

Aposentadoria da pessoa com deficiência: importância e evolução histórica

Retirement of people with disabilities: importance and historical evolution

Jubilación de personas con discapacidad: importancia y evolución histórica

Recebido: 15/05/2021 | Revisado: 21/05/2021 | Aceito: 04/04/2022 | Publicado: 11/04/2022

Evaldo Hipólito de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4180-012X>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: evaldohipolito@gmail.com

Leonardo Ferreira Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1225-3879>
Centro Universitário UNIESP, Brasil
E-mail: leonardosoares@hotmail.com

Maria José Soares Béchade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3624-3296>
Centro Universitário UNIESP, Brasil
E-mail: lbechade@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho foi analisar a vantagem criada a partir de uma emenda constitucional no 47/2005, de acordo com a aposentadoria particular devido à deficiência do beneficiário e propõe reflexões críticas, com o ponto de partida. O processo de inclusão de pessoas com deficiência em Lamarketnetwork e cobertura de segurança social. A metodologia desenvolvida neste trabalho foi fundamentada em referências bibliográficas especializadas na matéria, artigos científicos e na legislação governamental, empregando método hipotético-dedutivo de análise, com abordagem crítica e interdisciplinar. Nesta proposta, o problema da dúvida emerge do uso da expressão lançada no texto constitucional, especialmente em face de outras terminologias empregadas também socialmente para qualificar a situação da fase, como pessoas com necessidades especiais. Por que não foi o último empregador na última escrita do texto da Emenda Constitucional? Seria mais apropriado ou não? Este é um tema recente, com vista ao estabelecimento real do benefício em 2013, com direito suplementar 142/2013, regulamentado com articulação conjunta 01/2014.

Palavras-chave: Previdência social; Aposentadoria especial; Portador de deficiência.

Abstract

The objective of this work was to analyze the advantage created from a constitutional amendment no 47/2005, according to the private retirement due to the disability of the beneficiary and proposes critical reflections, with the starting point. The process of inclusion of people with disabilities in Lamarketnetwork and social security coverage. The methodology developed in this work was based on bibliographic references specialized in the matter, scientific articles and government legislation, using a hypothetical-deductive method of analysis, with a critical and interdisciplinary approach. In this proposal, the problem of doubt emerges from the use of the expression used in the constitutional text, especially in the face of other terminologies also used socially to qualify the situation of the phase, such as people with special needs. Why was it not the last employer in the last writing of the Constitutional Amendment text? Would it be more appropriate or not? This is a recent issue, with a view to the actual establishment of the benefit in 2013, with supplementary right 142/2013, regulated with joint articulation 01/2014.

Keywords: Social security; Special retirement; Disabled person.

Resumen

El objetivo de este trabajo fue analizar la ventaja creada a partir de la reforma constitucional n° 47/2005, según la jubilación privada por invalidez del beneficiario y propone reflexiones críticas, con el punto de partida. El proceso de inclusión de las personas con discapacidad en Lamarketnetwork y la cobertura de la seguridad social. La metodología desarrollada en este trabajo se basó en referencias bibliográficas especializadas en la materia, artículos científicos y legislación gubernamental, utilizando un método de análisis hipotético-deductivo, con un enfoque crítico e interdisciplinario. En esta propuesta, el problema de la duda surge del uso de la expresión utilizada en el texto constitucional, especialmente frente a otras terminologías también utilizadas socialmente para calificar la situación de la fase, como personas con necesidades especiales. Por qué no fue el último empresario en la última redacción del texto de Reforma Constitucional? Sería más adecuado o no? Se trata de un tema reciente, con vistas a la constitución efectiva de la prestación en 2013, con derecho supletorio 142/2013, reglamentado con la articulación conjunta 01/2014.

Palabras clave: Seguridad social; Jubilación especial; Persona discapacitada.

1. Introdução

O sistema social da Segurança Social de 1988 sofreu sua escrita original, algumas modificações por meio de emendas, devido às pressões jurídicas feitas por setores da sociedade organizada, além da iniciativa do governo de igualar as contas públicas. Entre as modificações promovidas, o projeto de emenda à Constituição nº 227/2004 causou uma alteração constitucional. 47/2005, e trouxe com ele um novo paradigma na segurança social, especialmente com a criação de aposentadoria especial devido à deficiência (Bauman, 2010).

A proposta deste artigo é analisar a nova vantagem criada pelo poder constituinte derivativo e proponer reflexões, com o ponto de partida do processo de inclusão com deficiências no mercado de trabalho e na cobertura da Segurança Social. Em 2010, o IBGE (2012) identificou 20.365.962 pessoas que exercem um certo tipo de emprego e trazendo pelo menos uma deficiência. Nesse sentido, o fato de que todos os funcionários são legalmente considerados segurados pelo Plano Geral da Previdência Social, é possível verificar se a criação do benefício especial para os deficientes na Constituição é um tratamento legal que é conferido à grande parte dos brasileiros.

A proposta deste artigo é analisar o novo benefício criado pelo poder constituinte derivado e propor reflexões, com o ponto de partida do processo de inclusão com deficiências no mercado de trabalho e na cobertura da segurança social. Em 2010, o verdadeiro censo.

O problema no direito de saúde de pessoas com deficiência reside na sua eficácia, já que há quase sempre dissonância entre o que fornece normas legais e a realidade porque aqueles que precisam da implementação de políticas de saúde pública. Sabe-se que a saúde é um direito prestável, cuja percepção depende da ação do Estado através da formulação e implementação de políticas públicas. Quando o estado é omitido sobre o dever de prestar serviços de saúde, é possível agir sobre o poder judicial, com este desiderato para exercer o controle sobre o cumprimento dos padrões constitucionais do fiador (Azevedo, 2010).

É necessário garantir cuidados médicos com atenção às particularidades individuais das pessoas com deficiência, proporcionando-lhes existência valiosa. Nesse sentido, é a importância do papel da assistência de defesa pública, a quem a defesa dos direitos individuais e coletivos dos cidadãos é cumprida. O estado do Ceará, que acompanha a taxa dos estados nordestinos (26,63%), tem um índice superior à média nacional, com uma porcentagem de 27,69% das pessoas com deficiência (Barcellos, 2008).

Desta forma, a relevância da exposição e a discussão de questões relacionadas aos direitos das pessoas com deficiências, o que os leva ao centro das preocupações acadêmicas. A eleição do sujeito é justificada pela importância do objeto de um ponto de vista político, social e legal. Em um cenário em que há escassez de recursos, má gestão, uma ineficiência da rede pública, uma expansão de tratamentos médicos e uma grande população que depende exclusivamente da rede de saúde pública, o debate legal sobre a garantia da saúde. Realiza uma prática significativa e traz com você o ideal da justiça social. Portanto, visa analisar a questão do julgamento da saúde fundamental, como forma de realizar a prestação de serviços de saúde pública destinados a pessoas com deficiência. Por tudo isso, é um curso de pesquisa sobre os direitos saudáveis das pessoas com deficiência comentando sobre direitos inclusivos e políticas públicas destinadas a cumprir o direito à saúde, e também para examinar o papel promocional do núcleo da defesa da saúde da O Conselho do Defensor Público do Ceará (Baptista, 2003).

Para a compreensão da questão relativa ao direito saudável de pessoas com deficiência, visa explorá-lo com pesquisa bibliográfica e documental, com o uso de referências teóricas, documentos conservados em arquivos de instituições públicas e dados estatísticos desenvolvidos por institutos especializados. Com o desiderato para oferecer um aspecto mais próximo do objeto de estudo, favorecendo a aquisição de informações mais detalhadas, além das experiências de experiência, uma entrevista interativa e não estruturada ocorreu com o supervisor do belo santuário. As perguntas foram feitas por preconceito de pesquisa, busca, por questões abertas, aprofundam o conhecimento das ações centrais e, portanto, fornece uma melhor avaliação dos dados coletados.

2. Desenvolvimento

A metodologia desenvolvida neste trabalho foi do tipo documental (Pereira et al., 2018), fundamentada em referências bibliográficas especializadas na matéria, artigos científicos e na legislação governamental, empregando método hipotético-dedutivo de análise, com abordagem crítica e interdisciplinar.

O direito à saúde é um instrumento para promover a dignidade da pessoa humana em seu sentido mais básico, porque é pressuposto ao ano inteiro dos direitos fundamentais, em si, em relação a uma consequência, com o direito à vida. A Constituição Federal, no seu artigo 196, prevê que "a saúde é o direito de todos e o dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas visando reduzir o risco de doenças e outros agravantes como o acesso universal para os serviços de ação social para sua promoção, proteção e recuperação "

Quanto maior a legislação social básica do artigo 6º da Constituição Federal, o direito à saúde requer o poder público da obrigação de fornecer os meios apropriados e necessários, de acordo com o guia da universalidade de cobertura e serviço, o que significa que todos os brasileiros com essa equiparação, podem ser cheios de serviços estabelecidos pelas políticas de saúde pública que reduzem os riscos e outros perigos. O sistema de saúde pública opera através do Sistema de Saúde Unificado (SUS), definido como uma série de ações públicas e serviços de saúde fornecidos pelo poder público, cujas diretrizes organizacionais e de desenvolvimento obedecem aos princípios de acesso à universalidade, integridade e assistência igualitária, defendido pelo artigo 7 da Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.

No que diz respeito à organização e gestão do único sistema de saúde, a descentralização administrativa e política, com uma direção em cada esfera do governo, em conformidade com os artigos 198., é na Constituição Federal e 7 da Lei de Saúde Biológica. A gestão do nível federal é exercida pelo Ministério da Saúde e dos Estados, o Distrito Federal e os Municípios são realizados pela respectiva Secretaria de Saúde. O modelo de saúde foi unificado e simultaneamente estruturado e coordenou a participação de entidades federais.

A singularidade do sistema de saúde vem das partes às responsabilidades entre as três áreas do governo. Apesar de nenhuma hierarquia, mas as habilidades que as obrigações de promoção da saúde são mutuamente e permanentes, com uma articulação e solidariedade (Serrano & Nunes Junior, 2013). A intenção é unificar cuidados médicos com a cooperação mútua entre união, estados e municípios para combinar recursos e fortalecer o sistema público.

O principal ponto deste artigo é a investigação da aposentadoria especial para a pessoa com deficiência. Nesta proposta, surge uma questão para o uso da expressão introduzida no texto constitucional, especialmente baseado em outra terminologia, especialmente à luz de outra terminologia, também é usada socialmente para se qualificar para a patente, por exemplo, das pessoas com necessidades especiais. Por que não foi o último empregador na última letra do texto da mudança constitucional? Seria mais apropriado ou não?

A leitura do relatório final exarado pelo Sr. José Pimentel, durante o projeto legislativo do projeto de alteração da Constituição n. o 227/2004, indicou que a alteração foi apresentada, proposta pelo Sr. José Carlos Aleluia, onde sugeriu a modificação do termo "deficientes" pelo termo "pessoa com necessidades especiais". Em suas considerações, o projeto da relatora rejeitou a alteração diretamente, considerando a "deficiência" mais adequada (Deud, 2005).

Passando para uma análise mais profunda da questão, observa-se que a discussão não é nova e que há uma controvérsia sobre a terminologia mais adequada para o tratamento, ou melhor, designar, sem estigmatização, as pessoas têm uma forma de corpo e uma atividade mental distinta de criança. Para Diniz (2007), "O desenho de deficiência como uma variação da espécie humana normal foi uma criação discursiva do século XVIII e desde então está desativada é experimentar um corpo fora da norma".

Nesse sentido, a percepção do que é normal ou anormal foi tratada como um conceito estético subjetivo com a repercussão no campo social, então Diniz é claro ao apontar que:

O corpo com deficiência somente se delinea quando contrastado com uma representação de o que seria o corpo sem deficiência. Ao contrário do que se imagina, não há como descrever um corpo com deficiência como anormal. A anormalidade é um julgamento estético e, portanto, um valor moral sobre os estilos de vida. Há quem considere que um corpo cego é algo trágico, mas há também quem considere que essa é uma entre várias possibilidades para a existência humana (Diniz, 2012).

Dentro dessa perspectiva, a razão para uma ou mais deficiências sofrerem tantos preconceitos é revelado. De qualquer forma, ela começa a viver com estigma. Goffman (1988) ao estudar o estigma esclarece:

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construimos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social.

A repercussão no campo social é inevitável, porque os relacionamentos intersubjetivos são projetados nele, incluindo todas as formas e opções de corpo. E o estigma tem uma reflexão social direta e maliciosa, e, portanto, Diniz (2012) considera isto:

Deficiência é um conceito complexo que reconhece o corpo com lesão, mas que também denuncia a estrutura social que oprime a pessoa deficiente. Assim como outras formas de opressão pelo corpo, como o sexismo ou o racismo, os estudos sobre deficiência descortinaram uma das ideologias mais opressoras de nossa vida social: a que humilha e segrega o corpo deficiente.

O que você vê no campo teórico é a colisão entre dois modelos, o médico e o social. O ponto de vista médico é como uma premissa a relação entre lesão e incapacidade. Este foi o modelo que predominava e enraizado em bom senso. Neste contexto, a incapacidade é considerada:

Como um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro problema de saúde, requerendo assistência médica, sob a forma de tratamento individual, concedida por profissionais. (Farias e Buchalla apud Cabral et al., 2010)

É a visão hegemônica que liderou as diretrizes públicas no Brasil na Constituição de 1988 e aparece de uma classe profissional que exerce a sociedade e leva todo o discurso. Esta premissa é verdadeira porque a construção do discurso é baseada neste caso em uma vontade verdadeira, que estava procurando a sociedade moderna e contemporânea pela ciência e leva ao serviço de poder após a força institucional de certas zonas científicas. Nesta linha, Foucault (2006) claro:

E a razão disso é, talvez, esta: é que se o discurso verdadeiro não é mais, com efeito, desde os gregos, aquele que responde ao desejo ou aquele que exerce o poder, na vontade de verdade, na vontade de dizer esse discurso verdadeiro, o que está em jogo, senão o desejo e o poder? O discurso verdadeiro, que a necessidade de sua forma liberta do desejo e libera do poder, não pode reconhecer a vontade de verdade que o atravessa; e a vontade de verdade, essa que se impõe a nós há bastante tempo, é tal que a verdade que ela quer não pode deixar de mascarar-la.

A jurisprudência da Suprema Corte Federal já se encontra na obrigação de promover o conhecimento do direito à saúde para toda a Associação, na qual a responsabilidade da solidariedade da taxa de legitimidade é responsável, causando uma delas (ou todas). A responsabilidade dos processos cujo motivo de demanda, os benefícios negativos são.

Nestes termos, depende da administração pública formulada e políticas públicas voltadas para a depreciação da saúde, escolhem prioridades de acordo com as necessidades da população. É descompressivo devido ao princípio da seletividade, inserido no artigo 194.º, III, da Constituição da República, segundo a qual os bens e serviços serão selecionados para equilibrar entre suas vantagens resultantes, as necessidades da população e as possibilidades econômicas. Conclusão, a fim de fornecer os benefícios de saúde mais adequados. Portanto, em um julgamento de conveniência e oportunidade, o administrador tentará escolher o melhor para satisfazer os interesses da comunidade.

Importante é ser desencorajado no conceito de saúde e, embora brevemente, em suas transformações mais recentes e impressionantes. Inicialmente, o conceito de saúde trouxe um sentido negativo, cuja importância equivalia à ausência de doença. Com o tempo, a compreensão tornou-se mais ampla, o que trouxe a noção de qualidade de vida e bem-estar. Portanto, a abordagem de saúde conceitual é gradualmente desconectada da percepção de saúde física e mental, impregnada em reducionismo biomédico, para combinar a noção de boas condições de vida (Schwartz, 2001). O conceito de constante saúde no estabelecimento da Organização Mundial da Saúde é distante do modelo biomédico e adota uma dimensão biopsicossocial, que define a saúde como "um estado de bem-estar físico, mental e social e consiste na ausência de doença ou doença." Nesse sentido, a saúde é projetada dinamicamente e inclui prevenção, cura e promoção da qualidade de vida.

O direito fundamental à saúde e, portanto, o direito de acessar os serviços e tratamentos necessários para sua promoção, proteção e recuperação são como corações do direito a uma vida digna. Isto foi dito, a questão da saúde pública deve mergulhar em discussões legais e políticas, promovendo a melhoria dos dispositivos para o direito à saúde, uma condição indispensável para o fruto de uma vida digna. Apesar do reconhecimento de que é uma questão complexa que inclui muitas relações interessantes entre os setores sociais, é possível destacar a saúde pública como um problema político, no qual em relação ao direito à saúde é plenamente garantida por um sistema legal, porém, é garantir o dever do Estado que é repetidamente cruzando, com uma negligência significativa com as políticas públicas voltadas à sua eficácia (Barroso, 2010).

Por outro lado, para o modelo social "(...) a obstrução era o resultado do capitalista planejado político e econômico, que previu uma maneira ideal de um sujeito produtivo". (Diniz, 2007) no modelo social, DPI4, trabalhou em 1982 com dois conceitos:

1. Deficiência como limitação funcional decorrente de lesão física, sensorial ou mental; e
2. Handicap, como sendo a perda ou a limitação de oportunidade, uma desvantagem (Idem, p. 34)

Em Quebec, o tratamento de crianças "desativadas" tem por ponto de vista uma visão médica não apenas, mas também social. Todas as inscrições provocam um desafio para a empresa como um todo, porque Cabral et al. (2010), uma mudança de abordagem:

Ao considerar as pessoas "handicaps" como as que apresentam desafios para a integração especial na sociedade, para uma abordagem que inclui esses desafios no conjunto de todos os que dizem respeito à inclusão social para a população em geral. Assim, os problemas de trânsito não são considerados como um problema unicamente das pessoas "handicaps", mas de todas as pessoas e grupos sociais que enfrentam problemas de trânsito nas zonas rurais ou nos bairros carentes das grandes cidades

Dado os argumentos declinados entre 1980 e 1990, a terminologia "handicap" (chapéu à mão) tornou-se fortemente criticada pelos seguidores do modelo social, precisamente porque a tradução está associada ao desaparego da desvantagem do mendigo. Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu a classificação CIF - Internacional de função, incapacidade e saúde, onde o termo deficiente teve seu conteúdo modificado, tornou-se um guarda-chuva de categoria para indicar aspectos negativos das restrições de capacidade, desempenho e participação de capacidade" (Diniz, 2012). Diniz, D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007

A evolução no tratamento da questão mostra uma preocupação para identificar a melhor maneira de assumir a situação experimentada por pessoas com pelo menos uma deficiência e inclusão como cidadão, desde o reconhecimento que a escassez é determinante social da cidadania. Isso é entendido nesse sentido como "determinantes ligados a comportamentos individuais e condições de vida e de trabalho, bem como aqueles que estão ligados à macroestrutura econômica, social e cultural". (CNDDS, 2008, página 3). Além disso, há um prazer em adaptar uma terminologia para o tratamento sem o mesmo momento de estigmatização, que é uma conclusão difícil, principalmente antes da premissa da teoria do estigma, onde Goffman (1988) mais uma vez elucidada:

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm

probabilidade de serem neles encontradas.

Nessa perspectiva, uma necessidade de modificação no conceito de uma sociedade insistiu no corpo, em que o ponto de partida não tem a aptidão do corpo para o espaço, mas a aptidão do espaço no corpo, independentemente da apresentação dele. Embora a expressão assumisse como a expressão mais adequada do conteúdo em relação ao acesso social e aos determinantes sociais, a terminologia "uma pessoa com necessidades especiais" parece ser mais apropriada. Isto é devido ao fato de que os poderes públicos são necessários para adaptar espaços públicos e diretrizes para cada cidadão independente de sua configuração física ou mental, não apenas pessoas com necessidades especiais constantes, mas também aquelas com necessidades de transição especiais - como grávidas - mas são cidadãos brasileiros.

Acontece que os direitos sociais têm um alto custo econômico para o Estado e que seguem as possibilidades orçamentárias de qualquer país para fornecer todas as demandas de tais direitos, assim, os fundos de recursos funcionam como um objetivo para a eficácia dos direitos. Certo, em relação ao direito à saúde, um sistema público é uma impressão que fornece a satisfação de todos os benefícios saudáveis disponíveis na cobertura universal. A Constituição não aborda a existência de um direito subjetivo indisponível de acesso universal a qualquer bom e necessário tratamento. Portanto, na ausência de recursos financeiros, devem ser feitos direitos de análise econômica para obter o melhor uso dos recursos financeiros, adicionando um novo ângulo ao assunto. É nesse contexto que o debate envolve o mínimo existencial e a teoria de reserva possível.

No nº 1 do artigo 5º, a Constituição Federal estabelece que "as regras de direitos e garantias fundamentais têm um pedido imediato", dando-lhes maior proteção para atingir seus propósitos. Como é visto, não houve diferenciação entre liberdade e direitos sociais, e todas as categorias de assuntos de direitos fundamentais, em princípio, no mesmo regime legal" (Sarlet, 2007). Caso contrário, significa que os direitos fundamentais, incluindo aqueles que determinam aqueles que determinam um não-estado, como aqueles que precisam de desempenho, têm aplicabilidade direta e imediata. Corroborar com esta compreensão, Piovesan (2004) aponta os requisitos dos direitos sociais, ensinando que:

Em face da indivisibilidade dos direitos humanos, há de ser definitivamente afastada a equivocada noção de que uma classe de direitos (a dos direitos civis e políticos) merece inteiro reconhecimento e respeito, enquanto outra classe de direitos (a dos direitos sociais, econômicos e culturais), ao revés, não merece qualquer observância. Sob a ótica normativa internacional, está definitivamente superada a concepção de que os direitos sociais, econômicos e culturais não são direitos legais. A ideia da não acionabilidade dos direitos é meramente ideológica e não científica. São eles autênticos e verdadeiros direitos fundamentais, acionáveis e exigíveis e demandam séria e responsável observância. Por isso, devem ser reivindicados como direitos e não como caridade, generosidade ou compaixão.

Nessa perspectiva, a Constituição solidificou o reconhecimento da integração das categorias de direitos humanos, levando em conta a relação interdependente que os impregna, com repercussões mais importantes nos direitos sociais. Portanto, a ideia de que as regras relativas à lei fundamental da saúde são apenas programáticas, com eficiência limitada e restringem a definição de objetivos que serão projetados e realizados nos programas de ação do Estado, de acordo com os estados sociais dos regulamentos. Como resultado, o direito à saúde é baseado no direito subjetivo da pessoa e, conseqüentemente, do Estado, que não requer que a questão da lei não fraudada seja tão concreta, mas os acordos encarnados na implementação de políticas de saúde pública, que, no entanto, não reduz a sua aplicabilidade.

3. Considerações Finais

Uma aposentadoria especial para a pessoa com deficiência é uma conquista histórica por uma parte significativa da população brasileira, que excede os limites impostos por um corpo diferente ou configuração mental, e também pela própria empresa, mas pode se juntar ao mercado de trabalho.

É importante notar que a constituição dos cidadãos já teve um microsistema protetor para pessoas com deficiência,

garantia de isonomia e acesso ao trabalho. No entanto, o debate em relação a essa proteção não se limita ao Brasil, mas também em outros países desses ativos que a Convenção gerada por pessoas com deficiência foi assinada em Nova York e confirmada pelo decreto legislativo nº 186/2008 para ser integrado ao país com o estado de mudança constitucional no país.

As discussões existentes se desenvolveram hoje em relação aos termos mais apropriados para nomear pessoas com um corpo diferenciado ou ganhos de configuração mental, como a convenção acima mencionada, é claro que o conceito de incapacidade está se desenvolvendo. Se o conceito é inicialmente correlacionado com a visão médica de deficiência, outras terminologias, como "handicap", trouxe a relevância para a perspectiva social, apesar das críticas que visavam a terminologia.

Nos últimos anos, o Brasil é bem desenvolvido pela proteção e promoção dos direitos humanos de pessoas com deficiência por meio do desenvolvimento legislativo e a seguinte formulação e implementação de políticas públicas que promovem a igualdade de oportunidades, mas os indicadores sociais mostram que as diferenças entre pessoas com e sem deficiências. Relacionado ao exercício dos direitos mais básicos, como saúde, educação, trabalho, transporte e acessibilidade, suscetibilidade a este segmento social. Foi o envolvimento ativo da sociedade civil, que levou a amplos direitos estatais resistentes ao estado com os direitos das pessoas com deficiência que trazem com o modelo assistente que implementa a falta física, mental, intelectual ou sensorial de deficiência do estado e da comunidade.

Como perspectiva de trabalhos futuros, vislumbramos uma atualização da norma infraconstitucional aos modelos cravados e discutidos na EC-10/2019, voltado especificamente para a aposentadoria especial no Regime Geral de Previdência Social- RGPS.

Referências

- Azevedo, M. G. da S. L. e C. (2010). *Acesso gratuito aos medicamentos antirretrovirais: contribuição do Legislativo para a política de combate à AIDS no Brasil*. Brasília, CEFOR, 2010. 50 p. Monografia (Especialização em Legislativo e Políticas Públicas). Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento, Câmara dos Deputados.
- Baptista, T. W. de F. (2003). *Políticas de saúde no pós-constituinte: um estudo da política implementada a partir da produção normativa dos Poderes Executivo e Legislativo no Brasil*. Rio de Janeiro, UERJ, 2003. 346 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Barcellos, A. P. de. (2008). O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata. *Revista da Defensoria Pública, Edição especial temática sobre direito à saúde*, 1(1):133-160, jul./dez. <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2525-9881/2020.v6i1.6469>
- Barroso, L. R. (2010). *Interpretação e Aplicação da Constituição*. (7a ed.), Saraiva.
- Bauman, Z. (2010). *Capitalismo parasitário e outros temas contemporâneos*. Tradução de Eliana Aguiar. Zahar.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao compilado.htm. Acesso em 29 mar. 2021.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. (1996). Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. *Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS*. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. (2008). Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Senado, 1988. Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008. *Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo*, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, 09 jul.
- Brasil. (2008). Decreto legislativo nº 186, 09 de julho de 2008. *Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo*, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/congresso/DLG/DLG-186-2008.htm.
- Brasil. (2011). Decreto nº 7.612, de 07 de novembro de 2011. *Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite*. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. (2012). *Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência*. Brasília, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012. Texto por Luiza Maria Borges Oliveira.
- Brasil. (2013). Lei complementar 142/2013. *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*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp142.htm.

Brasil. (2015). Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Diário Oficial da União, Brasília, 07 jul. 2015. Ministério da Saúde.

Brasil. (2021). *Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS)*.

Cabral, I. E., Leal, J. R. & Perreault, M. (2010). *Experiência Brasil-Canadá no cuidado social e na saúde da criança com necessidades especiais: aproximações e distanciamentos*. Interfaces Brasil/Canadá, Rio Grande do Sul: 2010.

Comissão Nacional Sobre Os Determinantes Sociais Da Saúde (CNDSS). (2008). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*.

Deud, C. A. F. (2005). *Legislação relativa à aposentadoria especial*. Brasília: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. <https://bd.camara.leg.br/bd/>.

Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. Brasiliense.

Diniz, D. (2012). *O que é deficiência*. Brasiliense, 2ª reimpressão.

Foucault, M. (2006). *A ordem do discurso*. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. (13a ed.), Edições Loyola.

Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Tradução de Marcia Bandeira de Mello Leite Nunes. (4a ed.), LTC.

IBGE. Censo Demográfico – 2010: *Características da população e dos domicílios. Resultados do universo*. IBGE, 2012. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.

Nogueira, M. (2007). Por onde começar o projeto de pesquisa? UNIP.

Oliveira, L. M. (2012). *Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência*. SDH-PR/SNPD.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM. 5.3) Koche, J. C. (2011). Fundamentos de metodologia científica. Petrópolis: Vozes. http://www.brunovivas.com/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6che-Jos%C3%A9-CarlosO0AFundamentos-de-metodologia-cient%3ADfca_-_teoria-da0D0Aci%C3%Aancia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdfhttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1 5.4)

Piovesan, F. (2013). *Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência: inovações, alcance e impacto*. In: FERRAZ, Carolina Valença et al (Org.) Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Saraiva.

Sarlet, I. W. (2007). *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. (7a ed.), Livraria do Advogado.

Schwartz, G. (2001). *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Livraria do Advogado.

Serrano, M. de A. M. & Nunes Júnior, V. S. (2013). *O Sistema de Saúde no Brasil e as Pessoas com Deficiência*. In: FERRAZ, Carolina Valença et al (Org.) Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência. São Paulo, Saraiva.