

DEFICIÊNCIA NÃO É UMA PERCENTAGEM

Por uma avaliação humana, funcional e coerente da deficiência auditiva

A tecnologia que permite ouvir melhor não apaga a surdez. Reabilitar não é deixar de ter uma deficiência; é conquistar autonomia apesar dela. Quando o Estado transforma uma condição humana complexa numa conta percentual, corre o risco de premiar a ausência de reabilitação e penalizar quem procurou recuperar participação, comunicação e dignidade.

Há qualquer coisa de profundamente incoerente num sistema que reconhece mais facilmente a deficiência quando a pessoa não utiliza tecnologia para ouvir e que, perante uma prótese auditiva ou um implante coclear, começa a desconfiar da própria deficiência que tornou essa tecnologia necessária. A pessoa não recuperou um ouvido biologicamente normal. Não ficou curada. Continua dependente de equipamento, de programação clínica, de manutenção, de energia, de acessórios e de condições acústicas adequadas. Pode comunicar melhor, estudar, trabalhar e participar mais; mas essa conquista não deveria ser utilizada para diminuir o reconhecimento da condição permanente que permanece na origem de tudo.

A avaliação da incapacidade em Portugal continua excessivamente dominada por percentagens. O Atestado Médico de Incapacidade Multiuso tornou-se, na prática, uma porta administrativa para benefícios, direitos, apoios e medidas de proteção. A percentagem deveria ser um instrumento auxiliar, um guia técnico para ordenar situações distintas. Todavia, passou frequentemente a funcionar como uma fronteira absoluta: abaixo de determinado número, a pessoa parece não ter deficiência suficiente; acima dele, passa a existir juridicamente para o sistema. A realidade humana, porém, não começa aos 60% nem termina aos 59%.

Na deficiência auditiva, esta rigidez é especialmente problemática. Dois audiogramas semelhantes podem corresponder a experiências funcionais muito diferentes. Uma pessoa pode conseguir comunicar numa consulta silenciosa e ficar completamente excluída numa reunião, numa sala de aula, numa estação ferroviária, num serviço público ou num espaço com ruído. Outra pode apresentar bons resultados em testes com o processador do implante coclear e, ainda assim, depender da leitura labial, de legendagem, de sistemas de microfone remoto, de indução magnética ou de Auracast. Há ainda a fadiga auditiva, a dificuldade de localização sonora, a perda de informação à distância, os obstáculos ao telefone, a impossibilidade de ouvir sem os dispositivos e a ansiedade associada à falha

súbita de uma tecnologia indispensável. Nada disto cabe dignamente numa simples soma de pontos.

Também não faz sentido que a reabilitação auditiva seja, direta ou indiretamente, tratada como fator de desqualificação. Uma cadeira de rodas não elimina a deficiência motora. Uma prótese ocular não devolve visão normal. A insulina não torna inexistente a diabetes. Do mesmo modo, uma prótese auditiva ou um implante coclear não apagam a deficiência auditiva. Compensam-na, com resultados variáveis, e permitem reduzir barreiras. Penalizar quem utiliza tecnologia é transmitir uma mensagem absurda: quanto mais a pessoa investir na sua autonomia, menos o Estado reconhece a sua deficiência.

Por isso, a avaliação deveria abandonar o primado quase exclusivo da quantificação e assumir uma verdadeira apreciação qualitativa, funcional e especializada. Não se trata de abolir todas as percentagens, porque elas podem continuar a ser úteis na organização administrativa e na diferenciação de necessidades. Trata-se de recolocá-las no lugar certo: como referência, nunca como definição integral da pessoa. A decisão principal deveria responder a perguntas mais importantes. Existe uma limitação auditiva permanente? Que barreiras produz na comunicação, no trabalho, na educação, na segurança e na participação social? De que tecnologias depende a pessoa? O que acontece quando essas tecnologias são retiradas ou falham? Que adaptações são necessárias para assegurar igualdade real de oportunidades?

O Brasil oferece um exemplo conceptual que merece reflexão, embora não deva ser idealizado nem transposto mecanicamente. A Lei Brasileira de Inclusão define a pessoa com deficiência a partir de um impedimento de longo prazo que, em interação com barreiras, pode obstruir a participação plena e efetiva na sociedade. Quando necessária, a avaliação é biopsicossocial e realizada por equipa multiprofissional e interdisciplinar. Existem, naturalmente, regimes brasileiros que continuam a considerar graus de deficiência ou de impedimento para determinados benefícios. Ainda assim, o ponto de partida é mais claro: primeiro reconhece-se a pessoa como Pessoa com Deficiência; depois avaliam-se as suas necessidades, barreiras e direitos concretos. Em Portugal, demasiadas vezes parece acontecer o inverso: primeiro procura-se um número e só depois se decide se a deficiência merece existir administrativamente.

A proposta que aqui deixo não pretende criar novas etiquetas rígidas, mas organizar uma avaliação mais humana. Poderia existir um reconhecimento-base de Pessoa com Deficiência Auditiva, sempre que estivesse clinicamente demonstrada uma perda auditiva permanente com impacto funcional relevante. A partir daí, e apenas para orientar a intensidade dos apoios, poderiam ser considerados três patamares qualitativos: deficiência auditiva moderada ou severa, com uma referência indicativa entre 40% e 60%; deficiência auditiva efetiva, entre 60% e 80%; e deficiência auditiva majorada, acima de

80%. Estes intervalos não seriam sentenças matemáticas nem barreiras automáticas, mas zonas orientadoras sujeitas à apreciação clínica e funcional.

A designação de deficiência auditiva efetiva procuraria reconhecer uma realidade que o sistema atual frequentemente dilui: a pessoa tem uma deficiência permanente, necessita de tecnologia de reabilitação e enfrenta limitações significativas mesmo quando alcança bons resultados clínicos. A deficiência auditiva majorada abrangeria situações de dependência tecnológica muito elevada, limitações comunicacionais profundas, coexistência de outras deficiências ou barreiras acrescidas. Já o patamar moderado ou severo permitiria reconhecer situações relevantes que hoje podem ficar num limbo administrativo, sem transformar uma diferença de um ou dois pontos numa exclusão total de direitos.

Esta avaliação deveria ser feita com presença obrigatória de um médico otorrinolaringologista com experiência em audição e surdez, integrando, sempre que necessário, audiologia, terapia da fala e outros profissionais com conhecimento da funcionalidade da pessoa. Uma junta médica generalista não pode ser obrigada a dominar todas as especificidades clínicas, tecnológicas e comunicacionais da deficiência auditiva. O problema não está em desvalorizar os profissionais das juntas; está em reconhecer que a especialização é indispensável quando se decide sobre direitos fundamentais e trajetórias de vida.

Importa igualmente rejeitar uma ideia perigosa: a de que a avaliação psicológica deva funcionar como prova suplementar da deficiência auditiva ou como condição implícita para reconhecer maior incapacidade. Uma pessoa não precisa de apresentar sofrimento psicológico, perturbação emocional ou qualquer espécie de 'panca' para provar que não ouve. O impacto psicológico pode existir e merece acompanhamento, mas não pode tornar-se requisito para validar uma limitação sensorial objetivamente demonstrada. Caso contrário, o sistema acaba por dizer que a surdez só é suficientemente incapacitante quando também adoece emocionalmente a pessoa. Isso não é avaliação; é desconsideração.

A Língua Gestual Portuguesa, a oralidade, a comunicação bimodal e as tecnologias de reabilitação auditiva são respostas legítimas e distintas à diversidade das pessoas surdas e com perda auditiva. Nenhuma dessas opções deveria conceder ou retirar dignidade, estatuto ou direitos. Uma pessoa surda gestualista não é mais nem menos pessoa com deficiência do que um utilizador de implante coclear. O que deve ser avaliado é a condição permanente, a funcionalidade, as barreiras e os apoios necessários, sem hierarquias identitárias e sem castigar a escolha de ouvir através da tecnologia.

Portugal precisa, portanto, de rever o modo como avalia a deficiência auditiva. A Tabela Nacional de Incapacidades e o regime do Atestado Médico de Incapacidade

Muitos deveriam evoluir para um modelo que combine evidência clínica, funcionalidade, participação social e especialização. A percentagem pode permanecer como linguagem administrativa, mas não pode continuar a ocupar o lugar da pessoa. Deve ajudar a decidir, não decidir sozinha.

A verdadeira pergunta não é quantos pontos vale um ouvido. A pergunta é de que modo aquela pessoa consegue viver, comunicar, trabalhar, aprender, proteger-se e participar em igualdade. Enquanto o Estado responder a esta questão apenas com uma calculadora, continuará a produzir injustiças com aparência de rigor. A deficiência não é uma percentagem. É uma relação entre uma condição permanente, as barreiras existentes e os meios de participação disponíveis. E a reabilitação auditiva, longe de diminuir essa realidade, é precisamente a prova de que a pessoa teve de recorrer à medicina e à tecnologia para conquistar aquilo que os outros recebem naturalmente: o direito de ouvir e de ser ouvida.

PROPOSTA ESSENCIAL

Reconhecimento-base da Pessoa com Deficiência Auditiva, sustentado por diagnóstico permanente e impacto funcional; avaliação qualitativa e biopsicossocial, com percentagens meramente orientadoras; presença obrigatória de especialista em otorrinolaringologia; consideração expressa da dependência tecnológica e das barreiras de comunicação; e proibição de desvalorizar a incapacidade pelo simples facto de a pessoa utilizar prótese auditiva, implante coclear ou outra tecnologia de reabilitação.

António Ricardo Antunes Miranda

Engenheiro Electrotécnico e de Computadores, de Controlo e Robótica

(licenciado pré-Bolonha, pelo IST/Lisboa)

Presidente e Sócio Fundador da OUVIR - Associação Portuguesa de Portadores de Próteses e Implantes Auditivos

ouvir.pt

Nota de enquadramento

O regime português de avaliação da incapacidade para acesso a medidas e benefícios assenta no Decreto-Lei n.º 202/96 e alterações, recorrendo à Tabela Nacional de Incapacidades. No Brasil, a Lei n.º 13.146/2015 define a pessoa com deficiência a partir do impedimento de longo prazo em interação com barreiras e prevê avaliação biopsicossocial por equipa multiprofissional e interdisciplinar quando necessária. A comparação é usada neste artigo como referência conceptual, reconhecendo que também existem no Brasil avaliações de grau para determinados regimes e benefícios.