

ANÁLISE DO CONCEITO CONSTITUCIONAL E BIOPSISSOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL: AS ESPECIFICIDADES DA VISÃO MONOCULAR

ANALYSIS OF THE CONSTITUTIONAL AND BIOPSYCHOSOCIAL CONCEPT OF PERSON WITH VISUAL IMPAIRMENT: THE MONOCULAR VISION'S SPECIFICITIES

Juliana Presotto Pereira Netto* Leandro Jorge de Oliveira Lino**

RESUMO

De acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010 (IBGE, 2012), identificou-se que 18,8% da população nacional são pessoas com deficiência visual. Ante ao expressivo número de pessoas com deficiência visual vivendo no Brasil, figura-se ser importante para o mundo jurídico a análise do conceito pessoa com deficiência visual e suas modificações ao longo do tempo. Adotou-se o modelo de análise do conceito de pessoa com deficiência exclusivamente médico lastreado em limitações físicas, passo seguinte se adotou o modelo social, cujo enfoque era a opressão social sofrida pelas pessoas com deficiência, e atualmente, o modelo utilizado é o biopsicossocial, analisando-se a pessoa com deficiência por intermédio de perícia médica e social, conjugando a análise dos impedimentos corpóreos de longo prazo frente as barreiras sociais, ambientais e atitudinais existentes. A legislação ainda vigente no Brasil baseada no modelo médico traz um conceito de pessoa com deficiência visual no qual o possuidor de visão monocular não se enquadra. Inexiste, por sua vez, legislação que adote o modelo social, no entanto, sob este enfoque, considerando que a análise é realizada no prisma da discriminação social sofrida pelo padrão da normalidade, é possível se considerar a pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência. A vista do modelo biopsicossocial igualmente é possível se considerar a pessoa com visão monocular como deficiente visual. O objetivo deste artigo, portanto, é analisar a evolução desses modelos e aferir o grau de proteção social hoje conferido à pessoa com deficiência visual, em especial no caso da visão monocular.

PALAVRAS-CHAVE

Deficiência Visual. Visão Monocular. Modelo Médico. Modelo Social. Modelo Biopsicossocial.

SUMÁRIO

Introdução. 1. Terminologia. 2. Conceito de pessoa com deficiência. 2.1. Conceito médico da pessoa com deficiência. 2.2. Conceito social de pessoa com deficiência. 2.3. Conceito Biopsicossocial de pessoa com deficiência. 3. A visão monocular como deficiência visual. 4. Aposentadoria especial da pessoa com deficiência. Considerações finais. Referências.

REFERÊNCIA: NETTO, Juliana Presotto Pereira; LINO, Leandro Jorge de Oliveira. Análise do conceito constitucional e biopsicossocial da pessoa com deficiência visual: as especificidades da visão monocular. *Res Severa Verum Gaudium*, v. 3, n. 1, Porto Alegre, p. 183-213, mar. 2017.

ABSTRACT

The 2010 IBGE Census (IBGE, 2012) identified that 18.8% of the national population are visually impaired. Due to that expressive number, it is important to analyze the concept of people with visual impairment and its modifications over time under the law. First, the concept was exclusively medical, based on physical limitations; second, the social model was adopted, whose focus was social oppression suffered by the visually impaired people; nowadays, the model is the biopsychosocial, examining the people with impairment through medical and social expertise, associating the analysis of tangible long-term impediments in face of the existing social, environmental and attitudinal barriers. Brazil's current Legislation, based on the medical model, provides a concept of visually impaired people in which the person with monocular vision is not considered. Although there is no legislation that adopts the social model, under that approach which takes into consideration the social discrimination, the person with monocular vision can be considered a visually impaired person. Under the biopsychosocial model, it is also possible to consider as visually impaired the person with monocular vision. Therefore, this paper aims to analyze the evolution of these models and to measure the degrees of social protection currently conferred to people with visual impairment, in particular in cases of monocular vision.

KEYWORDS

Visual Deficiency. Monocular Vision. Medical Model. Social Model. Biopsychosocial Model.

* Doutora (2001) em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Atualmente é professora da mesma Universidade. É membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento, Políticas Públicas e Sociedade.

** Mestrando em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professor na Escola Superior da Advocacia da Ordem dos Advogados do Brasil - Seções de São Paulo e Minas Gerais, nas áreas de Direito da Informática e Processo Judicial Eletrônico (desde 2013). Advogado.

INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência estão inseridas em um arcabouço jurídico protetivo, formando-se um verdadeiro microsistema jurídico, constituído por normas internacionais¹, constitucionais², e infra-constitucionais que dão efetividade aos seus direitos lá plasmados, para compensar as maiores dificuldades que elas suportam nas suas relações sociais, decorrentes das limitações que vivenciam.

No decorrer dos tempos houve uma nítida mudança no conceito jurídico de pessoa com deficiência, iniciando pela aplicação do modelo médico, passando pelo social, e hodiernamente, o biopsicossocial ou funcional ganhou força após a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, aprovada no ano de 2007, e ratificada no Brasil, em 2009, com status de emenda Constitucional.

Por seu turno, leis foram promulgadas, já trazendo em seu bojo o novo conceito constitucional de pessoa com deficiência – biopsicossocial - dentre as quais podemos citar a Lei Complementar n° 142/2013 e a Lei n° 13.146/2015.

Apesar da previsão constitucional do conceito de pessoa com deficiência, como sendo biopsicossocial, não é incomum encontrarmos ainda vigentes leis adotando o conceito puramente médico, as quais se limitam a analisar a pessoa com deficiência visual a partir dos “impedimentos corpóreos” existentes na binocularidade, não havendo análise das “limitações” decorrentes da monocularidade, excluindo deste modo, as pessoas com visão monocular do conceito de pessoa com deficiência visual.

Buscando dar a mais ampla efetividade aos direitos fundamentais visa-se demonstrar que a pessoa com visão monocular pode ser considerada pessoa com deficiência visual para os devidos fins, para tanto, utiliza-se neste trabalho o método dedutivo e bibliográfico.

Partindo-se do princípio da existência do conceito de pessoa com deficiência visual, a importância de sua análise jurídica, e da ausência clara neste conceito quanto a classificação da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência. Utiliza-se do método dedutivo de análise do conceito jurídico-constitucional e biopsicossocial do conceito de pessoa com deficiência visual - a ser utilizado pelo operador do direito, com vistas a demonstrar necessária reanálise deste conceito, cujo escopo é gerar a inclusão social plena das pessoas com deficiência visual monocular, salvaguardando o amplo acesso destas pessoas a todos direitos positivados relativos às pessoas com deficiência, assim como, às políticas públicas a elas destinadas.

¹ A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), aprovada em 2007, é exemplo de normativa internacional com o escopo de garantir a concretização dos direitos das pessoas com deficiência e foi recepcionada no Brasil por meio do Decreto n° 6.949, de 25 de agosto de 2009.

² Pessoas com deficiências físicas, mentais e visuais gozam de proteção especial, de *status* diferenciado na Constituição Federal de 1988, conforme preveem os artigos 23, 24, 37, 40, 201, 203, 208, 227 e art. 244.

Pelo método de análise bibliográfica faz-se o levantamento de obras que analisam os diversos modelos conceituais da pessoa com deficiência, especialmente, o biopsicossocial, e a sua aplicação ou não à pessoa com deficiência visual monocular, cujo fim é buscar apresentar as posições pró e contra a classificação da Visão Monocular como deficiência visual, e por conseguinte, reconhecer ou negar ao seu possuidor o gozo dos direitos positivados destinados às pessoas com deficiência, com enfoque especial à concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

1 TERMINOLOGIA

A terminologia é de suma importância para se reconhecer uma ciência, a qual possui expressões e termos próprios, os quais devem ser usados em um trabalho científico para dar maior crédito a ele. No vertente tema, para a análise das pessoas com deficiência, a sua importância se destaca em decorrência do arraigado preconceito existente na sociedade em geral, relativo aos “portadores de deficiência”.

Usar a terminologia correta figura como método de inclusão social das pessoas com deficiência, não se trata simplesmente de um tecnicismo ou questão puramente semântica, ensina Sasaki (2002, p. 6-9), versando sobre a importância da terminologia na análise dos direitos das pessoas com deficiência:

Usar ou não usar termos técnicos corretamente não é uma mera questão semântica ou sem importância, se desejamos falar ou escrever construtivamente, numa perspectiva inclusiva, sobre qualquer assunto de cunho humano. E a terminologia correta é especialmente importante quando abordamos assuntos tradicionalmente eivados de preconceitos, estigmas e estereótipos, como é o caso das deficiências que aproximadamente 14,5%³ da população brasileira possuem.

A correção dos termos não é absoluta, varia de acordo com o tempo e a evolução social, assim, são considerados pois como corretos os admitidos pela sociedade na época de sua análise levando-se em consideração os conceitos e valores vigentes. Destarte, não há, pois como dizer que há correção no termo dissociado da análise do aspecto social e o do pensamento contemporâneo daquele que é seu objeto. Neste sentido é o pensamento de Sasaki (2003, p. 12-16):

Em todas as épocas e localidades, a pergunta que não quer calar-se tem sido esta, com alguma variação: “Qual é o termo correto - portador de deficiência, pessoa portadora de deficiência ou portador de necessidades especiais?” Responder esta pergunta tão simples é simplesmente trabalhoso, por incrível que possa parecer.

Começamos por deixar bem claro que jamais houve ou haverá um único termo correto, válido definitivamente em todos os tempos e espaços, ou seja, latitudinal e longitudinalmente. A razão disto reside no fato de que a cada época são utilizados termos cujo significado seja compatível com os valores vigentes em cada sociedade enquanto esta evolui em seu relacionamento com as pessoas que possuem este ou aquele tipo de deficiência.

³ Estatística baseada no CENSO de 2000, que apurou a existência de 14,5% da população nacional como pessoa com deficiência.

Gonçalves (1979 *apud* Araújo, 2011, p. 14) ao estudar a terminologia sobre as pessoas com deficiência, traz diversas nomenclaturas já utilizadas, na legislação nacional e internacional: “«*individuos de capacidad limitada*», «*minorados*», «*impedidos*» «*descapacitados*», «*excepcionais*», «*minusválidos*», «*disable person*», «*handicapped person*», «*unusual person*», «*special person*», «*inválido*», além de «*deficiente*», que é o termo mais usado.”

A expressão “excepcional” foi utilizada constitucionalmente até 1978, passando posteriormente a utilizar-se a expressão portador de deficiência (CF, 1988), e chegando-se à atual expressão internacional “pessoa com deficiência”, em atendimento ao disposto na Convenção internacional dos direitos das pessoas com deficiência da ONU.

Manter o uso e emprego de termos socialmente não mais admitidos para a época em análise demonstra que as normas legais não evoluíram tanto quanto a sociedade, portanto, elas são representativas de pensamentos discriminatórios ou de seu agravamento, gerando a exclusão social.

A perpetuação dos termos equivocados ou obsoletos, em contraposição com o atual estágio da sociedade, causa graves problemas e o principal deles, segundo Sasaki (2002, p. 6-9), está nos conteúdos axiológicos que são reforçados e perpetuados por eles:

Os termos são considerados corretos em função de certos valores e conceitos vigentes em cada sociedade e em cada época. Assim, eles passam a ser incorretos quando esses valores e conceitos vão sendo substituídos por outros, o que exige o uso de outras palavras. Estas outras palavras podem já existir na língua falada e escrita, mas, neste caso, passam a ter novos significados. Ou então são construídas especificamente para designar conceitos novos. O maior problema decorrente do uso de termos incorretos reside no fato de os conceitos obsoletos, as idéias equivocadas e as informações inexatas serem inadvertidamente reforçados e perpetuados.

Ao versarmos sobre a aplicação correta dos termos, inicialmente devemos analisar a terminologia empregada neste trabalho no que se refere ao uso do termo “pessoa com deficiência” em contraposição ao “portador de deficiência”, cuja expressão induz a pensar que a deficiência é uma doença, ou algo que não se mais admite no atual estágio social.

De outro lado, ao se utilizar a expressão “pessoa com deficiência”, concluímos que a deficiência é uma característica do corpo humano, apenas um aspecto de diferenciação do próprio organismo, não se tratando de doença, tampouco algo que se porta, além disto, deve ser objeto de análise no meio onde vive, relacionando-se as limitações corpóreas com as atitudinais da sociedade.

Pelo conceito atual previsto na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, denominado biopsicossocial, a deficiência é uma conjugação do aspecto físico, biológico com o meio onde se vive, não se admitindo mais o vetusto conceito médico, no qual a deficiência só é analisada pelo aspecto físico ou biológico (impedimentos/ lesões), ensina Sasaki (2012, p. 6-9):

TERMO CORRETO: pessoa com deficiência. No Brasil, tornou-se bastante popular, acentuadamente entre 1986 e 1996, o uso do termo portador de deficiência (e suas flexões no feminino

e no plural). **Pessoas com deficiência vêm ponderando que elas não portam deficiência; que a deficiência que elas têm não é como coisas que às vezes portamos e às vezes não portamos (por exemplo, um documento de identidade, um guarda-chuva). O termo preferido passou a ser pessoa com deficiência. Aprovados após debate mundial, os termos “pessoa com deficiência” e “pessoas com deficiência” são utilizados no texto da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** (grifo nosso)

Ao ser admitido em nosso ordenamento por meio da ratificação da convenção internacional, tornou-se vigente conceito constitucional, o qual deve ser seguido e observado, em que pese a própria Carta Magna ainda utilizar em algumas partes “portadores de deficiência”.

Cunhada no conceito constitucional, as novas normas jurídicas vêm textualizando o conceito biopsicossocial de pessoa com deficiência, v.g., a lei que regulamentou a aposentadoria especial da pessoa com deficiência⁴ e a lei brasileira de inclusão⁵, também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência.

De semelhante modo, ministra Araújo (2011, p.16), ao versar sobre o tema, que a mudança de “portador de deficiência” para “pessoa com deficiência”, traz um novo paradigma, no qual a pessoa continua sendo o núcleo da expressão, mas deixa de “portar”, para passar a “ter” uma deficiência:

Atualmente, a expressão utilizada é —“pessoa com deficiência”. A idéia de — “portar”, —“conduzir” deixou de ser a mais adequada. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que ingressou no sistema constitucional brasileiro por força do Decreto-Legislativo n. 186 de 09 de julho de 2008 e do Decreto de Promulgação n. 6949, de 25 de agosto de 2009, utiliza-se da expressão contemporânea, mais adequada. **A pessoa (que continua sendo o núcleo central da expressão) tem uma deficiência (e não a porta). Com a aprovação da Convenção, que tem equivalência com a Emenda à Constituição, por força do parágrafo terceiro, do artigo quinto, da Constituição Federal, a terminologia nova revogou a antiga.** Assim, apesar de os textos impressos trazerem a expressão —pessoa portadora de deficiência, a aprovação da Convenção, com status equivalente a Emenda Constitucional, tratou de alterar o dispositivo constitucional. (grifo nosso)

O conceito biopsicossocial que fundamenta a mudança na terminologia em parte se baseia na interpretação da CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade (OMS, 2004, p. 215), elaborada pela Organização Mundial da Saúde, na qual há nítida preocupação com os termos conceituais utilizados, para não gerar estigmas e rótulos, optando assim por uma abordagem neutra dos mesmos para a análise funcional.

A OMS reconhece, em particular, que os termos utilizados na classificação podem, apesar de todos esforços, estigmatizar e rotular. Em resposta a esta preocupação, tomou-se a decisão, no início do processo, de abandonar totalmente o termo "handicap" (desvantagem, limitação) – devido às suas conotações pejorativas em inglês – e não utilizar o termo “incapacidade” como nome do componente, mas mantê-lo como o termo genérico geral.

[...]

Para lidar adicionalmente com a preocupação legítima da rotulagem sistemática das pessoas, as categorias na CIF são expressas de maneira neutra para evitar o menosprezo, o estigma e as conotações inadequadas

⁴ Cf. Lei Complementar n.º 142, de 8 de Maio de 2013.

⁵ Cf. Lei n.º 13.146, de 6 de Julho de 2015.

Demonstrada está a importância dos termos a serem empregados em um estudo sobre as pessoas com deficiência, de modo a se evitar incorreções, estigmas, rótulos às pessoas, bem como produzir efeito de exclusão e não de inclusão.

2 CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O conceito de pessoa com deficiência é algo que vem sendo estudado de longa data, assim como está em constante mudança.

Aludido conceito inicialmente foi analisado sob o viés médico, focando-se nas “anormalidades do sistema”, “anormalidades do corpo”, nas doenças, como rotuladas no Código de Internacional de Doenças – CID 10.

Em momento posterior a teoria médica foi enfrentada pela análise social da pessoa com deficiência, traspassando o corpóreo, para as estruturas sociais.

Após a promulgação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, propugna-se pela análise biopsicossocial da pessoa com deficiência, com base na CIF, de modo que a análise da incapacidade se dá pela conjugação dos elementos corpóreos com os fatores de contexto externos.

2.1 Conceito médico da pessoa com deficiência

Este modelo traz a análise da pessoa com deficiência não em relação às limitações e às barreiras que a sociedade lhe impõe, mas considerando apenas os impedimentos físico, mental, intelectual ou visual.

O modelo médico está baseado em publicação realizada pela OMS em 1976 denominada *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), traduzida para o português como *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens - CIDID* (OMS, 1989).

O ICIDH traz três marcos conceituais: a) a deficiência (*impairment*) “descrita como como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo”; b) incapacidade (*disability*) “é caracterizada como as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades”; c) desvantagem (*minusvalías, handicap*) reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade” (BUÑUALES, DIEGO, MORENO, 2002, p. 273; FARIAS, BUCHALLA, 2005, p. 189).

Segundo Farias, Buchalla (2005, p. 189), a CIDID, estabelece uma sequência linear entre a doença e a deficiência, sendo esta decorrência lógica daquela, e a incapacidade, desvantagem decorrente da deficiência, utilizando-se da representação gráfica: “Doença ⇒ Deficiência ⇒ Incapacidade ⇒ Desvantagem”.

Mângia *et al.* (2008, p. 125), ao analisarem o modelo médico consubstanciado na CIDID, consideraram o indivíduo como o centro do problema da incapacidade, sua limitação corpórea, suas “anomalias” na estrutura do corpo, ou das suas funções são a causa do problema, não se analisando o papel do meio-ambiente onde vive como gerador da incapacidade funcional.

Esse modelo coloca no indivíduo a causa do problema e não leva em conta o papel estruturante do ambiente na compreensão da incapacidade e da desvantagem. Veremos que esta subordinação hierárquica entre os conceitos foi considerada incorreta, porque uma deficiência no funcionamento não produz necessariamente incapacidade ou obstáculo para a vida ativa. Incapacidade e barreiras para a vida social são, ao invés disso, os resultados de uma forma de acolhimento, ou a falta de, que o ambiente reserva para as pessoas com deficiência (D’AVANZO, 2000; IMRIE, 2004).

Diniz ensina que o modelo médico propugna que a deficiência é uma barreira natural, de maneira que se devem empreender todos os esforços para reparar os impedimentos corporais.

Nesse movimento interpretativo, os impedimentos corporais são classificados como indesejáveis e não simplesmente como uma expressão neutra da diversidade humana, tal como se deve entender a diversidade racial, geracional ou de gênero. Por isso, o corpo com impedimentos deve se submeter à metamorfose para a normalidade, seja pela reabilitação, pela genética ou por práticas educacionais.

O modelo médico propugna por uma interpretação da deficiência como uma limitação corpórea, que está sujeita a reabilitação, assim sendo, a deficiência é vista como problema de saúde, de modo que, a pessoa com deficiência necessita de tratamento médico. (DINIZ, 2009, p. 67)

Portanto, esse modelo médico desconsidera o meio social onde a pessoa vive, assim como as limitações que este meio lhe impõe, e limita-se a buscar a “cura” da deficiência por meios médicos, para que a pessoa possa estar dentro do suposto padrão de normalidade seja físico ou sensorial.

Dentro do modelo médico, adotado do Brasil, podemos afirmar que a legislação que adveio dele foi excludente da pessoa com deficiência visual monocular, uma vez que determinava a análise médica das limitações corpóreas a partir dos “danos” sofridos na função visual binocular, sem analisar as implicações decorrentes da perda visual monocular.

De acordo com o Decreto nº 3.298/99⁶, o conceito de pessoa com deficiência se baseia no critério físico-biológico, vez que a deficiência é considerada uma “*perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano*”.

⁶ Cf. art. 3º, I e II

O mesmo Decreto, nos traz o seu conceito legal de pessoa com deficiência visual⁷, como sendo o detentor de cegueira, cuja acuidade visual binocular (melhor olho) é igual ou menor de 0,05 após correção óptica; baixa visão cuja acuidade visual binocular (melhor olho) esteja entre 0,3 e 0,05⁸, ou seja, possua 67,5% no máximo e no mínimo 10% de capacidade visual (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2014, p. 55).

A Lei n° 10.690/2003, que atualizou a Lei n. 8.989/1995⁹, Lei do IPI, neste particular manteve a análise do conceito de pessoa com deficiência com base em critérios exclusivamente médicos, segundo os quais, será pessoa com deficiência física quem possua alteração parcial ou total de um ou mais segmentos do corpo, acarretando comprometimento da função física e, com deficiência visual aquela que possua acuidade visual binocular (melhor olho) igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen¹⁰) após correção óptica ou determinado campo visual binocular reduzido (20%), ou ambos.

O Decreto n° 5.296, de 2004¹¹, não foge à regra do uso dos critérios médicos para conceituação da pessoa com deficiência assim considerada quem possua limitação ou incapacidade para desempenho de atividade, mas que se enquadre nos critérios: de deficiência física - como alteração parcial ou total de um ou mais segmentos do corpo, acarretando comprometimento da função física; auditiva - como perda bilateral, parcial ou total, aferida por audiometria (audiograma); deficiência visual - baseada na binocularidade, subdividindo-se em cegueira – acuidade visual binocular (melhor olho) seja igual ou menor que 0,05 após correção óptica; baixa visão, acuidade visual binocular entre 0,3 e 0,05, após correção óptica; quando a somatória do campo visual binocular seja igual ou menor de 60°; a simultaneidade de ambos os casos.

De fácil constatação pela leitura da legislação supra, que o conceito adotado de pessoa com deficiência visual, se baseia no conceito médico, sustentado pela previsão de “anomalia” da função visual sob o enfoque da binocularidade, seja decorrente da acuidade visual, seja pelo campo visual, de tal maneira que as pessoas com visão monocular se encontram expressamente excluídas deste conceito.

⁷ Cf. art. 4.º, III – denominada “cegueira legal”.

⁸ Critério baseado na tabela “decimal de acuidade visual”, que é equivalente e tabela Snellen

⁹ Cf. §§1.º e 2.º, do art. 1.º, com a redação dada pela Lei n.º 10.690/2003

¹⁰ A tabela de Snellen, também conhecida como optótipo de Snellen ou escala optométrica de Snellen, é um diagrama utilizado para avaliar a acuidade visual de uma pessoa. A tabela recebe seu nome em homenagem ao oftalmologista holandês Herman Snellen, que a desenvolveu em 1862.

¹¹ Cf. art. 5.º

2.2 Conceito social de pessoa com deficiência

Em linhas acadêmicas encontramos uma diferenciação entre o modelo médico (ou biomédico) de análise da pessoa com deficiência e o modelo social, para o qual os impedimentos não se resumem ao corpo, mas decorrem essencialmente de uma questão da sociedade.

O modelo social teve como um de seus precursores o sociólogo Paul Hunt, que escreveu em 1972 sobre a análise da deficiência sob o enfoque social e político. A finalidade do modelo social é analisar o conceito de pessoa com deficiência sob uma perspectiva de inclusão social e eliminar a exclusão dos que estavam segregados da sociedade há muito tempo. Donde surge um novo conceito de deficiência e impedimento.

A deficiência passou a ser vista com um cunho social, à vista da opressão sofrida por estes indivíduos, cujo fim, não era contrariar tão somente o método médico, mas analisar a questão para além da lesão.

Diniz (2007, p. 23) diferencia o modelo social e médico de análise da pessoa com deficiência, para concluir que o modelo médico analisa a deficiência através da constatação da “lesão”, do impedimento corpóreo, o qual levava à deficiência, contrariamente do modelo social.

Se para o modelo médico o problema estava na lesão, para o modelo social, a deficiência era o resultado do ordenamento político e econômico capitalista, que pressupunha um tipo ideal de sujeito produtivo. Houve, portanto, uma inversão na lógica da causalidade da deficiência entre o modelo médico e o social: para o primeiro, a deficiência era resultado da lesão, ao passo que, para o segundo, ela decorria dos arranjos sociais opressivos às pessoas com lesão. Para o modelo médico, lesão levava à deficiência; para o modelo social, sistemas sociais opressivos levavam pessoas com lesões a experimentarem a deficiência.

Como afirma Diniz (2009, p. 69), o objetivo central era resistir ao conceito de pessoa com deficiência como sendo puramente de impedimentos corpóreos, de maneira que *“ofereceu novos instrumentos para a transformação social e a garantia de direitos. Não era a natureza quem oprimia, mas a cultura da normalidade, que descrevia alguns corpos como indesejáveis”*.

Ainda segundo a mesma autora (2009, p. 69-70):

Com o modelo social, a deficiência passou a ser compreendida como uma experiência de desigualdade compartilhada por pessoas com diferentes tipos de impedimentos: não são cegos, surdos ou lesados medulares em suas particularidades corporais, mas pessoas com impedimentos, discriminadas e oprimidas pela cultura da normalidade.

Mângia *et al.* (2008, p. 125), reportando-se à dualidade de modelos de análise da pessoa com deficiência, afirmam que para o modelo social a deficiência e conseqüentemente a incapacidade, decorrem de um problema social oriundo de uma sociedade opressora.

Imrie (2004) discute que as teorias tradicionais sobre a incapacidade apontam para duas perspectivas distintas.

A primeira, de caráter mais naturalista, tende a conceber mente, corpo e sociedade como “esferas separadas da existência humana” e deposita sobre o déficit ou deficiência, a raiz da incapacidade. A segunda perspectiva compreende a incapacidade como uma construção social, a partir da qual a sociedade oprime as pessoas incapazes.

Destarte, para o modelo social, o impedimento ou a deficiência só existia por uma questão social, vez que a sociedade como um todo era responsável pela integração da pessoa com deficiência, que são excluídas e oprimidas pela cultura da normalidade

Sob este enfoque, é possível se entender que as pessoas com visão monocular, por não estarem integradas à sociedade, uma vez que sofrem preconceitos e discriminações, por que são considerados “anormais” ao serem apreciados sob o “padrão de normalidade” - ser possuidor de visão binocular “normal” - devem ser considerados pessoas com deficiência visual.

E como pessoas com deficiência visual, seria obrigação social do Estado eximilas da opressão social em que vivem e integra-las a sociedade por meio de legislação que contemple a pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência, o que, porém, não acontece.

2.3 Conceito Biopsicossocial de pessoa com deficiência

Seguindo a evolução do modelo social, é possível dizer que a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, aprovada em 2001 pela OMS, vem trazer uma nova forma de análise e conceituação da pessoa com deficiência, vez que, adota uma análise biopsicossocial da incapacidade e deficiência. Assim, a deficiência deve ser analisada sob o prisma da funcionalidade, ou seja, as limitações decorrentes da deficiência, mas que só existem em face das barreiras físicas, culturais e atitudinais presentes em seu meio ambiente de vida.

Morettin (2012, p. 63-64), destaca a importância da CIF:

A publicação da CIF em 2001 refletiu uma mudança no paradigma de como a incapacidade era vista, de uma perspectiva médica para uma perspectiva biopsicossocial. No modelo médico o foco era dado na etiologia, diagnóstico e tratamento das incapacidades intrínsecas do indivíduo, enquanto que, no modelo biopsicossocial, o foco é na promoção da saúde e bem-estar, com a incapacidade construída dentro da interação pessoa-ambiente.[...] Esta nova concepção leva em conta a capacidade de pessoas com deficiência, não a incapacidade ou a questão da doença ou a situação que causou a seqüela, mas outros fatores, como a capacidade do indivíduo em se relacionar com o seu ambiente de vida (BRASIL, 2008), privilegiando os aspectos positivos da condição de saúde e este é o motivo pelo qual seu título foi alterado, para incorporar os termos funcionalidade e saúde.

Mângia *et al.* (2008, p. 126), baseando-se nos ensinamentos trazidos da Itália, versam que a CIF rompe com o paradigma trazido pela CIDID¹², de modo que a incapacidade ou limitação funcional não

¹² Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps).

decorrem diretamente da “doença”, das limitações corpóreas, mas sim são resultado de múltiplas situações relacionadas ao contexto social no qual está inserida a pessoa com deficiência.

Baseada na abordagem biopsicossocial, a CIF se aplica de forma universal a todas as pessoas e não somente àquelas com algum déficit e busca romper com a seqüência linear e causal presente na CIDID. Pretende ainda ocupar uma posição de neutralidade etiológica que pressupõe a incapacidade/desabilidade como resultado de múltiplas determinações relacionadas ao contexto social onde a deficiência ou déficit não é considerado como causa necessária e/ou suficiente (D’AVANZO, 2000).

O modelo proposto pela CIF não se reduz à análise individual da pessoa com deficiência, mas a faz frente às barreiras físicas, sociais e políticas (ausência de políticas públicas) existentes em determinado ambiente social no qual vive. Assim, demanda que a “solução” para a redução dos impactos da deficiência e a consequente integração da pessoa com deficiência transcendam a dimensão individual, passando a ser uma responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias à participação plena destas pessoas em todas as áreas da vida social.

A CIF baseia-se numa integração de dois modelos opostos: o médico e o social. Para se obter a integração das várias perspectivas de funcionalidade é utilizada uma abordagem “biopsicossocial”. Assim, a CIF tenta chegar a uma síntese que ofereça uma visão coerente das diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social:

Para a teoria biopsicossocial (BPS), os fatores determinantes para a função e a saúde são compreendidos nas dimensões biológica, pessoal ou psicológica e social, buscando desenvolver uma compreensão relacional ou não-dualística do corpo. (MÂNGIA *et al.*, 2008, p. 129)

Como afirma DINIZ (2009, p.72), a CIF surge após a reflexão sobre os modelos médico e social, trazendo um novo modelo: o biopsicossocial, que seria a junção dos dois anteriores:

A CIF surge, então, após longo processo de reflexão sobre as potencialidades e os limites dos modelos biomédico e social da deficiência. Em uma posição de diálogo entre os dois modelos, a proposta do documento é lançar um vocabulário biopsicossocial para a descrição dos impedimentos corporais e a avaliação das barreiras sociais e da participação.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, aprovada em 2007 e que foi ratificada no Brasil com status de emenda constitucional, trouxe a conceituação internacional de pessoa com deficiência, baseada na análise biopsicossocial.

No conceito da Convenção, previsto em seu artigo 1.º, as pessoas com deficiência são as que possuem impedimentos de longo prazo físico, mental, intelectual e sensorial, e que, no convívio com as barreiras existentes, podem ser obstruídas em sua participação social plena e efetiva, em igualdade de condições com as pessoas sem deficiência.

Analisando o conceito internacional de pessoas com deficiência, ensina Marques (2008, p. 28-30), que a superação das limitações impostas pela deficiência não incumbe apenas aos que a possuem,

mas é de responsabilidade de toda a sociedade, portanto, há a necessidade da análise da deficiência em consonância com as barreiras externas que lhes são impostas:

A incapacidade que é atribuída à pessoa por conta da deficiência que possui, e passível de estigmatizá-la, é um conceito que precisa ser amplamente revisto, ao imputar à pessoa a única e exclusiva responsabilidade para ultrapassar seus limites físicos, sensoriais ou intelectuais. E não atribuindo ao meio social em que a pessoa está em relação, uma responsabilidade inequívoca, ao colocá-la numa situação de maior ou menor desvantagem, por conta de um ambiente mais ou menos favorável a seu desenvolvimento e expansão como pessoa.

Em remate, Marques (2008, p. 30) conclui que *“uma sociedade será mais justa, e inclusiva quando reconhece a existência de pessoas em situações de desigualdade e busca igualar as condições de fruição dos direitos a todos”*, donde se extrai a necessidade do enfrentamento do conceito de pessoa com deficiência, traspassando do corpóreo, de modo a vislumbrar a responsabilidade da sociedade, na eliminação ou redução das barreiras físicas, sociais e atitudinais impeditivas às pessoas com deficiência, da fruição completa de seus direitos.

Preleciona Diniz (2009, p. 73), que pelo novel modelo de análise da pessoa com deficiência, o conceito é aberto, englobando as limitações corpóreas, as limitações de atividades ou restrições de participação.

Pelo novo vocabulário deficiência é um conceito guarda-chuva que engloba o corpo com impedimentos, limitações de atividades ou restrições de participação. Ou seja, a deficiência não se resume aos impedimentos, pois é o resultado negativo da inserção de um corpo com impedimentos em ambientes sociais pouco sensíveis à diversidade corporal das pessoas.

O modelo biopsicossocial é o utilizado para fins de avaliação e conceituação da pessoa com deficiência, em especial na seara previdenciária, pela perícia médica e social, com vistas à concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

Buscando trazer um conceito legal de quem é pessoa com deficiência (em que pese a necessidade da perícia biopsicossocial), a lei que regulamenta a aposentadoria especial da pessoa com deficiência¹³ define-a como sendo *“aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”*.

Como visto acima, o conceito biopsicossocial de pessoa com deficiência é bem mais amplo que o previsto nas normas que versam sobre o tema, e que adotam o conceito puramente médico, sendo necessário atender alguns requisitos:

- a) ter impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial;
- b) que os impedimentos possam obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

¹³ Cf. Lei Complementar n.º 142/2013, art. 3.º e, §3.º, do art. 70-D, do RGPS, introduzido pelo Decreto n.º 8.145/2013.

Neste momento, temos que ressaltar que um novo requisito foi trazido ao conceito de pessoa com deficiência, através da Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU N° 1, de 27 de janeiro de 2014¹⁴, que instituiu o denominado “Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria da Pessoa com Deficiência (IF-BrA)”, qual seja, o critério temporal de no mínimo 02 (dois) anos, contados de forma ininterrupta, da existência do impedimento.¹⁵

Recentemente foi promulgada a Lei n° 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - que traz plasmado em seu texto o “novo estatuto da pessoa com deficiência”.

O conceito jurídico de pessoa com deficiência trazido pelo novo estatuto¹⁶ é o mesmo encontrado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e repetido pela Lei Complementar n° 142/2013 e seu regulamento.

De todo o exposto, conclui-se que o conceito de pessoa com deficiência será obtido mediante análise biopsicossocial¹⁷, levando em consideração os impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, em interação com as barreiras sociais existentes, que lhe causem uma limitação a sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as outras pessoas; em contraponto com o modelo médico, cujo conceito de pessoa com deficiência se limita a análise do corpo, e o modelo social, para o qual não se levam em consideração as limitações físicas, mas tão somente as sociais, estando o enfoque na “opressão cultural” da normalidade.

O grande problema no modelo biopsicossocial está na prática, ou seja, na perícia realizada pelo o INSS.

A perícia biopsicossocial no órgão administrativo, feita pelo médico perito e pelo assistente social, se resume ao preenchimento da matriz funcional do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria de Pessoa com Deficiência—IF-BrA previsto na Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU N° 1, de 27 de janeiro de 2014, diretamente no sistema do INSS.

Nesta matriz, baseada na CIF, o médico perito e o assistente social apenas utilizam as pontuações que identificam o grau de independência funcional da pessoa periciada, segundo a MIF – Medida de Independência Funcional¹⁸.

¹⁴ Esta norma trouxe ao mundo jurídico o instrumento pericial biopsicossocial a ser usado pelo INSS, para classificar como pessoa com deficiência, o grau da deficiência e suas variações. O IF-BrA, foi formulado com base na aplicação de métodos de avaliação internacionais: CIF; MIF – Medida de Independência Funcional e Método Lógico de *Fuzzy*.

¹⁵ Cf. Art. 3.º, da Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU N° 1, de 27 de janeiro de 2014.

¹⁶ Cf. Art. 2.º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

¹⁷ Cf. Art. 2.º § 1.º, da Lei n.º 13.146/2015.

¹⁸ MIF é um instrumento de avaliação da incapacidade de pacientes com restrições funcionais de origem variada, tendo sido desenvolvida na América do Norte na década de 1980, traduzido para o português no ano de 2000.

Na matriz da MIF teremos 04 graduações de independência: 25 - totalmente dependente; 50 – realiza a atividade com auxílio de terceiros; 75 – realiza a atividade de forma adequada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente, necessitando de alguma adaptação ambiental, ou do mobiliário ou da forma de execução; 100 – totalmente independente.

Estas graduações serão analisadas dentro dos domínios e atividades propostas pelo IF-BrA, com base na CIF, e lançados no sistema do INSS, sem haver exigência de fundamentação da perícia; apenas se cadastra a pontuação de 25 a 100, e são selecionadas eventuais barreiras externas que estão limitando a independência funcional do periciando.

De outro lado, temos que as indagações, ou seja, os critérios em que se baseia a perícia são vagos, não existindo um aprofundamento de sua análise, em que pese, a existência dos manuais internos do INSS, destinados a auxiliar nesta perícia.

A doutrina critica o IF-BrA não em sua essência, mas sim em sua forma.

MAUSS (2015, p. 143-144) reverbera as críticas doutrinárias ao modelo pericial trazido pelo IF-BrA:

- [...] 1) Os ditames estabelecidos pela CIF-2001 parecem estar bem representados no instrumento matriz. Por outro lado, as atividades detalhadas em cada domínio são indagações vagas, sem parâmetros concretos (embora existam manuais internos elaborados pelo Instituto e utilizados pelos peritos, mas que não são documentos conhecidos pelos segurados em geral), que podem fazer com que a avaliação do perito (tanto médico como social), seja estabelecida de forma subjetiva. [...] Desse modo, para evitar respostas variadas em grupos distintos, é necessário o manejo de formulários e questionários mais precisos e objetivos.
- 2) O referido dispositivo em análise também fere o princípio da motivação das decisões administrativas no sentido de que não abre espaço para que os peritos possam realizar ponderações sobre as pontuações dadas aos periciandos em cada domínio sob análise. Da forma como se apresenta o segurado não tem como contestar de forma objetiva a graduação dada pelo perito nos diversos domínios analisados, tendo em vista que não se sabe quais os critérios utilizados pelo profissional no momento da análise do segurado.

Destarte, figura-se quase impossível haver o contraditório ou o questionamento judicial da perícia, vez que, não há como se contrapor aos fundamentos usados pelo perito, pela sua total ausência, o que fere precipuamente os princípios constitucionais da fundamentação das decisões administrativas, do contraditório e da ampla defesa.

Por tais motivos, entende-se que há premente necessidade de aperfeiçoamento do modelo pericial adotado pelo INSS, de modo a exigir dos peritos médico e social a fundamentação de seus laudos e, conseqüentemente, dos motivos que os levaram a considerar tal ou qual graduação nas atividades analisadas na perícia, assim como, a utilização de indagações mais concretas, com o mínimo de subjetividade possível.

3 A VISÃO MONOCULAR COMO DEFICIÊNCIA VISUAL

Após toda discussão a propósito do conceito de pessoa com deficiência, cabe destacar que a legislação atualmente em vigor, conceitua a deficiência visual sob o modelo médico como decorrente de “anormalidades” da binocularidade. Por seu turno, a novel legislação, que adota o modelo biopsicossocial de análise da pessoa com deficiência, não traz um conceito fechado, pelo contrário, é totalmente aberto, dependendo da análise pericial caso a caso, que como visto, na prática perante o INSS, é totalmente subjetiva.

Percebe-se assim, que as normas definidoras de quem seja a pessoa com deficiência, mediante análise por critérios médicos, tiveram dificuldades em enfrentar a questão relativa ao conceito de pessoa com deficiência visual, relacionando-o à visão monocular, posto que sempre se limitaram a conceituar a deficiência visual em termos binoculares, o que é um grave erro.

Aparte das pessoas com deficiência visual binocular existem outras, que com menor grau de comprometimento visual, devem ser considerados igualmente pessoas com deficiência visual: os possuidores de visão monocular.

Do ponto de vista de análise do modelo médico, a visão monocular é considerada a perda parcial da atividade sensorial visual, ou mais precisamente uma cegueira parcial¹⁹, cegueira de um olho, com visão normal ou subnormal (baixa visão) em outro.

Por ser detentor de cegueira, possui uma limitação sensorial definitiva, o que por si só já seria o suficiente para considerá-lo pessoa com deficiência visual.

Ao se analisar o conceito médico de pessoa com deficiência visual, sob o prisma da monocularidade, pode-se caracterizar a visão monocular como “Cegueira Legal”²⁰ em um olho, não restando dúvida quanto ao seu enquadramento neste conceito.

O exegeta ao analisar uma situação fática existente à luz das leis e regulamentos existentes, não pode se limitar a realizar uma interpretação puramente literal da norma posta, haja vista sua utilização induzir à exclusão de várias pessoas, do conceito de pessoa com deficiência.

De outro lado, ao se fazer a análise do conceito de pessoa com deficiência, no modelo biopsicossocial, tem-se que estas pessoas possuem impedimentos que em interação com as barreiras sociais existentes, lhes causam uma limitação em sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as outras pessoas, destarte, estariam incluídas no conceito jurídico de pessoa com

¹⁹ O CID 10, classifica a visão monocular como subespécie de cegueira: H54.1- Cegueira em um olho e visão subnormal em outro; H54.4- Cegueira em um olho.

²⁰ Termo comumente utilizado nos meios forenses e periciais, para considerar a aferição visual com acuidade 20/200 ou menor pela Tabela Snellen, ou 0,05 pela tabela decimal, equivalente a 10% de eficiência visual, no olho aferido.

deficiência. Contudo, na práxis, vê-se que ainda não são assim considerados, por muitos juristas, baseando-se em uma interpretação literal da legislação baseada no modelo médico, v.g., Lei n° 8.989/1995 - Lei do IPI, Decreto n° 3.298/1998 - regulamentador da lei sobre políticas públicas de inclusão das pessoas com deficiência, e o Decreto n° 5.296/2004 – regulamentador do atendimento prioritário às pessoas com deficiência.

Se assim o fizer, estar-se-à agindo contra os princípios sagrados em nossa Constituição Federal, no tocante à igualdade material, dignidade da pessoa humana e não discriminação das pessoas com deficiência.

Ademais disto, há que se ressaltar que nenhuma das normas que versam sobre o conceito de pessoa com deficiência, adotando o modelo médico, preveem a monocularidade como condição suficiente para sua classificação como deficiência visual, gerando um vácuo, uma lacuna jurídica, que deve ser analisada pelo exegeta e pelo aplicador da norma (em especial o Poder Judiciário).

Em seu dia a dia, a pessoa com deficiência visual monocular possui várias limitações funcionais decorrentes da perda da visão binocular, dificuldades para locomoção em ruas e calçadas desniveladas, motivadas pela perda parcial de noções de distâncias, profundidade e perspectiva; sem se falar nos problemas psicológicos que atingem os monoculares, tais como, depressão, angústia, vergonha da deficiência e discriminação, conforme já comprovado por estudos empíricos realizados na área das ciências sociais (BUYS; LOPES, 2004) (CAETANO et al, 2011).

Em estudo versando sobre as consequências da perda visual monocular, Marback *et al.* (2007, p. 576) afirmam que a perda visual monocular gera danos psicológicos, funcionais e sociais.

A perda de um dos olhos para o indivíduo resulta em trauma psicológico e deformidade corporal. A transição para a visão monocular pode ser um processo difícil para o paciente, tanto funcional quanto psicologicamente, com repercussões sociais. Estudos apontaram que indivíduos referiram dificuldades em relação à aparência, mobilidade, dirigir automóvel, praticar esportes, desconforto e perda de status no emprego. A maioria relatou importância de treino formalizado, que julgava benéfico para adaptação, no sentido de auxiliá-los na estereopsia, nos aspectos psicológicos, na segurança e em atividades sociais

Para além dos aspectos psicológicos envolvendo a perda visual e monocularidade Marback *et al.* (2007, p. 578) demonstram os problemas funcionais relativos à mobilidade do deficiente visual monocular, sejam relacionados a esbarrar em objetos, trombar em portas, até a deambulação em si.

As limitações na mobilidade foram manifestadas de várias formas:

“ [...] Hoje em dia para mim sair só, não saio mais, porque não dá, a visão não dá, tenho que sair com uma pessoa, tenho que pedir para ler o letreiro do ônibus, não tomo ônibus sozinho”. A perda da função visual de um dos olhos foi mencionada por interferir bastante nas atividades diárias, impedindo sua execução; alguns referiram dificuldade de deambulação:

“ [...] Eu ia passar numa porta, esbarrava esse lado aqui, caminhava fazendo um triângulo, não caminhava reto, porque esse olho aqui é desligado desse. Ainda hoje me esbarro, mas é mais difícil. Era doído de passar nas portas e bater, muito ruim a gente perder um olho [...]

“ [...] Ando pisando nos buracos, abraçando com os postes, sinto dor nas cadeiras de cair nos buracos e ando com acompanhante”.

Desta forma, a visão monocular amolda-se perfeitamente ao conceito de pessoa com deficiência atualmente aceito, vez que se trata de “impedimento de longo prazo” sensorial, o qual causa limitações à participação plena e efetiva dessa pessoa na sociedade em igualdade de condições com as outras pessoas.

Segundo a CF, é dever do Estado cuidar da saúde, assistência pública, proteção, integração social e garantia das pessoas “portadoras de deficiência”, tendo como corolário destes deveres constitucionais, a máxima efetivação dos direitos fundamentais aplicados às pessoas com deficiência, em especial a dignidade da pessoa humana e a igualdade, donde é possível abstrair o entendimento de que o possuidor de visão monocular deve ser considerado pessoa com deficiência visual para todos os fins de direito.

Visando pacificar a discussão sobre o conceito jurídico de pessoa com deficiência visual, a partir de um modelo misto de análise médica e biopsicossocial, o Projeto de Lei Federal, PL nº 7.699/2006, trazia expressamente em seu artigo 2.º, inciso III, a visão monocular como subespécie de deficiência visual, ao lado, da binocular²¹; de semelhante modo procedia com a surdez unilateral total, que ao lado da bilateral caracterizava uma pessoa com deficiência auditiva.

No entanto, ao ser transformado na Lei nº 13.146/2015, a redação do artigo 2.º foi alterada, passando a adotar o modelo exclusivamente biopsicossocial de análise da pessoa com deficiência, não trazendo mais expressamente a previsão referente ao deficiente visual monocular ou com surdez unilateral, como pessoa com deficiência, tendo permanecido, portanto, o vácuo legislativo²².

Ante à ausência de previsão expressa quanto à classificação da pessoa com visão monocular como pessoa com deficiência visual, o Poder Judiciário tem sido chamado a interpretar as leis, com a finalidade de consagrar o acesso destas pessoas aos direitos positivados no Brasil, em especial, ao ingresso em concurso público ou em empresas particulares, nas vagas destinadas às pessoas com deficiência.

Baseando-se nos princípios da Dignidade da Pessoa Humana, da Igualdade e no direito social ao trabalho, o STJ ao enfrentar a questão do conceito jurídico de pessoa com deficiência visual, sob o prisma conceitual médico, fez a integração da Lei nº 8.112/90²³, para considerar o possuidor de Visão

²¹ Art. 2º Considera-se deficiência toda restrição física, intelectual ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária e/ou atividades remuneradas, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social, dificultando sua inclusão social, enquadrada em uma das seguintes categorias: [...]III - deficiência visual: a) visão monocular; b) cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,5 e 0,05 no melhor olho e com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; a ocorrência simultânea de qualquer uma das condições anteriores;

²² Alguns Estados federados possuem legislação própria que classificam a visão monocular como deficiência visual, como é o caso da Lei Paulista n. 14.481/11 – “**Artigo 1º** – Fica classificada como deficiência visual a visão monocular.”

²³ Cf. §2.º, Art. 5.º.

Monocular como pessoa com deficiência visual apto a concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência. Isso foi necessário, vez que, ao analisar a Lei nº 8.112/90 em conjunto com o Decreto n. 3.298/99, constata-se que inexistia previsão legal referente ao Monocular como pessoa com deficiência visual, o que pela interpretação literal o excluiria desta categoria.

Desta integração da norma e do conceito de pessoa com deficiência visual, surgiu a Súmula nº 377 do STJ, *in verbis*:

STJ Súmula nº 377 - 22/04/2009 - DJe 05/05/2009
Portador de Visão Monocular - Vagas Reservadas aos Deficientes
O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes. (Grifo nosso.)

No mesmo sentido, houve uma integração desta lacuna pelo Supremo Tribunal Federal, no RMS 26071 DF, entendendo-se que o possuidor de visão monocular é considerado pessoa com deficiência visual para todos os fins de direito:

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. CONCURSO PÚBLICO. CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA VISUAL. AMBLIOPIA. RESERVA DE VAGA. INCISO VIII DO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. § 2º DO ART. 5º DA LEI Nº 8.112/90. LEI Nº 7.853/89. DECRETOS N. 3.298/99 E 5.296/2004. **1. O candidato com visão monocular padece de deficiência que impede a comparação entre os dois olhos para saber-se qual deles é o "melhor". 2. A visão univalente -- comprometedora das noções de profundidade e distância – implica limitação superior à deficiência parcial que afete os dois olhos. 3. A reparação ou compensação dos fatores de desigualdade factual com medidas de superioridade jurídica constitui política de ação afirmativa que se inscreve nos quadros da sociedade fraterna que se lê desde o preâmbulo da Constituição de 1988.** 4. Recurso ordinário provido. (STF - RMS: 26071 DF, Relator: Min. CARLOS BRITTO, Data de Julgamento: 13/11/2007, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-018 DIVULG 31-01-2008 PUBLIC 01-02-2008 EMENT VOL-02305-02 PP-00314 RTJ VOL-00205-01 PP-00203) (grifo nosso)

Seguindo o entendimento jurisprudencial, a Advocacia Geral da União editou a súmula nº 45, reconhecendo-se que os possuidores de visão monocular são considerados pessoa com deficiência visual, para fins de concorrerem às vagas destinadas às pessoas com deficiência em concursos públicos.

SÚMULA Nº 45, DE 14 DE SETEMBRO DE 2009 (*)
 Publicada no DOU, Seção I, de 15/09; 16/09 e 17/09/2009

"Os benefícios inerentes à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência devem ser estendidos ao portador de visão monocular, que possui direito de concorrer, em concurso público, à vaga reservada aos deficientes."

Apesar de haver jurisprudência consolidada favorável à classificação das pessoas com visão monocular como pessoas com deficiência visual, o tema está longe de quedar-se incontroverso.

Contrariando a tese que o possuidor de visão monocular deve ser considerado pessoa com deficiência, Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – CONADE, órgão vinculado à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, emitiu a Recomendação nº 03/2012 na

qual rejeita expressamente a extensão do reconhecimento da condição de pessoa com deficiência visual ao possuidor de Visão Monocular e ao Surdo Unilateral como pessoa com deficiência auditiva.

Segundo esse conselho (CONADE, 2012), com base no modelo conceitual biopsicossocial, o possuidor de visão monocular não é considerado pessoa com deficiência, pois não necessita de tecnologias assistivas (leitores de tela, sintetizadores de voz) ou ajuda técnica, para seu dia a dia, cite-se:

CONSIDERANDO que, ainda em relação à deficiência visual, inversamente do que ocorre com as pessoas cegas ou com baixa visão, as pessoas com visão monocular, não necessitam de tecnologias assistivas ou ajudas técnicas, tais como, programas leitores de tela, equipamentos de ampliação de imagem, monitores maiores e com caracteres ampliados, lupas manuais ou eletrônicas, não fazendo uso, portanto, de nenhum dos elementos de comunicação compreendidos no artigo 2o da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas, segundo o qual "Comunicação" que "abrange as línguas, a visualização de textos, o Braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis".

O Conselho (CONADE, 2012) analisou igualmente a questão da visão monocular sob o foco do conceito médico de pessoa com deficiência, fazendo uma interpretação puramente literal das leis que se utilizam desse modelo concluiu que os possuidores de visão monocular não são considerados pessoas com deficiência visual, cite-se:

Considerando que no que tange à deficiência visual a legislação infraconstitucional adotada pelo Brasil refere-se à cegueira e a baixa visão, não arrolando a visão monocular, conquanto disposto no art. 4º, III, do Decreto n. 3.298/99, com redação dada pelo Decreto 5296/2004, segundo o qual considera-se "deficiência visual – cegueira, quando a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; e a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

Mais tarde ao ser instado a rever seu posicionamento a pedido do "Movimento de Portadores de Visão Monocular", o Conselho emitiu parecer (CONADE, 2013), reafirmando seu entendimento, segundo o qual os possuidores de visão monocular não podem ser considerados pessoas com deficiência, utilizando-se para tanto, dos mesmos argumentos lançados na Recomendação nº 03/2012.

De semelhante modo, destaca-se o Veto Presidencial ao Projeto de Lei da Câmara dos Deputados Federais, nº 29/2008, mensagem nº 570/2008 (PRESIDÊNCIA, 2008), ouvida a Secretaria de Direitos Humanos, entendeu que o possuidor de Visão Monocular não pode ser considerado pessoa com deficiência pois para sua consideração neste sentido é necessário a aferição apenas de um olho, assim sendo, sua equiparação as pessoas com deficiência "causará distorções nas ações afirmativas nesta seara, prejudicando pessoas com outras deficiências."

Ademais considera o Veto a existência de Projeto de Lei que visava trazer classificação única do modo pelo qual se aferirá a condição de pessoa com deficiência, por intermédio do Estatuto da Pessoa com Deficiência.²⁴

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10), o enquadramento da visão monocular como deficiência dependerá da acuidade visual do olho único. O seu enquadramento sem a mencionada diferenciação causará distorções nas ações afirmativas nesta seara, prejudicando pessoas com outras deficiências.

Ademais, deve-se destacar que está em tramitação no Congresso Nacional projeto de lei destinado a instituir o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que estabelece o modelo único de classificação. Além disso, foi instituído em 26 de abril de 2007 Grupo Interministerial com o objetivo de avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o País. Ao dispor sobre a visão monocular individualmente, o Projeto de Lei segue caminho oposto ao que está se delineando nesses dois Poderes da República. (PRESIDÊNCIA, 2008).

Em que pese o Veto Presidencial retro ter se utilizado do entendimento que já existia outro projeto de lei que visava a classificação única das pessoas com deficiência não se podendo assim tratar da Visão Monocular separadamente, o referido projeto de lei, ao ser aprovado e transformado na Lei n.º 13.146/2015, não trouxe regulamentação explícita quanto a deficiência visual monocular, mantendo-se o vácuo jurídico.

Contrariamente à concessão dos mesmos direitos reconhecidos às pessoas com deficiência à pessoa com visão monocular em especial, ao ingresso nas vagas exclusivas às pessoas com deficiência, defende Freitas (2010), que tal entendimento é equivocado e gerará efeitos nefastos contrários ao fim colimado pela norma.

Segundo Freitas (2010), as pessoas com visão monocular não podem ser consideradas pessoas com deficiência visual, pois não atendem aos requisitos do Decreto n. 3.298/1999, além de não necessitarem de adaptações ou tecnologias assistivas, assim “não fazem uso de nenhum dos elementos de comunicação compreendido no art. 2.º da Convenção...”

22.A tutela estatal específica deve ser conferida às pessoas que realmente necessitem de medidas e ações afirmativas do Estado, sob pena de se gerar uma maior exclusão social.

23.Pessoas com visão monocular não necessitam de tecnologias assistivas ou ajudas técnicas, tais como programas leitores de tela, equipamentos de ampliação de imagem, monitores maiores e com caracteres ampliados, lupas manuais ou eletrônicas, etc. Percebe-se que as pessoas com visão monocular não fazem uso de nenhum dos elementos de comunicação compreendidos no art. 2º da Convenção que se passa a transcrever:

"Comunicação" abrange as línguas, a visualização de textos, o braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis". (FREITAS, 2010, p. 3)

²⁴ A mensagem reportava-se ao Projeto de Lei n.º 7.699/2006, posteriormente transformado na Lei n.º 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Continua o autor afirmando que a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoas com Deficiência da ONU ao conceituar adaptação razoável, menciona os ajustes necessários e adequados para que se “assegure o gozo e exercício dos direitos das pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (FARIAS, 2010, p. 4).

De acordo com o autor, analisando-se o conceito de adaptações razoáveis, conclui-se que as pessoas com visão monocular não necessitam de tais adaptações, por não terem uma limitação visual que as incapacite, desta forma, o entendimento esboçado na Súmula n° 377 do STJ e sumula n. 45 da AGU, é equivocado e deve ser revisto, sob pena de gerar grave desigualdade social.

38. A Convenção, em seu art. 2º, ao conceituar adaptação razoável, faz menção aos ajustes necessários e adequados para que se assegure o gozo e o exercício dos direitos das pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Como se pode verificar, as pessoas com visão monocular não necessitam de tais adaptações, pois não têm uma limitação visual que gere incapacidade. Vale colacionar o dispositivo citado:

“Art. 2º

[...]

“Adaptação razoável” significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais”.

39. Nesse diapasão, parecem equivocados os posicionamentos extraídos dos enunciados da Súmula 377 do STJ e da Súmula 45 do AGU, pois vão de encontro com o princípio da igualdade material, que define que se confira tratamento desigual aos desiguais na medida de suas desigualdades objetivando igualá-los. O que ocorre na prática é exatamente o inverso ao se tratar desigualmente àquele que não se encontra em situação de desvantagem. Tal medida não se coaduna com a política de ações afirmativas e terá como consequência uma maior exclusão das pessoas com deficiência que necessitam de ajudas técnicas, tecnologias assistivas e, em última análise, de igualdade de oportunidades. Estes sim se quedarão mais excluídos e terão maiores dificuldades de inserção no setor público. (FREITAS, 2010, p. 4-5)

Como já informado neste trabalho a conceituação jurídica de pessoa com deficiência, e no recorte pessoa com deficiência visual monocular, ainda gera grandes debates na doutrina, não havendo posição unívoca, apesar da jurisprudência favorável do C. STJ, devendo o tema ser ainda objeto de profundo debate na área acadêmica e judicial, cujo principal objetivo é salvaguardar o mais amplo acesso às pessoas com deficiência aos direitos positivados em nosso ordenamento jurídico.

Na práxis vê-se que os julgados administrativos ou judiciais ainda adotam o conceito biomédico de classificação da pessoa com deficiência, por isto, a Visão Monocular para estes não é considerada deficiência visual.

Contudo, a título de demonstração de como o conceito médico versado na legislação pátria e o pensamento do CONADE se encontram totalmente ultrapassados, na forma de classificar e conceituar a pessoa com deficiência, temos acórdão do TST (TST, 2015), proferido nos autos do Processo n° TST-RO-54-83.2015.5.12.0000, Rel. Ministra Maria Cristina Irigoyen Peduzzi, julgado em 07/12/2015, dando total provimento ao recurso ordinário interposto contra decisão do TRT da 12.ª Região, o qual havia denegado o mandado de segurança no recurso interposto contra a exclusão em concurso público

do tribunal, por não ser reconhecido como pessoa com deficiência auditiva o possuidor de surdez unilateral.

4 APOSENTADORIA ESPECIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A conceituação jurídica de pessoa com deficiência se faz de suma importância para a concessão dos direitos positivados em nosso ordenamento a esta categoria, em especial, na seara previdenciária relativo à concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência à pessoa com deficiência visual, e mais especificamente ao possuidor de Visão Monocular.

Partindo-se do pressuposto que está caracterizada a condição de pessoa com deficiência visual ao monocular, faz-se necessária breve digressão sobre o instituto da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, a qual poderá ser-lhe concedida após preencher os requisitos legais necessários.

A aposentadoria especial da pessoa com deficiência, prevista em nossa Constituição Federal, e devidamente regulamentada pela LC nº 142/2013, cujo fim colimado é dar maior acesso ao direito positivado à obtenção de uma aposentadoria especial, para compensar às maiores dificuldades que essas pessoas suportam nas suas relações sociais, decorrentes das limitações que vivenciam.

A previsão constitucional da aposentadoria da pessoa com deficiência para o Regime Geral de Previdência se encontra no § 1.º, ao artigo 201, da CF, introduzido pela Emenda Constitucional nº 47/2005, demandando, no entanto, complementação via Lei Complementar.

A Lei Complementar nº 142/2013 trouxe as regras para fruição do direito à aposentadoria especial da pessoa com deficiência no Regime Geral de Previdência, que é subdividida em duas subespécies: a) aposentadoria por tempo de contribuição; b) aposentadoria por idade.

A promulgação do Estatuto de Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015, veio roborar o direito à aposentadoria especial da pessoa com deficiência, prevendo expressamente que o segurado do RGPS possui o direito a esta aposentadoria nos termos da Lei Complementar que a instituiu. Para a concessão da aposentadoria, prescinde-se da avaliação pericial que será feita pelo modelo biopsicossocial – médico e social, através da perícia do INSS, cujo instrumento pericial será criado pelo Poder Executivo em até 02 (dois) anos da promulgação da Lei²⁵.

Em ambas as subespécies supra relacionadas, se faz necessário a conjugação da existência de uma deficiência cuja comprovação e seu grau será feito via perícia médica e social (a biopsicossocial) realizada pelo INSS, a condição de segurado, e finalmente a existência de contribuições mínimas exigidas (carência) na condição de pessoa com deficiência diretamente ou por conversão. O fator idade é

²⁵ Pela ausência ainda da norma regulamentadora pericial prevista nesta lei, na prática ainda se usa o método pericial trazido pelo Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado a aposentadoria especial da pessoa com deficiência – IF-BrA.

exigido apenas para a aposentadoria por idade, no entanto, pode “influenciar” indiretamente na aposentadoria por tempo de contribuição, visto que, será considerado na aplicação do fator previdenciário.

O fator previdenciário, como regra não se aplica à aposentadoria especial da pessoa com deficiência – aposentadoria por tempo de contribuição, mas deverá incidir quando for favorável.

Interessante destacar que segundo o modelo pericial adotado para a análise da existência da condição de pessoa com deficiência, sua variação de grau (leve, moderado e grave), a perícia deverá ser feita pelo modelo médico e funcional (biopsicossocial), o qual possui suas bases em critérios internacionais de avaliação e classificação de pessoa com deficiência – CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade e a MIF: Medida de Independência Funcional.

No Brasil a perícia biopsicossocial destinada exclusivamente à análise para concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência, foi regulamentada pela Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU Nº 1, de 27 de janeiro de 2014²⁶, que instituiu o denominado “Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria da Pessoa com Deficiência (IF-BrA)”.

A perícia biopsicossocial realizada pelos peritos médicos e sociais do INSS, ficaram incumbidos de analisar se com base nos preceitos funcionais extraídos da CIF e MIF, o periciando é considerado pessoa com deficiência, a data de início da deficiência e se houve variação de grau na(s) deficiência(s) identificada(s) pela perícia.

A classificação como pessoa com deficiência pela perícia biopsicossocial, sua data de início e eventuais variações são de extrema importância, vez que, de acordo com o grau predominante – maior tempo de deficiência, será analisado o direito à redução temporal de contribuição para fins de concessão da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

A redução do tempo mínimo de contribuição para a pessoa com deficiência grave independente do sexo é de 10 (dez) anos, deficiência moderada é de 6 (seis) anos e deficiência leve é de 2 (dois) anos.

Para facilitar o entendimento desta redução adotamos a tabela explicativa abaixo, em qual se demonstra o tempo mínimo necessário a concessão da aposentadoria por tempo de contribuição, de acordo com sexo e o grau da deficiência.

SEXO	LEVE	MODERADA	GRAVE
HOMEM	33 anos	29 anos	25 anos
MULHER	28 anos	24 anos	20 anos

Tabela 1: Tempo de Contribuição de acordo com o grau de deficiência. Fonte: SOARES, José Marcelino. **Aposentadoria especial da pessoa com deficiência**. Curitiba: Juruá, 2014, 2.ª ed., p. 144

²⁶ Esta norma trouxe ao mundo jurídico o instrumento pericial biopsicossocial a ser usado pelo INSS, para classificar como pessoa com deficiência, o grau da deficiência e suas variações. O IF-BrA, foi formulado com base na aplicação de métodos de avaliação internacionais: CIF; MIF – Medida de Independência Funcional e Método Lógico de *Fuzzy*.

Para gozar da redução integral do tempo de contribuição o segurado deve ter cumprido todo o período mínimo na condição de pessoa com deficiência, outro entendimento, ensejaria a afronta ao princípio da igualdade, no entanto, é permitido obter-se o tempo mínimo via conversão de tempo especial (cumprido em condições especiais) ou tempo comum, assim sendo, teríamos o tempo fictício convertido e o tempo real que sempre será superior ao tempo fictício.

No que se refere à aposentadoria especial da pessoa com deficiência, concedida decorrente da idade, há a previsão contida no artigo 3.º, “caput”, inciso IV, da LC n.º 142/2013 c/c art. 70-C, do Decreto n. 3.048/1999, fixando-se uma redução etária de 05 (cinco) anos relativa à aposentadoria por idade “comum”²⁷, independente do grau de sua deficiência, assim o homem poderá se aposentar com 60 anos de idade e a mulher com 55 anos de idade.

Além disto, diz o Decreto regulamentador que é necessário o recolhimento mínimo de 15 anos de contribuições como pessoa com deficiência, independente do grau, além de ter cumprida a carência²⁸, a qual segundo entendimento do INSS é de 180 (cento e oitenta) dias.

Especificamente quanto à pessoa com deficiência visual monocular, para gozar desta aposentadoria especial, seja por tempo de contribuição ou por idade, deverá inicialmente se submeter à perícia biopsicossocial do INSS, para comprovar a sua condição de pessoa com deficiência, e ter seu grau reconhecido, para posteriormente, comprovando o cumprimento dos demais requisitos legais: contribuições mínimas e carência, ser-lhe concedida à aposentadoria.

Contudo, se adotar o entendimento que a pessoa com visão monocular não pode ser considerado pessoa com deficiência, já lhe faltaria o principal requisito para a aludida aposentadoria –ser pessoa com deficiência, portanto, não faria jus à aposentadoria como pessoa com deficiência seja por tempo de contribuição ou por idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em atendimento às disposições internacionais e constitucionais vigentes, é necessário realizar uma reanálise das normas legais pátrias, assim como, uma ampla discussão destituída de preconceitos de qualquer natureza, de modo a se possibilitar a maior inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.

²⁷ Aposentadoria por idade no RGPS, é de 65 (sessenta e cinco anos) para o homem e 60 (sessenta) anos para a mulher.

²⁸ Cf. art. 70-C, “caput” e §1.º, do Decreto n.º 3.048/1999.

As pessoas com deficiência historicamente sofrem com discriminações de toda espécie, tendo que, além de enfrentar suas limitações físicas, mentais ou sensoriais, superar as barreiras externas criadas por uma sociedade não inclusiva.

O conceito constitucional de pessoa com deficiência baseado no modelo biopsicossocial, apesar de ser um grande avanço doutrinário, na prática perante o órgão previdenciário oficial, ao invés de gerar o buscado efeito positivo de inclusão está sendo objeto de maiores exclusões sociais.

O modelo biopsicossocial possui grande virtudes, mas não é o suficiente para apaziguar as lides postas à análise do Poder Judiciário, vez que, o modelo legal utilizado para sua implementação no Brasil – IF-BrA, carece de melhorias, principalmente no tocante à exigência constitucional da fundamentação das decisões, que asseguraria o contraditório e a ampla defesa, demandando uma ampla análise, estudos direcionados ao tema, debates entre os órgãos que deveriam proteger a pessoa com deficiência, mas que a desprotegem, e a sociedade civil, organizações não governamentais, e o próprio Poder Judiciário.

Além disto, não podemos mais, no atual estágio de nossa sociedade, admitir um *apartheid* social das pessoas com deficiência, tão somente pelo apego ao uso do vetusto método pericial médico, e à literalidade na interpretação das normas.

Pela ausência de regulamentação clara, o que impediria o uso da subjetividade na perícia oficial, e diante da aplicação literal de normas que conceituam a pessoa com deficiência por meio modelo médico pericial, milhares de pessoas que possuem deficiências não descritas na norma, e.g. a visão monocular e surdez unilateral, têm sido tolhidas do uso e gozo pleno dos direitos consagrados constitucional e infraconstitucionalmente destinados às pessoas com deficiência, em especial da aposentadoria especial da pessoa com deficiência.

Em face da celeuma existente, o Poder Judiciário é chamado a exercer o seu múnus público e dirimir a lide, cujas decisões têm salvaguardado aos possuidores de visão monocular e surdez unilateral a aplicação dos mesmos direitos atinentes às demais pessoas com deficiência.

Melhor seria se permanecesse a previsão legal no modo proposto pelo PL n° 7.699/2006, conjugando o modelo biopsicossocial com o médico, e prevendo expressamente que os possuidores de visão monocular e/ou surdez unilateral são considerados pessoas com deficiência.

Em que pese as decisões judiciais favoráveis aos possuidores de visão monocular e surdez unilateral, em um mundo ideal há uma pátria inclusiva que respeita as pessoas com deficiência, e labora diuturnamente para a eliminação das barreiras externas: sociais, físicas, atitudinais e principalmente político-jurídicas, para obter o fim colimado pela Carta Magna, a dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas com deficiência*. 4. ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2011.
- BALERA, Wagner. *A seguridade social na Constituição de 1988*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1989.
- BANDEIRA DE MELO, Celso Antônio. *Curso de direito administrativo*. São Paulo: Saraiva, 2002.
- BARROSO, Luís Roberto (Organizador). *A nova interpretação constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de direito constitucional*. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- BUÑUALES, Maria Teresa Jiménez, DIEGO, Paulino González, MORENO, José Maria Martín. *La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001*. Rev Esp Salud Publica 2002; 76: 271-9. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/resp/v76n4/colabora.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.
- BRASIL. Congresso. Senado. Constituição (1988). Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 11 abr. 2015.
- _____. Congresso. Senado. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. *Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a coordenadoria nacional para integração da pessoa portadora de deficiência - CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do ministério público, define crimes, e dá outras providências*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853compilado.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.
- _____. Congresso. Senado. Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995. *Dispõe sobre a isenção do imposto sobre produtos industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências: (Redação dada pela Lei nº 10.754, de 31.10.2003)*. Brasília, DF, 25 fev. 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8989compilado.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.
- _____. Congresso. Senado. Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003. *Reabre o prazo para que os municípios que refinanciaram suas dívidas junto à união possam contratar empréstimos ou financiamentos, dá nova redação à lei no 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e dá outras providências*. Brasília, DF, 17 jun. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.690.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.
- _____. Congresso. Senado. 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)*. Brasília, DF, 07 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 01 ago. 2015.
- _____. Congresso. Senado. Lei Complementar nº 142, de 08 de maio de 2013. *Regulamenta o § 1.º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do regime geral de previdência social - RGPS*. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp142.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.
- _____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. *Regulamenta a lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências*. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 14 maio 2015.

_____. Decreto nº 5296, de 2 de dezembro de 2004. *Regulamenta as leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências*. Brasília, DF, 03 dez. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009. *Promulga a convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007*. Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Decreto nº 8145, de 03 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*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8145.htm>. Acesso em: 25 maio 2015.

_____. Instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE. *Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em 29 abr. 2016.

_____. Ministério da previdência social. *Instrução normativa MPS/SPPS N° 2: estabelece instruções para o reconhecimento, pelos regimes próprios de previdência social da união, dos estados, do distrito federal e dos municípios, do direito dos servidores públicos com deficiência, amparados por ordem concedida em mandado de injunção, à aposentadoria com requisitos e critérios diferenciados de que trata o § 4º, inciso i, do art. 40 da Constituição Federal*. DF: 2014. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/38/MPS-SPPS/2014/2.htm>>. Acesso em: 05 set. 2015.

_____. Ministério da previdência social. Instituto nacional do seguro social. *Manual de avaliação das doenças e afecções que excluem a exigência de carência para concessão de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez*. Brasília: Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade. 2005.

_____. Ministério da previdência social. Instituto nacional do seguro social. *Avaliação médica pericial em doenças oculares: orientação interna INSS/DIRBEN nº 96/2004 –Anexo I*. Brasília: Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade. 2004.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública Departamento de Política de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP. *Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal*. 2. ed. Brasília: DF. 2014. Disponível em: <http://www.periciamedicadf.com.br/manuais/periciamedica/manual_pericia_oficial_servidor_publico_2014.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2016.

_____. Presidência da República. *Veto nº 29, de 2008 aposto ao projeto de lei da câmara nº 20, de 2008: mensagem nº 96/2008- CN e nº 570/2008 na origem*. DOU de 1 ag.2008, p. 147/148. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/08/2008&jornal=1&pagina=11&totalArquivos=128>>. Acesso em: 25 jun.2016.

_____. Secretaria de direitos humanos da presidência da república, da previdência social, da fazenda, do planejamento, orçamento e gestão e da advocacia-geral da UNIÃO. *Portaria interministerial SDH/MPS/MF/MOG/AGU N° 1: 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 3.048, de 6 de maio de 1999*. Brasília: DF, 2014. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

_____. Supremo Tribunal Federal. *Mandado de injunção nº 4153*. Relator: Relator Min. Luiz Fux. Brasília, DF, 27 de setembro de 2013. Diário da Justiça Eletrônico. Brasília, 02 out. 2013. v. 193. Disponível em: <www.stf.jus.br>. Acesso em: 14 fev. 2015.

_____. Supremo Tribunal Federal. *Agr Mandado de injunção nº 1885*. Relator: Relator Min. Carmen Lúcia. Brasília, DF, 22 de maio de 2014. Diário da Justiça Eletrônico. Brasília, 13 jun. 2014. v. 114. Disponível em: <www.stf.jus.br>. Acesso em: 14 fev. 2015.

_____. Supremo Tribunal Federal. *Mandado de injunção nº 2752*. Relator: Relator Min. ROBERTO BARROSO. Brasília, DF, 26 de novembro de 2014. Diário da Justiça Eletrônico. Brasília, 16 dez. 2014. Disponível em: <www.stf.jus.br>. Acesso em: 14 fev. 2015.

BRASÍLIA. Secretaria de Direitos Humanos - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Com Deficiência - Conade. *Recomendação nº 03, de 1º Dezembro de 2012: dispõe sobre as pessoas com visão monocular e com perda auditiva unilateral e a não ampliação dos mesmos direitos assegurados àquelas que apresentam deficiência*. DF, 2012. 3p. Disponível em: [http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/\[field_generico_imagens-filefield-description\]_15.doc](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/[field_generico_imagens-filefield-description]_15.doc). Acesso em: 10 fev. 2016.

_____. Secretaria de Direitos Humanos - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Com Deficiência - Conade. *Parecer nº 05/2013/CONADE/SDH/PR: revisão da recomendação nº 03/2012*. DF, 2013. Disponível em: [http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/\[field_generico_imagens-filefield-description\]_38.doc](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/[field_generico_imagens-filefield-description]_38.doc). Acesso em: 10 fev. 2016.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. *Acórdão nº RO-54-83.2015.5.12.0000*. Relator: MARIA CRISTINA IRIGOYEN PEDUZZI. Brasília, DF, 07 de janeiro de 2015. Brasília, 11 dez. 2015. Disponível em: <http://aplicacao4.tst.jus.br/consultaProcessual/decisaoForm.do?numInt=171832&anoInt=2015&codOrgaoJudic=41&anoPauta=2015&numPauta=13&tipSessao=O>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BORGES, José Souto Maior. *O Princípio da isonomia e sua significação na Constituição de 1988*. Revista de Direito Público, nº. 93, p. 34/40, jan./mar., São Paulo, 1990.

BUYS, Nicholas, LOPEZ, Jorge. *Experiência sobre visão monocular na Austrália*. Journal of Visual Impairment & Blindness, 2004.

CAETANO, Josefany Afio et al., *Repercussão da visão monocular após trauma ocular*. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2011, set-out; p. 845-848.

DINIZ, Debora. *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense, 2007. Disponível em: <<https://pedagogiafadba.files.wordpress.com/2013/03/texto-1-o-que-c3a9-deficic3aancia.pdf>>. Acesso em: 22 jun.2016.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia and SANTOS, Wederson Rufino dos. *Deficiência, direitos humanos e justiça*. Sur- Revista internacional de direitos humanos: 2009, vol.6, n.11, pp. 64-77. ISSN 1806-6445. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>>, Acesso em 9 fev.2016.

EUA. *Convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo*. Nova Iorque: ONU, 2007.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. *A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas*. Rev Bras Epidemiol. 2005; ed. 8(2), p. 187-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>>. Acesso em: 02 maio.2016.

FREITAS, Luis Claudio da Silva Rodrigues. Pessoa com visão monocular e a reserve de vagas em concursos públicos: uma crítica à Súmula nº 377 do STJ. *Revista Jus Navigandi*. Teresina, ano 15, n. 2580, 25 jul.2010, Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/16993>> . Acesso em: 22 jun. 2016.

GONÇALVES, Nair Lemos. *O estado de direito do excepcional*. In: Congresso Nacional De Federação Ncional das APEs 9, 1979. (Separata).

MANGIA, Elisabete Ferreira; MURAMOTO, Melissa Tiek; LANCMAN, Selma. *Classificação internacional de funcionalidade e incapacidade e saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade*. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 121-130, maio/ago. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14037/15855>> .Acesso em 02 maio.2016.

MARBACK, Roberta Ferrari et al. *Significações atribuídas por portadores de visão monocular à perda visual e cirurgia de catarata*. Medicina (Ribeirão Preto. Online), Brasil, v. 40, n. 4, p. 576-581, dec. 2007. ISSN 2176-7262. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/354>>. Acesso em: 03 maio.2016.

MARQUES, Lilia Pinto. Art. 2.º - *Definições* in: RESENDE, Ana Paula Crosara, VITAL, Flavia Maria de Paiva (coord.). *A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência– Versão Comentada –Coord. _ Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa portadora de Deficiência, 2008, p. 28-30.*

MAUS, Adriano; COSTA, José Ricardo Caetano. *Aposentadoria especial dos deficientes: aspectos legais, processuais e administrativos*. São Paulo: LTR. 2015.

MORETTIN, Marina, 2012. *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e Saúde, versão crianças e jovens (CIF-CJ): elaboração de um checklist para a avaliação da funcionalidade em usuários de Implante Coclear [tese de doutorado]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2012. Disponível em: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666628>. Acesso em 09 fev.2016.

MONTANARI, Fernando Antônio Pires. *O conceito de deficiência na convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Revista Nacional de Reabilitação, n. 94. Disponível em: <www.revistareacao.com.br>. Acesso em 15 abr.2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*, Lisboa: 2004, Disponível em: <http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf> . Acesso em: 03 abr.2015.

_____. Secretariado Nacional de Reabilitação, Ministério do Emprego e da Segurança Social. *Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (handicaps)*. Lisboa; 1989.

RESENDE, Ana Paula; PAIVA, Flavia Maria (coord.). *A convenção sobre direitos das pessoas com deficiência comentada*. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008. Disponível em <<http://www.governoeletronico.gov.br/biblioteca/arquivos/a-convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada>>. Acesso 01 maio.2015.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Terminologia sobre deficiência na era da inclusão*. Revista Nacional de Reabilitação, São Paulo, ano 5, n. 24, jan./fev. 2002, p. 6-9. Disponível em: <<http://bauru.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=9458>>. Acesso em: 05 maio.2015.

_____. *Como chamar as pessoas que têm deficiência? Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos*. São Paulo: RNR, 2003, p. 12-16. Disponível em: <http://www.cnbb.org.br/documento_geral/RomeuSasakiComochamaras pessoas.doc>. Acesso em: 08 jul.2015.

SÃO PAULO. Lei n. 14.481, de 13 de julho de 2013. *Classifica a visão monocular como deficiência visual*. São Paulo: ALESP. 2013. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2011/lei-14481-13.07.2011.html>>. Acesso em: 11 abr.2015.

