínimo mensual para más de 3,1 millones de personas de 65 años o mayores y personas con discapacidad que no tengan medios para proveer para su supervivencia, ni de tenerlo proporcionada por la familia. Junto al

Programa Bolsa Familia, el BPC es visto como estructurante de la política de asistencia social (Vaitsman et al., 2009).

El caso del BPC es emblemático para examinar los desafíos de la implementación de las directrices del modelo social, porque incluso antes de adoptar el concepto de la convención en 2011, la ley del beneficio asistencial ya utilizaba las directrices de la CIF desde 2007 para evaluar las personas con discapacidad que solicitaban protección social (Brasil, 2007; Santos, 2010). Después de más de diez años usando una variedad de diferentes modelos para evaluar las personas con discapacidad, el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, órgano encargado de la gestión del beneficio asistencial, decidió adoptar, en 2007, la CIF en el momento de la pericia para la concesión del beneficio con el fin de incorporar el modelo social, en sustitución a la hegemonía biomédica en el proceso de evaluación de las deficiencias para la concesión del beneficio. Así que cuando se produjo la ratificación de la convención de la ONU con status constitucional en Brasil, en 2008, el funcionamiento del BPC ya estaba más sensible a la incorporación de los principios de la convención.

La necesidad de mejora es constante en cualquier política pública y en el caso del BPC, no es diferente. El proceso de evaluación de las deficiencias para la concesión del beneficio asistencial ha pasado por varias mejoras desde 2007 y en 2015 llega a su tercera versión de los instrumentos de evaluación, lo que demuestra hasta qué punto la aplicación de los principios del modelo social son un reto, y los ajustes continuos son necesarios (Brasil, 2009b; 2011c; 2015). Con la incorporación del concepto de discapacidad de la convención en 2011 en la ley del beneficio asistencial, el principal desafío se ha convertido en encontrar formas adecuadas de evaluación de los impedimentos de largo plazo, en conformidad con la convención (Brasil, 2009b). En el caso del BPC, se estableció que largo plazo son los impedimentos de más de dos años (Brasil, 2011c). Si, por un lado, esto trae objetividad al proceso de evaluación, tal delimitación en dos años puede también tener consecuencias para el alcance de la protección social del beneficio asistencial cuando no se extiende a las personas con impedimentos de más corta duración, pero que podrían reunir las condiciones necesarias para tener acceso a la protección social.

Una segunda política en el país que comenzó a adoptar el concepto de persona con discapacidad de acuerdo con los términos de la convención de las Naciones Unidas y, por lo tanto, de acuerdo con el paradigma del modelo social de la discapacidad fue la política de seguridad social. Esto se dio a través del proceso de evaluación de la jubilación por edad o tiempo de contribución de las personas con discapacidad a causa de la publicación de la Ley Complementaria n° 142, de 2013 (Brasil, 2013a). La ley n° 142 de 2013 tuvo como objetivo ofrecer un trato diferenciado a las personas con discapacidad en el momento de la solicitud de la jubilación, al establecer que si las personas del Régimen General de la Seguridad Social fueran consideradas con discapacidad leve, moderada o grave, ellas se jubilarían, respectivamente, dos, seis o diez años antes, en comparación con las personas sin discapacidad (Brasil, 2003).

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la convención, como “las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad no se considerarán discriminatorias” (Brasil, 2009a, [en línea]), la ley n° 142, de 2013, tuvo como objetivo mejorar la política de seguridad social dirigida a personas con discapacidad, así como incorporar las directrices tanto de la convención cuanto de la CIF al proceso de evaluación de las personas con discapacidad que solicitaron la protección de la seguridad social (Brasil, 2014). Según lo establecido la Ordenanza conjunta n° 01 de 2014, la evaluación de la discapacidad para los solicitantes de la jubilación de la ley n° 142 se llevará a cabo por la pericia médica y por el servicio social del Instituto Nacional de la Seguridad Social con el fin de caracterizar las discapacidades e impedimentos de largo plazo, además de establecer una gradación en discapacidades leves, moderadas y graves, como exige la ley (Ibid.). Como en el caso del BPC, la ley n° 142 busca asegurar la interdisciplinariedad como una guía para ser considerada en el proceso de evaluación de las discapacidades.

Desde cuando pasó a vigorar la evaluación de las personas con discapacidad solicitantes de jubilación de acuerdo con la ley n° 142, en marzo de 2014, más de 39.000 personas fueron evaluadas y hubo casi 13.000 caracterizaciones de discapacidad según los términos de la ley aptas a las

concesiones de jubilación adoptando los nuevos criterios.¹ El decreto publicado en noviembre de 2014, asegurando el inicio de las evaluaciones de las personas con discapacidad solicitantes de la jubilación, especificó que, para un período de dos años, el proceso de evaluación de las personas con discapacidad pasaría por acompañamientos y mejoras, con el objetivo de mejorar, sobre todo, el instrumento utilizado en el proceso de evaluación (Brasil, 2013b, 2014; Franzoi et al, 2013). El proceso de mejora continua del instrumento de evaluación se refiere principalmente a las formas del gradación de las discapacidades, pero también a las mejoras necesarias para promover la interdisciplinariedad en el proceso de evaluación, lo que puede fortalecer en gran medida los principios del modelo social dispuestos tanto en la CIF como en la convención de las Naciones Unidas.

CONSIDERACIONES FINALES

Es largo y desafiante el camino para la incorporación de las directrices del modelo social de la discapacidad, que establece un nuevo paradigma de comprensión para la intervención de las acciones públicas dirigidas a la persona con discapacidad. El caso brasileño es emblemático, ya que los desafíos para la institucionalización de los principios de la convención no han sido suficientemente paralizantes. Es decir, dada la complejidad de la gestión y ejecución de las políticas sociales, ha habido cierto éxito en el trabajo, como lo demuestran los casos de la política asistencial, a través del Beneficio de Prestación Continuada (BPC), y también de la legislación de seguridad social a través de la jubilación de las personas con discapacidad, establecida por la Ley Complementaria n° 142.

La necesidad de mejoras constantes del proceso de evaluación de la discapacidad ha sido un imperativo en la legislación tanto del BPC como de la Ley Complementaria n° 142, principalmente en cuanto a la interdisciplinariedad entendida como el intercambio de conocimientos diferentes, enriqueciendo uno y otro campo del conocimiento (como en el caso del BPC y de la ley n° 142, se tiene la pericia médica y el servicio social del

1 Datos internos de gestión divulgados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

INSS) en el proceso de evaluación de las deficiencias con el fin de incorporar los preceptos del modelo social de la discapacidad.

Además, las políticas sociales dirigidas a las personas con discapacidad necesitarán, a partir de ahora, potencializar cada vez más la intersectorialidad como condición para satisfacer de manera conjunta e integrada las distintas demandas de las personas con discapacidad. La intersectorialidad debe entenderse más allá de un mero ajuste debido al carácter incompleto de las distintas políticas sectoriales, buscando lograr mecanismos para dinamizar y fortalecer los objetivos de todas las políticas sociales de forma integral. Los progresos verificados en la política de asistencia social y de seguridad social, como se analizó anteriormente, deben motivar a otras políticas, como la salud, el trabajo y el empleo, el transporte, la cultura y el ocio, los deportes, entre otras, capaces de llevar adelante los principios establecidos en la convención que se traduzcan en cambios en las prácticas para la valorización de los derechos humanos y de la ciudadanía de las personas con discapacidad.

REFERENCIAS

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.

Boschetti, I. **Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil**. Brasília: LetrasLivres, Editora da UnB, 2006.

Brasil. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. 2007. Disponible en: http://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acceso en: 28 abr. 2015.

Brasil. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. 2009a. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acceso en: 28 abr. 2015.

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 requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social -BPC conforme estabelece o art. 16, § 3º, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, alterado pelo Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 maio 2009. 2009b.

Brasil. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência-Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, em 17 nov. 2011. 2011a.

Brasil. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei nº 8.742, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2011. 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm. Acesso em: 28 abr. 2015.

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. Revoga com ressalva a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 29 de maio de 2009, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2011. 2011c.

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: 28 abr. 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: 28 abr. 2015.

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. 2014.

Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. **Dados estatísticos sobre a pessoa com deficiência**. 2015. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/dados-estatisticos>. Acesso em: 28 abr. 2015.

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

Castel, R. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Petrópolis: Vozes, 2005.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EdUSP, 2003.

Corbin, A. A influência da Religião. In: Corbin, A, Courtine, J, Vigarello, G (Ed.). **História do Corpo**. São Paulo: Editora Vozes, 2006. v. II.

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.

Di Giovanni, G. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: Oliveira, MA (Org.). **Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil**. Campinas: Editora Unicamp, 1998.

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

Diniz, D, Barbosa, L, Santos, WR dos. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. Sur, Revista Internacional de Direitos Humanos, [online], v. 6, n. 11, 2009. Edmundson, WA. **Uma introdução aos direitos**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

Figueira, E. **Caminhando em Silêncio: Uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil**. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

Franzoi, AC 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, v. 20, n. 3, set. 2013. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=508. Acesso em: 28 abr. 2105.

Neri, MC, Soares, WL. **Idade, incapacidade e o número de pessoas com deficiência**. Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 21, n. 2, p. 303321, jul./dez. 2004.

Pereira, P. A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: Monnerat, G, Almeida, NLT, Souza, RG (Org.). **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2014.

Pires, FL. **O direito à mobilidade na cidade: mulheres, crianças, idosos e deficientes**. 2009. Dissertação (Mestrado em Política Social)– Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2009. 88 f.

Roig, R de A. Derechos humanos y discapacidad: algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos. In: Jimenez, EP. **Igualdad, no discriminación y discapacidad**. Buenos Aires: Ediar, 2006.

Santos, W. **Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência**. Serviço Social em Revista, v. 13, n. 2, p. 67-79, 2010.

Sasaki, RK. **Mobilização das Pessoas Deficientes: como foi de 1980 a 1989 e como será de 1990 a 1999**. Integração, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 31-33, 1990.

Souza, JM de, Carneiro, R. **Universalismo e focalização na política de atenção à pessoa com deficiência**. Saúde e Sociedade, v. 16, n. 3, p. 69-84, 2007.

Vaitsman, J, Andrade, GRB de, Farias, LO. **Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p. 731-741, 2009.

