

2

A construção de um conceito: da deficiência mental à deficiência intelectual

O termo deficiência intelectual¹⁴ surgiu nos primeiros anos do século XXI. Este “novo” termo, aos poucos, foi (e vem) sendo empregado no âmbito das reflexões e discussões políticas dos movimentos sociais referentes à pessoa com deficiência, em documentos legais de âmbito internacional e nacional e no meio acadêmico-científico.

Esse termo veio substituir, de forma conceitual e valorativa, a denominação “deficiência mental” (Sasaki, 2006), que ainda pode ser encontrada na legislação brasileira que trata das pessoas com deficiência relacionada à cognição, associada ao intelecto, e à adaptação social.

O termo deficiência mental foi utilizado a partir do século XIX. Sendo conceito construído e empregado pelo “modelo médico” para classificar, denominar e conceituar aqueles que possuíam um problema no seu desenvolvimento mental, na área cognitiva, que influenciava na sua autonomia e independência e na sua adaptação ao meio social.

Deficiência intelectual veio justamente substituir e ampliar a conotação e representação de termos anteriores tais como “*débil mental*”, “*idiota*”, “*retardado mental*”, “*excepcional*”, “*incapaz mentalmente*” e erroneamente associados a transtornos mentais¹⁵, como o “*maluco*” ou o “*louco*”, construídos e utilizados por médicos da corrente organicista¹⁶, em determinados períodos históricos da sociedade europeia (Pessotti, 1984).

¹⁴ O termo **deficiência intelectual** foi introduzido e utilizado na Declaração de Montreal sobre a Deficiência Intelectual. Este documento foi o resultado das discussões feitas na Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual, na cidade de Montreal – Canadá, nos dias 05 e 06 de outubro de 2004, sendo realizada pela Organização Pan-americana de Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OPM/OMS). Disponível em <http://www.defnet.org.br/decl_montreal.htm>. Acesso em 17.02.2011.

¹⁵ Os termos **transtorno**, **distúrbio** e **doença** combinam-se aos termos **mental**, **psíquico** e **psiquiátrico** para descrever qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental. Os transtornos mentais são um campo de investigação interdisciplinar que envolvem áreas como a psicologia, a filosofia, a psiquiatria e a neurologia. As classificações diagnósticas mais utilizadas como referências no serviço de saúde e na pesquisa hoje em dia são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais - DSM IV, e a Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

¹⁶ O modelo organicista procura uma causa física para a loucura. Evolui da presença dos sais ou de vapores para uma lesão anatômica no cérebro. A cura implica tratamentos físicos, sobretudo farmacológicos. O campo de atuação ou de cura centra-se no encéfalo, enquanto sede do sistema nervoso.

Por isso, tentar elaborar um conceito de deficiência, construída e associada ao campo mental do ser humano, torna-se complicado por tratar-se de uma questão muito ampla, sendo, também, considerado de difícil precisão e delimitação.

Ao longo do processo histórico, a construção do conceito deficiência mental sofreu influências de ordem histórica, médica-organicista, jurídica, psicológica, pedagógica, ecológica e sociológica (Sprovieri & Assunção, 2000).

Nas últimas décadas a construção da deficiência mental (atual intelectual) sofreu alterações bastante significativas.

Ampliou-se a visão que estava centralizada somente numa perspectiva das *ciências cognitivas*¹⁷, que abrangia todas as áreas da mente e do cérebro, onde se situavam os transtornos mentais, até então teorizados e explicados apenas pela medicina, nos campos das especialidades médicas tais como a neurologia, psicologia e psiquiatria, constituindo-se assim a visão de um *modelo médico de deficiência intelectual*. Na contemporaneidade, passa a ser tratada também pelos campos da antropologia, sociologia, ecologia, pedagogia e do direito, considerando a interação da pessoa com deficiência ao ambiente que a cerca, construindo o *modelo social* da deficiência intelectual, na aurora do século XX (Diniz, 2006).

Portanto, para compreender a construção do “novo” conceito de deficiência, associada ao intelecto e a adaptação social, faz-se necessário analisá-lo sob a luz das relações sociais construídas a partir da base do modo de produção e suas relações imbricadas, denominada como *estrutura* e suas influências na constituição da *infraestrutura* da sociedade em determinados momentos históricos (Giordano, 2000).

Os conceitos sobre a deficiência intelectual anteriores aos referidos “modelos” foram construídos a partir da evolução das ciências naturais, humanas e sociais durante o processo de racionalização, conflitos e de transformações das relações sociais de produção da humanidade, e serviram de parâmetros reflexivos para o entendimento sobre a deficiência e a pessoa com deficiência e seus processos de tratamento e integração, a partir do século XIX e avançando no século XX.

¹⁷ Considera-se **ciências cognitivas** o campo interdisciplinar de estudos de desenvolvimento recente que inclui a psicologia, as neurociências, a filosofia e a linguística, visando estudar as relações entre mente e cérebro, sobretudo quanto a suas funções cognitivas (JAPIASSU e MARCONDES, 2006, p. 45).

Porém a percepção das deficiências física, sensorial ou mental, nos primórdios da civilização humana, era entendida a partir de uma visão “*mística*”¹⁸ (Vieira, 1984), posteriormente “*teológica cristã*”¹⁹, passando para uma visão “*teleológica*”²⁰ entre os séculos XV a XIX (Giordano, 2000) e *social* em finais do século XIX e início do século XX (Sasaki, 2006).

Durante este percurso histórico a pessoa com deficiência sofreu todo o processo de segregação social que, segundo Figueira (2008, p.26) “*apóia-se no tripé preconceito, estereótipo e estigma*”. Para o citado autor, todos esses elementos foram construídos a partir do *desconhecimento* que, segundo ele, é a matéria-prima da “*segregação*” (p.26).

No caso da deficiência intelectual existe uma peculiaridade: *durante o processo histórico da humanidade e da existência da própria deficiência, nas mais diversas sociedades, a associação da deficiência intelectual com os transtornos mentais mantinha-se de forma indissociável, quase unívoca.*

Destarte, faz-se necessário entender quando se inicia o processo epistemológico de compreensão da deficiência intelectual e suas antigas denominações, no decorrer da história da humanidade: sua associação e dissociação com a doença mental (transtorno mental); a construção da deficiência intelectual como uma diferença da diversidade humana em pleno século XXI e não como um “estigma” (Goffman, 1984).

Acrescenta-se a esse contexto contemporâneo as lutas e conquistas legais e institucionais dos sujeitos com deficiência intelectual por meio de seus familiares e sua inserção política, juntamente com os outros deficientes, como cidadãos no exercício de seus direitos civis, políticos e sociais, no acesso e na inclusão nas políticas públicas e sociais criadas a partir das reivindicações dos referidos segmentos.

¹⁸ Visão associada ao misticismo, crença na existência de uma realidade sobrenatural e misteriosa, acessível apenas a uma experiência privilegiada – o êxtase místico – uma intuição ou sentimento de união com o divino, o sobrenatural, o misterioso. Essas doutrinas são consideradas, por esse motivo, como irracionistas. Oposto a intelectualismo, racionalismo (JAPIASSU e MARVONDES, 2006, p. 189).

¹⁹ O pensamento teleológico, segundo denomina Kant na *Crítica do juízo*, de prova *teleológica* ou *físico-teleológica* aprova da existência de Deus pelas causas finais. Segundo essa prova, a existência do próprio universo teria um propósito que só poderia lhe ser dada por Deus, como seu criador (JAPIASSU e MARVONDES, 2006, p. 189).

²⁰ No pensamento filosófico a teleonomia, ao contrário do pensamento teleológico, trabalha com a concepção segundo a qual a finalidade ou propósito de algo pode ser explicada através de leis e causas naturais, sem referência a elementos metafísicos ou religiosos (JAPIASSU e MARVONDES, 2006, p. 189)

2.1

Construção da deficiência Intelectual e sua associação e dissociação com Transtornos Mentais: de Hipócrates a Séguin

Provavelmente, pessoas com algum tipo de deficiência sempre existiram desde o início da vida humana. O próprio conceito de deficiência variou ao longo da história.

Na Era Neolítica, cerca de 8.000 anos antes de Cristo, os homens viviam em pequenas aldeias e se alimentavam da caça e do plantio.

As deficiências originadas nos membros do grupo poderiam ser por questões congênitas, devido às relações sexuais endogâmicas, pela falta de higiene que imperava no ambiente em que eles viviam, ou, ainda, adquiridas por meio da caça de animais maiores e mais fortes ou de lutas travadas por outros grupos por conquista de território (Silva, 1987).

A produção agrícola era a base da sobrevivência do grupo e de constituição das relações sociais. O homem contava com a força de seu corpo para lidar com o arado e outros instrumentos, como também para defender o seu território, e do raciocínio para prever quando, onde e como plantar e assim satisfazer suas necessidades vitais. À mulher cabia o a função de artesanato, cozer e cuidar dos filhos e dos homens da tribo ou clã. Os fenômenos naturais e suas catástrofes eram associados a uma visão mística, relacionada aos deuses da natureza, para quem eram feitos os cultos e oferendas para uma boa colheita.

A pessoa que possuía algum tipo de deficiência, especialmente a física e/ou visual ou mental, que a impedisse de realizar as atividades primárias de produção de sobrevivência do grupo ou dela própria, era abandonada “à sua própria sorte”, sendo excluída do convívio dos demais:

Em alguns casos o indivíduo gravemente ferido não falecia, mas podia ficar vitimado por uma sequela qualquer e se tornava limitado para a atividade principal da qual originalmente participava: a caça ou a guerra (Silva, 1987, p.36).

Porém, quanto às doenças ou deficiência da mente pouco se tinha estudo ou conhecimento de sua etiologia.

O entendimento desse processo era a partir da visão mística, mítica ou divina, pois se tratava de questões ligadas aos *espíritos da natureza*.

Entretanto, a partir da constituição e consolidação das primeiras Civilizações Antigas²¹ (Egípcia, Grega e Romana), a interpretação das deficiências e suas etiologias, como também seu seus processos de segregação e/ou integração foram analisadas de forma indissociável, porém, distinta em cada sociedade a partir dos seguintes pressupostos: a) por uma explicação mística, mítica ou teológica desenvolvida para perceber os fenômenos naturais e as relações sociais (funções e papéis sociais); b) da base material de produzir os meios de sobrevivência e a reprodução da espécie; c) a necessidade de defesa da territorialidade nacional de cada civilização.

Na Civilização Egípcia (período de 3.200 a 1.100 a.C.) as pessoas que possuíam o corpo lesionado, disforme ou com problemas relacionados à mente não eram totalmente segregadas, rotuladas ou sofriam preconceitos. Elas transitavam entre as classes sociais, já existentes e constituídas, e ocupavam alguns cargos públicos conforme a lesão, adquirida congenitamente ou ocasionada por acidentes. O interessante nesta civilização encontra-se no processo de aceitação das pessoas que sofriam *nanismo*²²: os anões eram contratados como empregados em casas de altos funcionários, situação que lhes permitia honrarias e funerais dignos (Silva, 1987).

No entanto, as pessoas com lesões físicas eram empregadas como escravos ou em outros postos que lhes conferissem a oportunidade de estarem

²¹ Nesse contexto de estudo, as civilizações antigas devem ser entendidas como uma sociedade cuja relativa falta de necessidade de lutar pela mera sobrevivência permite-lhe tornar-se mais complexa em cultura e estrutura. As características típicas de civilização incluem comunidades fixas; organização política sob a forma de estado; divisão do trabalho complexa; negócios e comércio em economias de mercado; instituições religiosas formais; e arte, literatura, música e outras formas de expressão altamente desenvolvidas.

²² Nanismo é a condição de tamanho de um indivíduo cuja altura é muito menor que a média de todos os sujeitos que pertencem à mesma população. Admite-se que se pode chamar de nanismo quando o tamanho de um sujeito é bem inferior à média dos mesmos sujeitos, na mesma idade. Na espécie humana, em termos de adultos, o anão é uma pessoa que tem até por volta de 1,40 metro de altura. A partir da morfologia, o nanismo é dividido em dois grandes grupos: o dos nanismos proporcionais, onde a estatura do indivíduo é baixa, mas o tamanho dos órgãos mantém a mesma proporção; e os nanismos desproporcionais, também chamados *displasias esqueléticas*, onde o tamanho do indivíduo é bem mais baixo que o normal, porém alguns órgãos mantêm-se em tamanho maior em relação à altura, em comparação com os indivíduos não-nanistas. O tipo mais conhecido de nanismo proporcional é o nanismo pituitário, enquanto os tipos mais comuns de nanismo desproporcional são a acondroplasia e a hipocondroplasia, em que há encurtamento dos membros e algumas displasias em que há acometimento severo da coluna vertebral. Ocasionalmente, o termo nanismo é aplicado somente às baixas estaturas desproporcionais. Ambos os tipos de nanismos normalmente têm causas genéticas e podem ou não ser hereditários. A condição de estar abaixo da altura esperada como o resultado de uma parada prematura do crescimento esquelético pode ser causada pela secreção insuficiente do hormônio do crescimento: nanismo hipofisário. No Brasil, a pessoa com nanismo é considerada uma pessoa com deficiência a partir da instituição do Decreto 5.296/2004 (regulamenta as Leis nºs 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).

inseridas em algum trabalho condizente com a sua condição e aos cegos, que eram, em sua maioria, pessoas acometidas por conjuntivite, devido às tempestades de areia e do próprio clima do Egito, lhes eram concedidas a honra de fazerem parte do corpo sacerdotal do Faraó (Silva, 1987).

Em suma, a civilização egípcia possuía uma postura de tolerância no convívio com as pessoas que possuíam algum problema em sua estrutura corporal ou mental. Provavelmente, essa aceitação ou tolerância era devida à própria formação do pensamento político e social dessa civilização, baseado na teocracia²³ e no escravismo de outros grupos sociais, e de sua preocupação com a vida após a morte.

Outro elemento a ser considerado nessa sociedade encontra-se no fato de que na civilização egípcia o estudo da medicina foi desenvolvido. Diferentemente de outros povos existentes na mesma época, a civilização egípcia se preocupava com a higiene.

Os próprios sacerdotes eram considerados os “médicos” do Egito, pois manipulavam instrumentos cirúrgicos e medicamentos para o combate a alguns males existentes e que acometiam as pessoas pobres e enfermas:

Quanto ao atendimento médico, as camadas menos favorecidas da população, sabe-se, por alguns documentos, que em dias prefixados os doentes eram transportados ao Templo, onde sacerdotes mais jovens ou em formação davam seu atendimento gratuito. Era através dessa clínica ambulatorial incipiente que os jovens sacerdotes colocavam em prática os conhecimentos contidos nos livros e aprendiam a prática arte de medicina - exclusividade sua. Era nessas clinicas para os pobres que também treinavam a arte da cirurgia (Silva, 1987, p.55).

A Escola de Anatomia de Alexandria (século IV a.C.) pode ser considerada uma das primeiras escolas de saúde do mundo antigo e situava-se no delta do rio Nilo, na cidade de Alexandria. Nela, segundo Silva (1987, p.70), dois nomes, considerados respectivamente como pais da anatomia e da fisiologia, se destacaram nos estudos voltados aos males que incapacitavam os egípcios: Herophilus de Chaludônia²⁴ e Erasistratus de Kéos²⁵.

²³ Teocracia é um regime político em que o poder supremo é exercido por uma classe sacerdotal acumulando, ao mesmo tempo, o poder civil ou temporal e o poder religioso ou espiritual. (JAPIASSU e MARVONDES, 2006, p. 265).

²⁴ Herophilus de Chaludônia foi um anatomista que viveu no século IV a. C. e um dos fundadores da Escola de Anatomia. Um dos primeiros médicos a desenvolverem exames post-mortem, pode estudar em muitos por menores o globo ocular e os males que levam à cegueira, como a catarata. Dentre seus diversos estudos ressalta-se aquele que demonstrava o valor curativo da ginástica e dos exercícios físicos. Ele é considerado como o “Pai da Anatomia” (SILVA, 1987:71)

²⁵ Erasistratus de Kéos, igualmente do século IV a. C. foi também um renomado anatomista e fisiologista, co-fundador da Escola de Anatomia, ao lado de Herophilus. Seus estudos levaram-no a sugerir que o excesso de sangue no corpo (chamava de “pletora”) era a causa de muitos males,

Não há registro na história da medicina egípcia sobre questões relacionadas diretamente a deficiência intelectual ou doença mental. O que se aproximasse da ideia de enfermidades que acometiam a mente dos egípcios encontra-se na utilização de técnicas de cirurgia no crânio para a cura de tumores na área do cérebro ou a própria ação terapêutica na questão da epilepsia associada ao sistema fisiológico (Silva, 1987).

Na civilização grega, diferentemente da egípcia, as pessoas com deficiência eram exterminadas ou escondidas por representarem uma fragilidade de uma nação que necessitava de vigor físico (representado por um corpo são), para expandir seus domínios por meio de batalhas e guerras travadas com outros povos ou civilizações (Assumpção & Sprovieri, 2000, p.2).

Gurgel (2006) aponta que essa questão de exterminar ou esconder as pessoas com algum tipo de deficiência era considerada como uma questão legal e de prática socialmente aceita e legitimada, conforme registradas nas obras *A República*²⁶ do filósofo Platão (428 a. C.– 348 a. C.) e na *Política*²⁷ de Aristóteles (384 a. C.- 322 a. C.)

Entretanto, contraditoriamente à política de extermínio e de ocultar pessoas com deficiência do seio da sociedade helênica, foi na Grécia que se organizou as primeiras formas primárias de assistência (médico e assistencial) aos guerreiros que se tornaram incapacitados para uma vida produtiva devido a sequelas deixadas pelas guerras travadas com outros povos.

A primeira cidade a prestar este tipo de assistência aos considerados “incapacitados da guerra” foi Esparta. Posteriormente, a assistência médica e a instituição de um “pecúlio” foram estendidas aos civis que cuidavam de pessoas com deficiência nas diferentes cidades gregas (Silva, 1987).

Com relação a medicina grega, as primeiras considerações médicas voltadas à pessoa com deficiência ou com “moléstias mentais” foram feitas a partir de observações de sujeitos que demonstravam comportamentos ou

inclusive de um mal considerado como sagrado, que era a epilepsia. Sua terapêutica preferida era também o exercício físico. É considerado como o “pai da Fisiologia” (SILVA, 1987:71).

²⁶ *A República*, Livro IV, 460 c – “Pegaram então nos filhos dos homens superiores, e levá-los-ão para o aprisco, para junto de amas que moram à parte num bairro da cidade; dos homens inferiores, e qualquer dos outros que seja disforme, escondê-los-ão num lugar interdito e oculto, como convém (PEREIRA apud GURGEL, 2006, p.25).

²⁷ *Política*, Livro VII, Capítulo XIV, 1335 b – “quanto a rejeitar ou criar os recém-nascidos, terá de haver uma lei segundo a qual nenhuma criança disforme será criada; com vistas a evitar o excesso de crianças, se os costumes das cidades impedem o abandono de recém-nascidos de haver um dispositivo legal limitando a procriação se alguém tiver um filho contrariamente a tal dispositivo, deverá ser provocado o aborto antes que comecem as sensações e a vida - a legalidade ou ilegalidade do aborto será definida pelo critério de haver ou não sensação e vida” (KURY apud GURGEL, 2006, p.26).

condutas fora dos padrões estipulados pela sociedade. Tais escritos encontram-se nos registros feitos Hipócrates²⁸.

Concernente ao entendimento sobre as origens da doença/deficiência das faculdades mentais, tal enfermidade estava atrelada a alma²⁹ do ser humano, segundo Hipócrates, e deveria ser averiguada por meio de análises e estudos.

A deficiência, na Grécia Antiga, era de causa congênita ou adquirida. Segundo Silva (1987), havia três tipos de pessoas com deficiência:

Os mutilados ou deficientes devido a ferimentos ou acidentes próprios da guerra e de atividades afins;
Os prisioneiros de guerra com deficiência física, ou os detentos criminosos civis, cuja mutilação ou deficiência era causada por uma pena ou castigo;
Os deficientes civis por doenças congênitas ou adquiridas, ou também por acidentes variados (1987, p.97).

Na Europa Medieval, a partir da formação greco-romana, com a influência do cristianismo que pregava mensagens de amor, fraternidade e paz entre os homens, as pessoas que apresentavam lesões, deformidades ou anomalias em seus corpos, apesar de terem as suas “imperfeições” corporais (associadas e/ou justificadas pelos “pecados” praticados em sua vida) eram vistas como sujeitos que mereciam a prática da caridade, pois, segundo os mandamentos bíblicos, o correto para se ganhar o reino do céu era “amar a teu próximo como a ti mesmo”³⁰.

Inspirada nas normas e leis da Igreja Católica Romana, até o final da Idade Média, a explicação para a existência de um corpo disforme se encontrava nas interpretações bíblicas, tendo como elementos o pecado e castigo, ou seja, aqueles que nasciam com deformidade ou anomalia eram resultados dos pecados capitais praticados por seus pais durante suas vidas (Silva, 1987).

²⁸ Hipócrates é considerado por muitos uma das figuras mais importantes da história da saúde, frequentemente considerado o "*pai da medicina*", sendo referido como uma das grandes figuras entre Sócrates e Aristóteles durante o florescimento intelectual ateniense. Hipócrates era membro de uma família que durante várias gerações praticara os cuidados em saúde(...). Foi o líder incontestável da chamada "Escola de Cós". O que resta das suas obras testemunha a rejeição da superstição e das práticas mágicas da saúde primitiva, direcionando os conhecimentos em saúde no caminho científico.

²⁹ O conceito de alma ganhará destaque de estudo na filosofia grega e cristã. Na filosofia aristotélica-escolástica, a alma humana, que é uma alma pensante, constitui o princípio mesmo do pensamento. Ela é um princípio de vida: "ato primeiro de um corpo natural organizado" (Aristóteles) ou então, "forma de um corpo organizado tendo a vida em potência". (...) para outros filósofos (...) a alma é o princípio de unidade do mundo (orgânico e inorgânico) e unindo toda a natureza num organismo universal. Essa idéia de alma do mundo já era bastante frequente nos séculos XVI e XVII (JAPIASSU e MARVONDES, 2006, p. 7).

³⁰ Evangelho segundo S. Lucas 10,25-37.

Às pessoas com deficiência e/ou doença mental lhes foram atribuídas às possessões demoníacas devido às práticas de feitiçaria³¹ e que foram alvo de conversão e aniquilação da Inquisição da Igreja Católica durante alguns séculos. Os epiléticos³² foram considerados pessoas vítimas de possessões demoníacas que somente poderiam ser solucionadas por meio do exorcismo.

Por mais que a Igreja Católica tentasse atribuir à pessoa com o corpo ou mente “deficientes” um caráter humano, como uma alma que necessitava de salvação, a maioria das pessoas da Europa da Idade Média não as via dessa forma. Dependendo da deformidade ou da lesão apresentada no corpo, estes sujeitos acabavam por serem classificados ou denominados de “monstros”:

A deformidade corporal tornou-se um dos sinais mais evidentes do pecado e o monstro um temível cúmplice do diabo ou um enviado miraculoso de Deus, funesto presságio de sua cólera. Testemunha da onipotência dos céus e mensageiro da desgraça na terra (Courtine, 2008a, pg. 489).

Silva (1987) também faz considerações que, reafirmando o pensamento de Courtine, caracteriza as pessoas disformes ou lesionadas como seres desumanos, categorizando-as como “seres monstruosos”:

O significado religioso ou sobrenatural das deformidades mais marcantes, durante essa época, pode ser perfeitamente notado em alguns quadros pintados durante o seu transcorrer. Neles, tanto os espíritos malignos da hierarquia imaginária de Satã quanto os seres lendários e de comportamento malévolos e desumano são invariavelmente representados por seres com os rostos monstruosos, os pés deformados, as cabeças enormes ou muito pequenas, as orelhas desproporcionais, o nariz aquilino muito comprido, corcundas, membros retorcidos (Silva, 1987, p. 216-217).

Para explicar o surgimento do estudo sobre as anomalias existentes em corpos humanos e o início da secularização das interpretações dos corpos disformes a partir do movimento renascentista do século XVI, Courtine, em seu artigo “O corpo inumano”, traz à luz a concepção do *monstro e do monstruoso*.

³¹ Autores que estudam a loucura como construção social fazem alusão ao processo inquisitório de caça às bruxas na Europa medieval, exemplificando que, por falta de instrumentos ou investigações mais racionais, ou por interesses de grupos associados à monarquia ou ao clero de se manterem no poder ou de gerar a ordem social, muitas mulheres, “transtornados mentais” e até mesmo deficientes intelectuais foram mortos nas forças ou nas fogueiras em praça pública. Para mais informações ver Figueira (1978).

³² Epilepsia é uma alteração na atividade elétrica do cérebro, temporária e reversível, que produz manifestações motoras, sensitivas, sensoriais, psíquicas ou neurovegetativa. Para ser considerada epilepsia, deve ser excluída a convulsão causada por febre, drogas ou distúrbios metabólicos, já que são classificadas diferentemente. A palavra epilepsia vem do grego *epilepsia*, 'doença que provoca repentina convulsão ou perda de consciência' (SILVA, 1987).

É muito interessante perceber que a partir da representação do formato da deformidade ou anomalia apresentada no corpo de um ser humano, apesar de ainda existir uma visão religiosa sobre a questão e que lhe atribuía um pouco de humanidade, o sujeito era considerado como um “*inumano*”.

Dentro de uma explicação que tentava buscar a racionalidade da existência desses seres inumanos na Renascença, Courtine expõe:

Povoando as margens da natureza, o monstro era assimilado ao animal; escapando às suas regras, ele encarnava o fracasso da Criação; vivendo nos confins do mundo conhecido, ali ele proliferava em raças estranhas, “*blemmyes*” acéfalos, monópodes claudicando sobre sua única pata, ciápodes repousando a sombra de seu imenso pé (2008a, p. 489).

Percebe-se que a pessoa que tivesse sua deficiência “exposta”, “visualizada” em seu corpo, ou seja, uma “*marca*”, como no caso de pessoas com deficiência física ou anomalias, dependendo do contexto social da civilização na qual estivesse inserida, sofria tanto o estigma, o preconceito, a segregação e a discriminação quanto os cuidados proporcionados por alguma instituição social (Goffman, 1984).

Porém, em relação à pessoa com deficiência intelectual existia uma diferença. Aparentemente, a deficiência mental não era externada no corpo, apresentando-se na realidade concreta e objetiva. Mas, no cognitivo, que afeta sua adaptação na sociedade, ou seja, no abstrato, no subjetivo.

A não ser nos casos em que a deficiência intelectual causada por questões genéticas, cujas características da anomalia genética apareciam na estrutura corporal do deficiente, tipificando-o, como, por exemplo, as pessoas com síndrome de Down ou com hidrocefalia, que, por não haver estudos científicos naquela época, eram estigmatizadas e marginalizadas.

Síndrome de Down ou trissomia do cromossoma 21 é um distúrbio genético causado pela presença de um cromossomo 21 extra total ou parcialmente. Recebe o nome em homenagem a John Langdon Down, médico britânico que descreveu a síndrome em 1862. A sua causa genética foi descoberta em 1958 pelo professor Jérôme Lejeune, que descobriu uma cópia extra do cromossomo 21. A síndrome é caracterizada por uma combinação de diferenças maiores e menores na estrutura corporal. Geralmente a síndrome de Down está associada a algumas dificuldades de habilidade cognitiva e desenvolvimento físico, assim como de aparência facial. A síndrome de Down é geralmente identificada no nascimento.

Pessoas com síndrome de Down podem ter uma habilidade cognitiva abaixo da média, geralmente variando de retardo mental leve a moderado. Um pequeno número de afetados possui retardo mental profundo. É a ocorrência genética mais comum, estimada em 1 a cada 800 ou 1000 nascimentos. Muitas das características comuns da síndrome de Down também estão presentes em pessoas com um padrão cromossômico normal. Elas incluem a prega palmar transversa (uma única prega na palma da mão, em vez de duas), olhos com formas diferenciadas devido às pregas nas pálpebras, membros pequenos, tônus muscular pobre e língua protrusa. Os afetados pela síndrome de Down possuem maior risco de sofrer defeitos cardíacos congênitos, doença do refluxo gastroesofágico, otites recorrentes, apneia de sono obstrutiva e disfunções da glândula tireóide. A síndrome de Down é um evento genético natural e universal, estando presente em todas as raças e classes sociais.

Já a hidrocefalia é uma palavra que se origina do grego: hidro significa água, céfalo significa cabeça. Caracteriza uma doença congênita ou adquirida, onde ocorre um acúmulo anormal de líquido em áreas específicas do cérebro chamadas de ventrículos. Na hidrocefalia ocorre um desequilíbrio em relação à quantidade produzida e a reabsorvida. Como consequência, isso leva ao aumento do ventrículo e da pressão no cérebro.

Diante do exposto, pode-se perceber que, durante a Idade Médi, na Europa, as pessoas com deficiência intelectual, por não terem a deficiência tão exposta e visualizada como as físicas e/ou visuais foram, de certa forma, poupadas da morte imediata.

Porém, como não se tinha um conhecimento sobre a etiologia da deficiência intelectual e, porventura, na maioria das vezes a inquisição a associava às doenças mentais com possessões demoníacas, muitos foram enforcados ou queimados pela inquisição por serem considerados feiticeiros ou filhos deles.

Entretanto, não se pode negar o fato de que a Igreja Católica contribuiu de forma significativa nos estudos, mesmo numa visão escolástica de mundo, nas ações caritativas e institucionais voltadas para a pessoa com deficiência, já o que Estado Monárquico pouco fazia para assistir esses sujeitos, deixando-os à própria sorte.

Conforme Assumpção & Sprovieri (2000), a questão da não assistência do Estado às pessoas com deficiência intelectual dava-se devido ao fato de que “em sociedades menos elaboradas e mais primitivas, a visão do deficiente

intelectual relaciona-se cada vez mais com a sua própria subsistência e com o ônus à sociedade que ele ocasionava” (p. 2).

A partir do século XVI, durante o movimento renascentista, com o surgimento da ciência e a especialização da medicina, os médicos tentaram explicar, dentro de uma visão racionalista, inspiradas no pensamento filosófico greco-romano, as causas da deficiência intelectual a partir da relação com a estrutura cerebral.

Porém, no movimento renascentista ainda não houve uma separação entre a deficiência intelectual e o transtorno ou distúrbio mental, mas, sim, uma separação de uma visão “sobrenatural” da deficiência para uma visão “científica”.

Segundo Pessotti (apud Giordano, 2000, p.24),

Já no século XVI, médicos como Paracelso (1493-1541) e Cardano (1501-1576) iniciam (...) uma reformulação na noção de sobrenaturalidade atribuída as manifestações da deficiência. Assim sendo, o louco e o idiota não são mais consideradas como vítimas de forças cósmicas, e sim como pessoas doentes – portanto dignas de tratamento.

A partir daquele século se inicia o processo de institucionalização da pessoa com deficiência intelectual em prisões, asilos ou em hospitais psiquiátricos juntamente com outros sujeitos sociais considerados de alta periculosidade e marginalizados:

Em 1778, o Salpêtrière, o maior desses hospitais gerais, na França, abrigava 8.000 pessoas num regime semipenitenciário, semicaridoso, com um mínimo de tratamentos médicos. Nesses asilos eram abrigados prostitutas, velhos, indigentes, vadios, preguiçosos, delinquentes, criminosos, loucos, idiotas; assim os asilos, considerados indispensáveis tornavam-se também insuportáveis, constituindo focos de infecção social e moral (Perron apud Giordano, 2000, p. 26).

Dos séculos XVI ao XVIII, com o avanço do pensamento humanista, a necessidade de explicação dos fenômenos sociais e humanos por meio das leis e experimentações científicas tendo como referência as ciências naturais (para explicar os fenômenos sociais de forma racional e lógica, as revoluções que estavam ocorrendo, transformando os cenários dos campos políticos, econômicos e sociais da Europa e do “Novo Mundo”), tornaram-se primordiais e ganhavam novos adeptos ao pensamento humanista e científico.

Estudos e experimentos foram realizados durante a Idade Moderna na Europa, na tentativa explicar a etiologia da deficiência intelectual e sua associação ou não com as doenças mentais, a fim de tratar ou de curar tal

“enfermidade”. O *locus* utilizado pela maioria dos pensadores foram os asilos, manicômios e as prisões (Lobo, 2008).

Relacionado ao campo das doenças/deficiências mentais tem-se por referência os estudos produzidos pelos denominados *alienistas* (Lobo, 2008): Thomas Willis³³, Fodéré³⁴, Pinel³⁵ e Esquirol³⁶ (Giordano, 2000), entre outros pensadores como Seguin³⁷, que viveram em séculos distintos, mas influenciaram o campo de medicina e suas especialidades, além da psicologia e da pedagogia durante os séculos XVI a XIX. Eles tentaram explicar e tratar a deficiência mental (Assumpção & Sprovieri, 2000).

Os primeiros estudos para o entendimento e compreensão da deficiência intelectual tiveram um caráter médico-organicista, ultrapassando a questão da ética e do humanismo cristãos para uma visão científica, e foram analisados por Thomas Willis, no século XVII. Segundo Pessotti (1984, p.23):

A idiotia e a estupidez dependem de uma falta de julgamento e de inteligência, que não corresponde ao pensamento racional real: o cérebro é a sede da enfermidade, que consiste numa ausência de imaginação e memória, cuja sede está no cérebro. A imaginação, localizada no corpo caloso ou substância branca; e a memória, na substância cortical. Assim, se a imbecilidade ou a estupidez aparecem, a causa reside na região cerebral envolvida ou nos espíritos animais, ou em ambos.

³³ Thomas Willis (1621-1675) foi um médico inglês que desempenhou um papel importante na história das ciências médicas e foi co-fundador da Royal Society (1662). A sua carreira médica teve início em Londres, e depois, de 1660 até à sua morte, na Universidade de Oxford, onde foi titular da cátedra de Filosofia natural. Foi um dos pioneiros da pesquisa neuroanatômica.

³⁴ François-Emmanuel Fodéré (1764-1835) foi um médico e botânico francês. Publicou *Leçons sur les épidémies et l'hygiène publique*.

³⁵ Philippe Pinel (1745-1826) foi um médico francês, considerado por muitos o pai da psiquiatria. Notabilizou-se por ter considerado que os seres humanos que sofriam de perturbações mentais eram doentes e que, ao contrário do que acontecia na época, deviam ser tratados como doentes e não de forma violenta. Foi o primeiro médico a tentar descrever e classificar algumas perturbações mentais. A obra mais importante escrita por Pinel foi *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*.

³⁶ Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) foi um psiquiatra francês. Foi discípulo de Philippe Pinel, sucedendo seu mestre em 1811 como chefe do Hospital de Salpêtrière, em Paris. Entre vários outros notáveis trabalhos cunhou o termo *alucinação*. Esquirol diferencia demência (doença mental) e amência (deficiência mental). É com Esquirol que a idiotia deixa de ser considerada uma doença e o critério para avaliá-la passa ser o rendimento educacional. O médico, em consequência, perde a palavra final no que diz respeito à deficiência mental, abrindo as portas dessa nova área de estudo ao pedagogo.

³⁷ Édouard Séguin (1812-1880) foi um médico que trabalhara com crianças mentalmente “atrasadas” na França e nos Estados Unidos. Seguidor de Jean Itard, que o persuadiu a se dedicar a estudar as causas, assim como o treinamento do retardado mentalmente. Em 1839, na França, criou a primeira escola dedicada à instrução do retardado mentalmente. Em 1846 publicou *O tratamento, a higiene, e a instrução morais dos idiotas e de outras crianças inversas*. Em 1849, Seguin moveu-se para os Estados Unidos onde continuou seu trabalho estabelecendo outras escolas para retardados mentalmente. Em 1866, publicou *Idiotia e seu tratamento pelo método Psicológico*.

Percebe-se que Thomas Willis, inspirado pelas teorias de Hipócrates, também analisou as causas da deficiência num prisma dos “*fluidos humanos*”. O avanço foi considerar a *idiotia* ou estupidez como enfermidades ou moléstias que seriam causadas por questões relacionadas às estruturas ou eventos neurais e seus fluídos (Giordano, 2000).

Porém, numa análise mais profunda da questão, ainda não havia uma distinção clara entre a pessoa com deficiência mental/intelectual ou a pessoa com doenças mentais. Tanto é que a forma de tratamento era aplicada de forma similar para ambos. A proposta de Willis foi a busca na ciência, e não mais na religião, das causas das enfermidades da mente e do cérebro.

Num contexto de direitos, na perspectiva de considerar o homem como uma construção social, e com base na contribuição de John Locke em conceber a deficiência intelectual numa perspectiva “naturalista”, a partir de sua teoria da *Tabula Rasa*³⁸, Pessotti (1984, p.26) relata:

E contra esse absolutismo teocrático que lutaria em toda a sua vida John Locke (1632-1704), cuja obra revolucionaria definitivamente as doutrinas então vigentes sobre a mente humana e suas funções, além de abalar de modo irreversível o dogmatismo ético cristão. Tendo escrito sobre economia, medicina, política e religião, entre 1666 e 1669, a partir de 1670 Locke começa a preocupar-se com o fato de que os princípios da moral não se podem estabelecer solidamente sem antes examinar nossa própria capacidade de ver quais objetos estão ao nosso alcance ou acima da nossa compreensão. Dessa idéia nasceu o *Essay Concerning human Understanding*, publicado em 1690, que fórmula, agora com sólida base filosófica e crítica, a visão naturalista da atividade intelectual com suas inevitáveis implicações éticas, pedagógicas e doutrinárias no campo da deficiência mental. A meta última do *Essay* era mostrar a natureza e as limitações do entendimento humano como argumento para fundamentar a tolerância religiosa e filosófica em lugar do preconceito e da rigidez dogmática.

Jonh Locke, em sua teoria da Tabula Rasa, concluiu que “a mente é entendida como uma pagina em branco e que seria a partir da experiência individual do sujeito que daria condições para que as operações intelectuais se efetuassem” (Giordano, 2000, p.25). Assim, teria a primeira proposta que as pessoas com *idiotia*, com *estupidez*, poderiam ser consideradas também sujeitos, que poderiam ser educados de uma forma pedagógica.

Atribuindo ao deficiente uma codição de doente, François-Emmanuel Fodéré atribuiu a deficiência intelectual um carater hereditário fatalista, numa perspectiva médica com o seu “Tratado do bócio e do cretinismo”:

³⁸ Tabula rasa é uma expressão latina tornada célebre por Locke e Leibniz a propósito do debate em torno do inato e do adquirido. Leibniz acreditava que há no espírito humano certos elementos inatos (como a ideia de causa, de comparação de número, etc.) e que não podem ser retirados da experiência (JAPIASSU e MARVONDES, 2006, p. 7).

A fatalidade hereditária ou congênita assume o lugar da danação divina, para efeito de prognóstico. A ineducabilidade ou irrecuperabilidade do idiota é o novo estigma, que vem substituir o sentido expiatório e propiciatório que a deficiência recebera durante as negras décadas que antecederam a medicina, também supersticiosa, de Cardano e Paracelso. O médico é o novo árbitro do destino do deficiente. Ele julga, ele salva, ele condena. Ante a óbvia variedade dos casos de amênia, não se multiplicam tanto as observações de relações causa e efeito quanto proliferam os "quadros clínicos", os chavões anatomopatológicos e a terminologia nosológica. Não se progride tanto de Cardano a Pinel no conhecimento etimológico quanto no apuro das descrições formais e na classificação semiológica das variedades de deficientes e amentes. A incipiente indagação etimológica corre, até o século XIX, um alto risco de confundir correlações com causas, e esse risco, associado à autoridade clínica dos tratadistas, passa a constituir uma séria ameaça à objetividade de diagnósticos e prognósticos e à validade das teorias que se difundem. A esse propósito, foi particularmente nefasto o *Traité du goitre et du crétinisme* publicado em 1791 por F. E. Fodéré (1764-1835), em Turim, dez anos antes do famoso prognóstico de Pinel. (Pessotti, 1984, p.79)

Com a lógica de Fodéré as pessoas com deficiência intelectual foram consideradas incapazes de receberem qualquer apoio pedagógico, tendo apenas como prioridade o julgamento médico do *Psiquiatra* (Lobo, 2008), para definir as causas da deficiência, como também se espalhou no meio médico e social que a deficiência intelectual, como uma doença, poderia ser transmitida entre as gerações.

Outro ponto trabalhado por Fodéré foi a questão das causas da deficiência mental associadas ao bócio (aumento de tamanho da glândula tireóide decorrente de seu mau funcionamento) e a diferenciação entre *idiotia* e *cretinice* (Giordano, 2000).

Essa forma de pensar a etiologia da deficiência intelectual e os transtornos/distúrbios mentais influenciou o pensamento do modelo médico nos primeiros anos do século XX.

Por *cretinice* Fodéré define:

Nesse tratado que se formula a lei de que o bócio é o primeiro degrau de uma degenerescência cuja última expressão é o cretinismo: "o cretinismo não se encontra senão onde se acha o bócio e por isso presumo que ele não é mais que o efeito imediato do bócio tendo por causa remota a mesma que a do bócio. A propagação do cretinismo implica sempre pais afetados de bócio. (...) Se não há o cretinismo, forma grave de deficiência mental, sem que os pais ou avós do cretino sejam doentes de bócio, o cretinismo é herdado e, por consequência, as formas outras de deficiência intelectual passam a ser graus menores de cretinismo, formas atenuadas, mesmo recessivas, da doença hereditária. E essa tese do Tratado do Bócio que dirigirá o pensamento médico na área, pelo menos até as primeiras décadas do século XX (Fodéré apud Pessotti, 1984, p. 80-81).

Em finais do século XVIII os loucos passam a ser diferenciados dos criminosos, que residiam no mesmo espaço institucional, em relação à forma de tratamento aplicado.

Pinel considerou aqueles que possuíam o diagnóstico de idiotia como uma forma grave de deficiência intelectual. Em 1801 publicou o tratado médico filosófico sobre a deficiência intelectual, considerando-a como uma questão neuropatológica (Giordano, 2000, p. 27). No mesmo ano, Jean Itard escrevia sobre seu experimento, a *Mémoire* sobre o selvagem de *Aveyron*, e convidava Édouard Séguin para colaborar em sua tarefa médico-moral (Pessotti, 1984, p. 85).

Porém, foi Jean-Étienne Dominique Esquirol que trouxe ao meio médico-organicista científico uma breve distinção entre doente mental e deficiente mental:

O homem louco é privado dos bens que outrora gozava: é um rico tornado pobre. O idiota sempre esteve no infortúnio e na miséria. O estado do homem louco pode variar; o do idiota é sempre o mesmo. Este tem muitos traços da infância, aqueles que conservam muito da fisionomia do homem feito. Em ambos, as sensações nulas, ou quase nulas, mas o homem louco, na sua organização e mesmo na sua inteligência demonstra qualquer coisa de sua perfeição de outrora; o idiota é o que sempre foi, é tudo o que se pode ser, relativamente à sua organização primitiva... a idiotia começa com a vida ou na idade que precede o desenvolvimento das faculdades intelectuais e afetivas; os idiotas são o que virão a ser durante toda a sua vida; neles, tudo revela uma organização imperfeita ou incompleta no seu desenvolvimento. Não se concebe a possibilidade de alterar esse estado. Nada será, pois, capaz de dar aos infelizes idiotas, por um instante que fosse, um pouco mais de razão, um pouco mais de inteligência (Esquirol apud Giordano, 2000, p. 27-28).

Esquirol considerou que a pessoa idiota não era desprovida de inteligência, mais de meios para dela servir. Em síntese, a origem da deficiência mental estava no déficit intelectual, assinalando um caráter de irrecuperabilidade da pessoa portadora, apresentando assim as formas psicológicas e orgânicas de forma conjunta, pois considerava que as causas da deficiência estavam associadas a fatores internos (fatores pré-natais e emocionais da parturiente) e externos (fatores pós-natais e ambientais).

Durante o século XIX o trabalho realizado por Jean Itard e, posteriormente, seu discípulo Séguin trouxe grande contribuição aos campos da pedagogia e da psicopedagogia, a partir da experiência realizada em tentar educar “o menino selvagem, conhecido como *Victor de Aveyron*” (Carneiro, 2008, p.13).

Mesmo contrariando o pensamento médico-organicista hegemônico do início do século XIX, influenciado pela perspectiva do tratado do bócio de Foderé

e que se espalhou no pensamento social dos sujeitos da época e estigmatizando os sujeitos doentes ou deficientes mentais, Itard continuou seu trabalho de educar Victor mesmo não havendo na época uma metodologia de avaliação adequada.

Para isso, Jean Itard se utilizou do pensamento naturalista e de sua experiência na educabilidade de meninos surdos-mudos, criando uma metodologia que despertasse em Victor as faculdades mentais para a sua sociabilidade com os demais sujeitos.

Segundo Carneiro (2008, p.15):

Itard dedicou-se à educação de Victor, obtendo avanços significativos à medida que traçava planos pedagógicos de acordo com os progressos apresentados. O trabalho, lento e gradual, foi acompanhado de inúmeras reflexões sobre o método que estava sendo formulado. O relato dessa experiência está ricamente descrito por Itard na obra *Memoire sur les premiers développements de Victor de l'Aveyron*, publicada em 1801. Nela encontra-se, pois os fundamentos da avaliação e da didática na área da deficiência mental.

Como já discorrido, alguns pensadores tentaram definir um conceito de deficiência intelectual que orbitava entre as doenças mentais (ou transtornos mentais) e o déficit cognitivo (inteligência abaixo da média), “inserida em sistemas categoriais há séculos, figurando como demência e comprometimento permanente da racionalidade e do controle comportamental” (Carvalho & Marciel, 2003, p. 148).

No início do século XX os estudos voltados para a deficiência mental avançaram em torno do conceito e da diferenciação entre a “loucura” e a “idiotia”.

Por meio de organismos internacionais, se buscou operacionalizar um conceito para melhor definir as pessoas com deficiência e, em especial, as com deficiência mental.

Na definição da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD), referência mundial na área, que atualmente utiliza um modelo multidimensional, considerado pelos especialistas um modelo completo e eficiente para explicar a deficiência intelectual. O modelo está pautado em cinco dimensões: habilidades intelectuais, comportamento adaptativo, participação, interações, papéis sociais, saúde, contextos:

A Deficiência Intelectual é definida como limitações importantes que afetam o funcionamento intelectual, significativamente abaixo da média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das

seguintes áreas de habilidades: comunicação, auto cuidados, competência doméstica, habilidades sociais, interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. O início deve ocorrer antes dos 18 anos (AAIDD, 2002).

Essa definição, adotada para diagnóstico da deficiência intelectual, não considera apenas o Quociente de Inteligência (QI) baixo como até a pouco era diagnosticado na época de Binet³⁹, mas também, uma avaliação abrangente das habilidades e dificuldades da pessoa deficiente em se relacionar com o meio ambiente, na execução das atividades diárias, nos cuidados pessoais, no aprendizado acadêmico e na atuação no meio onde vive.

Exemplificando, as pessoas com deficiência intelectual se relacionam com o mundo de forma diferenciada da maioria das pessoas. São mais lentas, levam mais tempo para aprender, ou seja, precisam de apoio na escola e no trabalho. Essas dificuldades variam de intensidade. Podem ser leves ou mais acentuadas. As mais leves são mais difíceis de serem identificadas, porque não são evidentes. São, a princípio, observadas pelas famílias e, posteriormente, diagnosticadas na idade escolar. Assim, nas diversas formas que se apresentam, vão precisar de mais ou menos apoio. A deficiência intelectual não é uma doença, mas uma incapacidade intelectual em determinadas áreas, de acordo com o comprometimento de cada pessoa.

Assim, deficiência mental/intelectual não deve ser confundida com doença mental. A diferença é que na doença mental a pessoa perde a noção de si mesma e da realidade a sua volta. Pode ser mais branda ou mais severa, ocasionando muitas vezes dificuldade de raciocínio lógico e concentração. Essas pessoas apresentam humor variado e grande dificuldade de relacionamento. São as psicoses, as depressões, a síndrome do pânico, as esquizofrenias. Esses casos devem ser tratados com medicação e com atendimento terapêutico. A doença mental não é caracterizada como deficiência, mas como doença. Apesar de ser um quadro diferente da deficiência mental, algumas pessoas possuem as duas patologias. Por exemplo, é possível que uma pessoa tenha deficiência intelectual associada a um quadro depressivo, assim como a doença mental mais grave pode ocasionar um limite intelectual.

Contudo observa-se que a pessoa com diagnóstico de doença mental, dependendo do nível de comprometimento, também vai precisar de apoio e

³⁹ Alfred Binet (1857-1911), pedagogo e psicólogo francês, que ficou conhecido por sua contribuição à psicométrica. Foi o inventor do primeiro teste de inteligência, a base dos atuais testes de QI.

oportunidades. É importante que os profissionais responsáveis pela emissão de laudos médicos considerem os limites intelectuais ocasionados pela doença mental. Nos dois diagnósticos, são pessoas que, com apoios adequados, poderão ser produtivas e integradas socialmente.

Em síntese, a tentativa de definir e explicar a etiologia da deficiência intelectual e da pessoa que a possuía recebeu muitas influências, em distintos contextos históricos. Entretanto, as explicações de origens místicas, organicistas ou médico-pedagógicas estiveram atreladas ao próprio movimento dinâmico da sociedade e aos acontecimentos históricos de grande relevância mundial.

As mudanças no modo de produção e nos meios de produção, que a partir do século XVIII torna-se capitalismo industrial, transformaram relações sociais de produção e construíram novas formas de sociabilidade entre os homens. Cada vez mais era exigida desse homem maior capacidade física e mental para trabalhar e, assim, poder satisfazer suas necessidades vitais por meio da venda de sua força de trabalho.

Dessa forma, as pessoas com algum tipo de deficiência, inclusive a intelectual, foram renegadas e discriminadas por não apresentarem a eficiência exigida na nova formação e organização do trabalho.

As pessoas com deficiência intelectual ainda representaram perigo ao meio social por terem sido associadas a pessoas com caráter duvidoso agressivo ou criminoso. Por isso, em finais do século XIX e início do XX, as pessoas com deficiência intelectual sofreram todos os estigmas presentes nos séculos anteriores e seu tratamento era o mesmo ofertado aos doentes mentais nos asilos psiquiátricos, futuros hospitais ou centros psiquiátricos.

Porém, com o movimento de lutas da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho e de vida, exigindo direitos coletivos (políticos e sociais) e com o avanço das primeiras políticas sociais, muda-se, aos poucos, a configuração da pessoa com deficiência, antes vista como um “inválido” e passa-se a vê-la como um ser humano, uma pessoa com direitos como os demais, numa perspectiva de isonomia⁴⁰.

⁴⁰ Trata-se de um princípio jurídico disposto pela Constituição da República Federativa do Brasil que diz que “*todos são iguais perante a lei*”, independentemente da riqueza ou prestígio destes. O princípio informa todos os ramos do direito.

2.2

A deficiência intelectual vista como um processo pedagógico e social: luta por direitos de inclusão dos sujeitos “diferentes”

Em finais do século XIX, nos Estados Democráticos Liberais (Bobbio, 2005), as pessoas com algum tipo de deficiência tiveram alguns direitos⁴¹ reconhecidos, porém não garantidos.

Num momento de transformação nos campos político, econômico e social em alguns países da Europa, influenciada pelas Revoluções (Gloriosa, Americana e Francesa), o avanço do pensamento iluminista e filosófico jusnaturalista de concepção de homem, em finais do século XVII, associado aos primeiros focos de produção capitalista de caráter industrial, modificando as relações de produção e sociais como a própria economia, com a injeção de novas tecnológicas, como o tear mecânico e a máquina a vapor, impulsionaram a promulgação dos Direitos Universais do Homem e do Cidadão, em 1789, trazendo como diretrizes a “Liberdade, Igualdade e Fraternidade” (lema fundante da Revolução Francesa) e o reconhecimento natural dos direitos atinentes a todos os homens (Bobbio, 1992).

Os direitos à *vida, liberdade e igualdade* mudaram o cenário europeu durante a Idade Moderna e trouxeram uma nova perspectiva na relação entre os homens daquela época. Primeiro porque em relação aos homens, que passaram de uma condição de servos ou súditos, durante séculos passados nos quais suas funções em relação ao Estado eram somente obrigações e cumprir, iou seja, deveres, passariam a ter direitos reconhecidos, como cidadãos, e cobriam do Estado obrigações caracterizadas como deveres no reconhecimento dos seus direitos. Porém, tais direitos considerados *fundamentais*⁴² não são estanques ou tidos como únicos e que satisfazem o homem em todos os campos de sua vida.

⁴¹ Para tratar da questão dos direitos do homem, conforme aludi, Norberto Bobbio em *a Era dos Direitos*, indica que várias são as perspectivas que devem ser analisadas sobre o tema, que está associado aos campos da filosofia, história, ética, jurídica e política. Em alguns momentos se faz necessária uma leitura unívoca, porém indissociada, dos demais campos do conhecimento. Contudo, minha intenção aqui é apenas indicar de forma introdutória a temática sobre os direitos do homem durante os séculos XVIII ao XXI e a situação e o momento em que a pessoa com deficiência intelectual tem sua condição de doente, acrescentada ou modificada para a condição de cidadão.

⁴² Bobbio questiona essa questão de direitos fundamentais. Segundo o autor “a prova que não existem direitos fundamentais por natureza se dá por meio da construção de uma determinada civilização em um tempo remoto que institui tais direitos e que em tempos futuros, devido a dinâmica social, poderá não mais considerar os primeiros direitos configurados como fundamentais” (1982, p. 21).

Conforme explica Bobbio (1992, p.18)

[...] os direitos do homem constituem uma classe variável, como a história destes últimos séculos demonstra suficientemente. O elenco dos direitos do homem se modificou, e continua a se modificar, com a mudança das condições históricas, ou seja, dos meios disponíveis para a realização dos mesmos, das transformações técnicas. Direitos que foram declarados absolutos no final do século XVIII nem sequer mencionavam, como os direitos sociais, são agora proclamados com grande ostentação nas recentes declarações.

No que se refere à pessoa com deficiência, em especial a intelectual, o processo de reconhecimento e garantia de seus direitos sucedeu-se paulatinamente durante os séculos subsequentes ao século XVIII.

Conforme explicitado no item 2.1, a pessoa com deficiência intelectual, na perspectiva organicista, era diagnosticada e considerada como uma pessoa que possuía problemas relacionados às suas estruturas mentais e neuronais, como também fisiológicas, que influenciavam na formação de seu caráter. Isso poderia levá-la a ter ações tidas como anormais e/ou fora dos padrões de uma determinada sociedade representando um perigo aos outros homens e devendo ser institucionalizada - como era prescrito por médicos organicistas. Porém, a partir dos estudos de Esquirol, a pessoa com deficiência passa a ser, a priori, uma pessoa com algum atraso intelectual que poderia ser educada e sociabilizada no seio da comunidade, conforme defendido por Jean Itard e Séguin nos séculos XIX a XX.

Entretanto, o que não se pode deixar de ressaltar é que a condição de pessoa com deficiência independia de classe social: *as deficiências surgiam tanto em pessoas pertencentes à classe detentora das condições de produção quanto em pessoas pertencentes a classe detentora apenas da força de trabalho.*

O que diferenciava uma pessoa com deficiência da classe dominante da pessoa com deficiência da classe dominada/subalterna era o acesso a equipamentos e tecnologias considerados modernos, como muletas, cadeiras de rodas, livros em Braille ou educação em Libras, que os oportunizaram a convivência e comunicação com os outros não deficientes (em analogia com as atuais órteses e próteses ou na própria tecnologia assistida) e no acesso aos serviços de educação, saúde e de medicamentos que até o início do século XX não eram de responsabilidade plena da esfera pública e sim da particular.

Os deficientes intelectuais da classe popular eram destinados aos hospitais psiquiátricos ou asilos, como prescritos por psiquiatras, mestres da

área do conhecimento dos problemas mentais (Lobo, 2008), para a realização de estudos experimentais ou de tratamento de caráter medieval, em plena era moderna, que violariam, nos dias de hoje, os direitos humanos. Isso ocorreu até início do século XX, antes da proposta da Reforma Psiquiátrica⁴³.

As contribuições de Esquirol - em determinar que a pessoa com deficiência intelectual fosse diferente das que possuíam distúrbios mentais e que seria passível de educabilidade, e de Jean Itard - que construiu uma metodologia avaliativa e pedagógica de educação da pessoa com deficiência intelectual e, ainda, de Seguin, discípulo de Itard, que continuou as ideias e práticas pedagógicas especializadas com sujeitos com retardo mental (intelectual), a construção da ideia da pessoa com deficiência como um sujeito igual ao demais, mas diferente em sua ação cognitiva e na adaptação no meio social, propiciaram o início de desconstrução do estigma marginalizante da pessoa com deficiência intelectual e a desmitificação da deficiência intelectual como uma doença.

É importante ressaltar que esta desconstrução e desmitificação, consideradas como um processo contínuo, não aconteceu de forma sistemática ou igual em todos os países de economia central e de periferia em finais do século XIX e início do XX.

No século XX surgiram as organizações internacionais (ONU⁴⁴, OMS⁴⁵, OIT⁴⁶, OEA⁴⁷, AADM⁴⁸) de defesa dos direitos da população em geral, depois de

⁴³ A Reforma Psiquiátrica propõe a construção de um novo estatuto social para o doente mental, que lhe garanta cidadania, o respeito a seus direitos e à sua individualidade. No Brasil, o processo se iniciou no final da década de 1970, no contexto político de luta pela democratização. O principal marco de sua fundação é a chamada crise da Divisão Nacional de Saúde Mental, que eclodiu em 1978. Os profissionais da área denunciavam as péssimas condições da maioria dos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro e vários foram demitidos. No mesmo ano, no V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, uma caravana de profissionais da saúde demitidos no processo de lutas marcou o I Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em São Paulo, em 1979. Neste processo surgiu o principal protagonista da reforma psiquiátrica brasileira, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). O MTSM foi o primeiro movimento em saúde com participação popular, não sendo identificado com um movimento ou entidade de saúde, mas pela luta popular no campo da saúde mental. A reforma psiquiátrica é o tema de um debate em andamento no Brasil há anos, as resoluções tomadas neste processo ainda não foram totalmente implementadas. Em abril de 2001 foi aprovada a Lei Federal de Saúde Mental, nº 10.216, que regulamenta o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

⁴⁴ Organização das Nações Unidas (ONU) é uma organização internacional cujo objetivo declarado é facilitar a cooperação em matéria de direito internacional, segurança internacional, desenvolvimento econômico, progresso social, direitos humanos e a realização da paz mundial. Foi fundada em 1945 após a Segunda Guerra Mundial para substituir a Liga das Nações, com o objetivo de deter guerras entre países e para fornecer uma plataforma para o diálogo. Ela contém várias organizações subsidiárias para realizar suas missões.

⁴⁵ A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada em saúde, fundada em 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas.

⁴⁶ A Organização Internacional do Trabalho (OIT) é uma agência multilateral ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), especializada nas questões do trabalho.

⁴⁷ A Organização dos Estados Americanos (OEA) é uma organização internacional criada em 1948, cujos membros são as 35 nações independentes do continente americano.

momentos conturbados devidos ao avanço do capitalismo industrial e sua transição para o capitalismo monopolista (Braverman, 2011), com o aprofundamento da questão social (Imamoto, 2000) e das Guerras Mundiais que resultaram no que Hobsbawm (1995) chama de o *breve século XX*.

Na esteira dos direitos, lutas foram travadas no reconhecimento e garantia dos direitos políticos e sociais e na implantação de políticas sociais protetivas e de cidadania (Behring, 2007) para os trabalhadores e para aqueles que apesar de não estarem na esfera produtiva, não perderam sua condição de cidadão.

Entretanto, o foco maior das protoformas das políticas sociais *planejadas, sistematizadas e de caráter obrigatório* por parte do Estado (Behring, 2007, p.64) era voltado para aqueles que faziam parte do mundo do trabalho, como as legislações trabalhistas, seguros de trabalho estendidos para as famílias dos trabalhadores, ou para prepará-los para o “mundo produtivo”.

Num primeiro momento, as pessoas com deficiência não fizeram parte do mundo fabril. Ao contrário, desde o advento do capitalismo industrial e até sua fase monopolista, mesmo com as iniciativas de Taylor⁴⁹ e posteriormente de Ford⁵⁰, de organização científica do trabalho por meio de instrumentos da administração e da gerência para a produção em massa, ao passo que a indústria fabricava seus produtos para o consumo de massa, também foi fabricado o pauperismo, as doenças e deficiências de trabalhadores. Isso quando não tinham suas vidas ceifadas devido aos acidentes de trabalho no interior da fábrica.

⁴⁸ A American Association on Mental Deficiency (AAMD) – Associação Americana de Deficiência Mental (AADM) é uma associação que advoga sobre questões pertinentes a deficiência intelectual. Surgida em 1876 é considerada a mais antiga e a maior organização a tratar de assuntos relacionados a deficiência intelectual. Em 2006, membros da associação votaram para mudar o nome da organização, passando a ser denominada American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), em português seria Associação Americana de Desenvolvimento de Habilidades Intelectuais (AADHI). A organização possui membros nos Estados Unidos da América e em mais 55 países.

⁴⁹ Frederick Winslow Taylor (1856-1915) foi um engenheiro mecânico estadunidense, inicialmente técnico em mecânica e operário, formou-se engenheiro mecânico estudando à noite. É considerado o "Pai da Administração Científica" por propor a utilização de métodos científicos na administração de empresas. Seu foco era a eficiência e eficácia operacional na administração industrial. Seu controle inflexível, mecanicista, elevou enormemente o desempenho das indústrias em que atuou, todavia, igualmente gerou demissões, insatisfação e estresse para seus subordinados e sindicalistas.

⁵⁰ Henry Ford (1863-1947) foi um empreendedor estadunidense, fundador da *Ford Motor Company* e o primeiro empresário a aplicar a montagem em série de forma a produzir em massa automóveis em menos tempo e a um menor custo. A introdução de seu modelo revolucionou os transportes e a indústria dos Estados Unidos. A ele é atribuído o "fordismo", isto é, a produção em grande quantidade a baixo custo por meio da utilização do artifício conhecido como "linha de montagem", o qual tinha condições de fabricar um carro a cada 98 minutos, além dos altos salários oferecidos a seus operários.

Posterior à declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão do século XVIII, a Organização das Nações Unidas instituiu no pós II Guerra Mundial, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos. A promulgação da Declaração foi um marco para a humanidade, pois o homem não teria apenas direitos em seu país original, mas teria direitos a serem reconhecidos e garantidos de forma universal por todos os países membros que assinassem o documento. Além de servir de base na ampliação ou na instituição de novos direitos (Bobbio, 1992). O respeito à diversidade da condição humana do homem e o reconhecimento dos direitos, nos âmbitos nacional e internacional, ficam claros no Artigo I da Declaração quando orienta:

“Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948).”

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que, segundo Bobbio (1992, p.30) “tem início uma terceira e última fase, na qual a afirmação dos direitos é, ao mesmo tempo, universal e positiva”, outras declarações de caráter universais surgiram para segmentos humanos específicos da sociedade tais como: “a *Declaração dos Direitos da Criança* em 1959, a *Declaração sobre a Eliminação da Discriminação a Mulher* em 1967, a *Declaração dos Direitos do Deficiente Mental* em 1971” (p.31).

As pessoas com deficiência em geral tiveram o reconhecimento de sua dignidade, numa condição de sujeito diferente na diversidade da condição humana, em finais da década 1960 em países desenvolvidos e em 1980 em países considerados subdesenvolvidos ou emergentes, como o Brasil. O reconhecimento se fez a partir de forte pressão popular de intelectuais com deficiência e da participação de familiares de pessoas com deficiência, como no caso a Intelectual.

Nessa esteira, o movimento social de deficientes se constituiu e implantou o “modelo social” da deficiência, na tentativa de superar as visões e políticas segregacionistas ou integralistas por uma visão e políticas de caráter inclusivas.

Nos países desenvolvidos, o discurso dos deficientes membros das UPIAS⁵¹ estava associado à constituição da “deficiência” não como parte integrante do indivíduo “lesionado”, “disforme” ou “excepcional”, mas sim de uma sociedade que apresentava limitações e contradições em sua formação e ação. A população deficiente passou a se organizar e a lutar por seus direitos exigindo do Estado políticas públicas e sociais, e seu reconhecimento como sujeito de direito e produtivo.

De acordo com Diniz (2006), em relação às pessoas com deficiências, inclusive a intelectual, se tentará romper com o estigma construído historicamente, situando-os como sujeitos que possuem limitações, mas não incapacidade, e exercerem os direitos e as oportunidades como qualquer outro cidadão. A família terá função relevante na luta pelos direitos desse segmento.

A questão multidisciplinar para a “habilitação” e “reabilitação” da pessoa com deficiência intelectual será discutida e implantada no pós-guerra como uma resposta ao problema dos combatentes de guerras que voltaram deficientes dos campos de batalhas e perderam sua capacidade laboral, assim como a expansão e a criação de novas instituições filantrópicas e específicas a pessoas com algum tipo de deficiência e de políticas públicas e sociais direcionadas às pessoas com deficiência por meio de Convenções e Declarações de âmbito internacional e compactuadas pelos países membros da ONU.

O ano de 1981 foi considerado o *Ano Internacional das Pessoas Deficientes*⁵² que impulsionou a fomentação de ações governamentais de caráter inclusivo, mesmo que germinal. Nesse período os países membros da ONU, inclusive o Brasil, ratificaram o compromisso governamental junto à população deficiente organizada na promoção de ações, serviços e políticas sociais para o segmento. Os profissionais das áreas de habilitação e de reabilitação, da área da saúde, da educação especial e da assistência social que trabalhavam no campo da deficiência (física, sensorial, intelectual ou múltipla) também participaram dos movimentos sociais organizados da pessoa com deficiência.

⁵¹ Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) - União dos Lesionados Físicos Contra a Segregação, uma organização importante no desenvolvimento do movimento das pessoas com deficiência no Reino Unido, fundada em 1972. Ela foi criada por Paul Hunt, quando ele escreveu uma carta ao jornal *The Guardian* convidando pessoas deficientes a se juntarem a ele para formar um grupo para combater a discriminação da deficiência. Ele e outros moradores se envolveram em uma longa luta com as autoridades sobre o direito das pessoas com deficiência a ter controle sobre suas vidas. O movimento das pessoas com deficiência representa, portanto, um movimento social dos oprimidos, os mais desfavorecidos na sociedade, com potencial de controle mínimo.

⁵² Com o lema “Participação Plena e Igualdade”, o ano de 1981, proclamado pela ONU como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), tornou-se um verdadeiro marco no movimento social das pessoas com deficiência em defesa de seus direitos.

A Organização das Nações Unidas promulgou o 3 de dezembro de 1998 como *Dia Internacional da Pessoa Deficiente*⁵³ como uma forma de reconhecer os direitos e a dignidade da pessoa com deficiência e de pressionar os países a se responsabilizarem por ações voltadas ao segmento.

No século XXI, com a perspectiva de construção de uma sociedade de igual oportunidade e inclusiva respeitando as diferenças da pessoa com deficiência nas Américas, proposta por vários documentos legais instituídos no século anterior, foi proclamado, pela declaração da Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), no dia 6 de junho 2006, a *Década das Américas pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas com Deficiência*⁵⁴, cujo lema é "igualdade, dignidade e participação". O documento formulado como Plano de Ação para os países membros da OEA declara:

Sua preocupação profunda pela persistência das condições de desvantagem, desigualdade e discriminação na qual se encontram a maioria das pessoas com deficiência:

A necessidade de adoção de medidas e estratégias hemisféricas e/ou regionais urgentes, que promovam o reconhecimento e o exercício de todos os DIREITOS HUMANOS, incluídos os civis e políticos, como os econômicos, sociais e culturais, assim como as liberdades fundamentais das pessoas com deficiência.;

A "Década das Américas: pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas Com Deficiência" durante o período de 2006-2016, como o lema: "IGUALDADE, DIGNIDADE E PARTICIPAÇÃO", com os objetivos de alcançar o reconhecimento e o pleno exercício dos direitos e da dignidade das pessoas com deficiência, e seu direito de participar plenamente da vida econômica, social, cultural, política e no desenvolvimento de suas sociedades, sem discriminação e em situação de igualdade com os demais (cidadãos e cidadãs);

A necessidade que durante a Década anunciada e, aqui declarada, se empreendam programas, planos e ações para alcançar a INCLUSÃO e a participação plena em todos os aspectos da sociedade pelas pessoas com deficiência; que se executem programas sociais, políticos, econômicos, culturais e de desenvolvimento, destinados a alcançar a equiparação de oportunidades para com os demais (cidadãos e cidadãs), e que se promovam medidas efetivas para a

⁵³ A 37ª Sessão Plenária Especial sobre Deficiência da Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas, realizada em 14 de outubro de 1992, em comemoração ao término da Década, adotou o dia 3 de dezembro como Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, por meio da resolução A/RES/47/3. Com este ato, a Assembléia considera que ainda falta muito para se resolver os problemas dos deficientes, que não pode ser deixado de lado pelas Nações Unidas. A data escolhida coincide com o dia da adoção do Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência pela Assembléia Geral da ONU, em 1982. As entidades mundiais da área esperam que com a criação do Dia Internacional todos os países passem a comemorar a data, gerando conscientização, compromisso e ações que transformem a situação dos deficientes no mundo. O sucesso da iniciativa vai depender diretamente do envolvimento da comunidade de portadores de deficiência que devem estabelecer estratégias para manter o tema em evidência. Disponível em <<http://www.cedipod.org.br/Dia3.htm>> Acessado em 01.01.2011.

⁵⁴ O Plano de Ação da IV Conferência das Américas (Mar del Plata, 05 de novembro de 2005), os Chefes de Estado e Governo instruíram a Organização dos Estados Americanos (OEA) a "considerar o próximo período ordinário das sessões da Assembléia Geral da OEA, que serão celebradas na República Dominicana, uma Declaração da Década das Américas das Pessoas com Deficiência (2006-2016), com um Programa de Ação". Disponível em <<http://www.cedipod.org.br/Dia3.htm>> Acessado em 01.01.2011.

prevenção de novas deficiências, assim como o acesso aos serviços de reabilitação para as pessoas com deficiência. (disponível em <<http://www.coe.sp.gov.br/noticias/MostraNoti.asp?par=132>> Acessado em 02.02.2011).

Continuando as ações legais de reconhecimento e de garantia dos direitos da população com deficiência, tendo como pano de fundo a internacionalização do capital e a internacionalização da divisão social do trabalho da era globalizada e todas as consequências indissociáveis desse processo, devido a pressão dos movimentos sociais da pessoa com deficiência a Organização das Nações Unidas em sua assembléia geral realizada no dia 13 de dezembro de 2006 institui a *Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência*⁵⁵, que entrou em vigor no dia 3 de maio de 2008, após a assinatura de 20 países membros.

A referida convenção foi considerada um marco dos Direitos Humanos em pleno século XXI. Pois, além de propor a segurança e garantia dos direitos legais existentes, solicita o compromisso dos países membros da ONU, orientando-os sobre a importância do cumprimento de suas responsabilidades políticas com o segmento. Da mesma forma, o tratado acrescentou em seus artigos a relação de gênero na qual fez menção à *mulher com deficiência*⁵⁶, buscando assim assegurar e garantir os direitos fundamentais na fase infantil do ser humano, para tratar a *criança com deficiência*⁵⁷.

⁵⁵ A Convenção não criará direitos novos nem especiais para as pessoas com deficiência. É um instrumento facilitador para o exercício dos direitos universais, em especial a igualdade com as demais pessoas. Tem como objetivo promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade.

⁵⁶ Reconhecendo que mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, em seu artigo 6 determina que: 1. Os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais; 2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção”.

⁵⁷ Reconhecendo que as crianças com deficiência devem gozar plenamente de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de oportunidades com as outras crianças e relembrando as obrigações assumidas com esse fim pelos Estados Partes na Convenção sobre os Direitos da Criança em seu artigo 7 trata: “1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças; 2. Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial; 3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito”.

Outro ponto de fundamental importância retratado no documento foi a definição de *pessoa com deficiência* associado às limitações de cada sujeito e as desvantagens e impedimentos que a sociedade proporciona à pessoa que possui algum tipo de deficiência. A Convenção define a pessoa deficiência como:

[...] aquelas que têm 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 igualdades de condições com as demais pessoas (Convenção sobre os Direitos da Pessoa COM Deficiência, 2006, Art.1).

A Convenção, influenciada pela declaração de Montreal, foi o segundo documento legal que utilizou o termo *pessoa com deficiência intelectual* fazendo a distinção de *deficiência ou doença mental*. Entretanto, o documento ressalta a importância do reconhecimento dos direitos das pessoas que possuem transtornos mentais.

Todos esses documentos legais, instituídos por lutas sociais iniciadas no século XX, serviram para afirmar a dignidade da pessoa com deficiência, inclusive a intelectual, buscando desconstruir os estigmas sociais criados durante muito tempo e colocando as pessoas com deficiência na condição de sujeitos de direitos e deveres, cujo impedimento para o exercício de sua cidadania não se encontrava mais e somente no deficiente, mas sim na própria sociedade que não oportuniza o acesso aos espaços de decisões coletivas ou nas políticas sociais operacionalizadas por instituições das esferas públicas e privadas.

2.3

A construção da deficiência Intelectual no Brasil: aspectos sociais e legais

Segundo Silva (1984), o pensamento social construído em relação à deficiência intelectual era reflexo do pensamento religioso, sobretudo da Igreja Católica. O tratamento da pessoa com deficiência durante a colonização do Brasil seguiu os moldes do seu colonizador europeu, Portugal, com ações de segregação devido aos preconceitos criados.

Basicamente, os que mais sofreram o desrespeito em sua condição humana por serem deficientes foram os deficientes pertencentes a camadas empobrecidas do Brasil colônia:

No entanto, assim como na velha Europa, a quase totalidade das informações sobre pessoas defeituosas esta diluída em comentários relacionados aos doentes e aos pobres de um modo geral, como era usual em todas as demais partes do mundo. Na verdade no Brasil a pessoa deficiente foi considerada por vários séculos dentro da categoria mais ampla dos “miseráveis”, talvez o mais pobres dos pobres (Silva, 1984, p.273).

Partindo dessa premissa, pode-se afirmar que durante o período colonial, no Brasil, as pessoas mais propensas a possuírem algum tipo de deficiência ou doença eram aquelas que não tinham oportunidades de trabalho ou de quaisquer outros recursos para sua manutenção, sendo considerados *os pobres merecedores da assistência* (Behring, 2007).

Percebe-se a associação da deficiência com a falta de condições socioeconômicas e socioambientais, como um fator externo ao indivíduo.

Durante o período colonial e imperial poucas, ou quase nulas, foram as ações assistenciais realizadas pelos monarcas da Coroa Portuguesa a pessoas com deficiência de todos os tipos. A responsabilidade de cuidar dos “*aleijados*”, “*enjeitados*”, “*mancos*”, “*cegos*”, “*surdos-mudos*”, “*loucos*”⁵⁸ (Silva, 1984), ou dos “*dementes*”, “*estúpidos*”, “*idiotas*”, “*débeis mentais*”, “*imbecis*” ou “*alienados*” (Lobo, 2008) será atribuída a Igreja Católica por meio de seus Hospitais, Santas Casas de Misericórdias, asilos, escolas, entre outras instituições que serão confiscadas e ampliadas pelo Estado durante o período republicano no Brasil.

Conforme Lobo (2008, p. 337) “enquanto o Estado não assumiu a responsabilidade pela assistência, a filantropia, atuando praticamente sozinha, viveu dos corações generosos dispostos a manter suas obras”.

Com relação à pessoa com deficiência intelectual, estudos realizados por Giordano (2000); Assumpção & Sprovieri (2000) demonstraram como, no Brasil, a pessoa com deficiência intelectual sofreu o mesmo preconceito e a segregação produzidos e reproduzidos pelo pensamento da medicina organicista do francês Foderé.

⁵⁸ Segundo Silva (1984) esses termos foram escritos em documentos oficiais (Leis e Decretos) e eram utilizados para designar os sujeitos que apresentavam alguma anormalidade. É obvio que a utilização de tais termos de caráter discriminatório e preconceituoso consolidava e ampliava o estigma embutido na sociedade colonial da época.

Até meados do século XX, a pessoa com deficiência intelectual no Brasil era associada e tratada com alguém que tinha doença mental (Lobo, 2008). Prova disto foi a construção do Hospital Psiquiátrico da Bahia⁵⁹, na época do Regime Imperial, que comungava com a política de asilamento de caráter segregatório de pessoas incapazes mentalmente (Giordano, 2000), como uma forma de higienizar a sociedade objetivando prevenir fardos ou perigos sociais que pudessem advir por meio de sujeitos alienados ou dementes.

Aos primeiros médicos psiquiátricos brasileiros, influenciados pelo pensamento médico organicista e pela *teoria das degenerências*⁶⁰ difundidas pelos alienistas europeus do século XIX, em especial Esquirol, foi incumbida a tarefa de estudar e tratar os idiotas, cretinos, estúpidos, débeis mentais, entre outros transtornados mentalmente nos asilos e hospitais psiquiátricos, independente de sua idade ou condição social (Lobo, 2008). Porém, os primeiros escritos voltados às pessoas débeis reproduziam todo o estigma social já existente em séculos anteriores, considerando-os como uma ameaça ao meio social e a toda sociedade. Isso ocorria porque “a animalidade, a destituição completa da condição humana, esse reino de bestialidade foi gradativamente ocupado pela figura do idiota” (Lobo, 2008, p.353).

O Código Civil⁶¹ da República Velha, de 1916, no artigo 5, em seus incisos II e III tratou de prescrever aos portadores de deficiência mental e auditiva a denominação de “incapazes” de exercerem sua vida civil, por terem a “incapacidade” de expressar sua vontade de forma individual:

Art.5º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

I- os menores de 16 (dezesesseis) anos;

II- **os loucos de todo o gênero** [grifo meu];

III- os surdos-mudos, que não puderem exprimir a sua vontade;

IV- os ausentes, declarados tais por ato do juiz.

⁵⁹ Segundo Giordano (2000) a maioria dos hospitais psiquiátricos no Brasil foram construídos na época do Império, porém não perderam sua função de asilar e segregar sujeitos considerados loucos, débeis mentais ou idiotas mesmo na República. Neste sentido, o que irá diferenciar o Império da República será o tratamento profissional aos pacientes considerados anormais utilizando-se de métodos mais científicos, instrumentos e de catalogação e tipificação de sujeitos mentalmente transtornados e considerados perigosos para a sociedade.

⁶⁰ A teoria das degenerências possibilitou acrescentar a descrição dos sintomas uma causalidade oculta, uma etiologia hereditária de base orgânica, o que possibilitou incluir definitivamente a psiquiatria no corpo do saber da medicina clínica (LOBO, 2008, p. 360-361)

⁶¹ No Novo Código Civil de 2002/2003, nos artigos 1772 e 1782, os portadores de deficiência mental com discernimento reduzido, e os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo, são incapazes apenas relativamente a certos atos, ou à maneira de exercê-los, podendo circunscrever-se os limites da curatela às mesmas restrições assinadas ao prodígio que, pronunciada a sua interdição, só estará privado de, sem curador, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado, e praticar, em geral, os atos que não sejam de mera administração (NIESS, 2003, p. 37)

O artigo também reforçou a associação de pessoas com deficiência mental com “os loucos de todo o gênero”. Porém, cabe ressaltar, essa era a visão do corpo social que se refletia no jurídico da sociedade brasileira.

Entretanto, com o avanço dos estudos para a educabilidade do idiota, influenciados por Séguin, e no processo de prevenção de males sociais que pudessem surgir por uma moral animalesca do idiota adulto, os médicos psiquiátricos iniciaram os estudos e tratamento da *criança anormal*, influenciados por um saber médico-pedagógico (Lobo, 2008).

A partir disso, inicia-se o processo de educação especializada dentro dos pavilhões dos centros ou hospitais psiquiátricos no Brasil, entre as décadas de 1920 a 1950, com crianças que apresentavam algum tipo de anormalidade em seu desenvolvimento mental e/ou comportamento social desajustado.

Na década de 1920 chegaram ao Brasil três educadores que disseminaram o pensamento pedagógico especializado para as pessoas com deficiência intelectual dentro desses pavilhões psiquiátricos. São eles: Theodora Simon, Athur Perrelet e Helena Antipoff. Em 1940, Stanislaw Krynski, médico psiquiatra, tomou posse como diretor do pavilhão infantil do Hospital do Juqueri em São Paulo. A relevância da figura de Stanislaw Krynski esteve presente nas ações voltadas para o estudo e tratamento da pessoa com deficiência intelectual e no preparo de instituições e profissionais, inclusive do serviço social da época para o trabalho junto ao segmento. Sua maior contribuição foi a criação da CLIDEME⁶² que, em finais da década de 1960, deu origem a APAE-SP⁶³, configurando-se no mais importante centro de estudo e pesquisa relativa a deficiência mental de toda a América Latina (Assumpção & Sprovieri, 2000, p.9).

Entre os períodos de 1950 a 1970 a responsabilidade de ensinar e de preparar a pessoa com deficiência intelectual para o trabalho foi atribuída às instituições filantrópicas.

As Sociedades Pestalozzi e as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais, criadas respectivamente em 1935, em Belo Horizonte/MG, e em 1956, na cidade do Rio de Janeiro, tornando-se as pioneiras nos trabalhos pedagógicos e de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência intelectual. Durante as décadas subsequentes foram sendo criadas Pestalozzi's e APAE's em todo Brasil (Assumpção & Sprovieri, 2000; Giordano, 2000).

⁶² Clínica de Diagnóstico e Terapêutica dos Distúrbios do Desenvolvimento Mental, fundada em 1967.

⁶³ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo.

No que concerne à cidadania das pessoas com deficiências, inclusive a intelectual, no Brasil, o processo de reconhecimento dos direitos civis, políticos e sociais somente se efetivam a partir da década de 1980 e por influência dos tratados e/ou declarações pactuados pelos Estados Membros da Organização das Nações Unidas e por pressões populares no período da transição democrática.

Em 1981 a ONU instituiu o “Ano Internacional da Pessoa com Deficiência”, a qual solicitara dos países membros ações efetivas para a implantação e implementação de políticas sociais nas áreas da saúde, educação, trabalho, assistência social, entre outros campos para o segmento deficiente, por meio de um Plano de Ação Mundial.

No Brasil, ações voltadas para o “Ano Internacional da Pessoa Deficiente” teve por objetivo trabalhar a imagem positiva da pessoa com deficiência na sociedade. Por meio de campanhas de conscientização, por meio da mídia, foram sendo mostrados fotos e anúncios televisivos a fim de trabalhar a inclusão do sujeito deficiente. Também foi formado um comitê nacional de discussão, juntamente com a participação dos grupos de deficientes organizados, objetivando a construção de um Plano Nacional em contribuição ao Plano Mundial da ONU (Figueira, 2008).

A partir de 1980 foram promulgadas legislações⁶⁴ voltadas para a pessoa com deficiência, proclamadas pelos chefes do Executivo Nacional, que serviram de base para as constituições das unidades federativas de âmbitos estaduais e municipais do Brasil.

Nos primeiros anos do século XXI, seguindo orientações pactuadas nos tratados e em declarações criadas em encontros promovidos pela Organização dos Estados Americanos (OEA) e pela Organização das Nações Unidas, ambas com a participação de movimentos políticos da pessoa com deficiência, de âmbito internacional, determinaram a *Década da Pessoa com Deficiência* e a instituição da *Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência*, as quais orientaram/determinaram os governos federal, estaduais e municipais brasileiro seguirem uma série de normas e determinações internacionais na promoção de reconhecimento e garantia dos direitos civis, políticos e sociais da pessoa com deficiência.

⁶⁴ Lei n. 7853 de 24/10/1989; Lei n. 11307 de 19/05/2006; Lei n. 10048 de 08/11/2000; Lei n. 10098 de 19/12/2000; Lei n. 10226 de 15/05/2001; Decreto 5.626 de 22/12/2005; Lei 11126 de 27/06/2006; Decreto 5296 de 02/12/2004.

Mediante as determinações internacionais o Brasil realizou respectivamente a I e a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência⁶⁵ e suas respectivas etapas, assim como houve uma ampliação nos Conselhos Estaduais e Municipais de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Em síntese, o que se pode concluir é que da República ao Estado Democrático de Direito brasileiro as legislações voltadas para a pessoa com deficiência, inclusive a intelectual, assim como as políticas executadas durante a formação sócio histórica política e social do Brasil tiveram cariz de segregação, integração e tentativas de inclusão (Sasaki, 2006).

Em relação à pessoa com deficiência o que se percebe é um avanço na definição por meio da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, de âmbito internacional, assinado pelo Brasil. Em relação a legislação existente, poucos foram os avanços na execução de tais documentos.

2.4

A construção da deficiência Intelectual e seus os aspectos legais em Manaus - AM

No Estado do Amazonas poucos estudos foram encontrados relacionados à construção social da pessoa com deficiência intelectual ou mesmo do movimento político das pessoas com deficiência em geral.

Porém, como qualquer organização social, Manaus também teve seus deficientes durante o processo de povoamento do Estado do Amazonas e da própria Região Norte do Brasil, configurado durante o período áureo da borracha.

Colonizada por autóctones europeus, sua lógica dominante exterminou vários grupos de silvícolas considerados os primeiros habitantes da terra e sua herança cultural. Segundo Reis (2006):

⁶⁵ A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência “Acessibilidade: você também tem compromisso”, ocorreu em Brasília, em maio de 2006. Ocorrida em dezembro de 2008, em Brasília, a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - “Inclusão, participação e desenvolvimento: Um novo jeito de avançar” -, com caráter deliberativo. O objetivo da Conferência era analisar os obstáculos e avanços da Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência, e chegar a propostas que possibilitem a efetiva inclusão das pessoas com deficiência em todos os âmbitos da sociedade.

Os povos indígenas foram massacrados fisicamente e suas culturas dizimadas. Ser diferente não era permitido, todos têm de ser “normais”, atendendo a um padrão definido pela sociedade. Portanto ser negro, surdo, cego, ou índio é um direito negado. Dai os diferentes mecanismos utilizados ao longo do processo histórico para neutralizar qualquer diferença como os genocídios, etnocídios, confinamento, isolamento e exclusão (p. 76).

O processo de ocupação da região amazônica, em especial o Amazonas, deu-se de forma diferente ao restante do País devido a sua localização geográfica. Houve muitas dificuldades durante o povoamento do Estado e da capital devido a problemas de ordem econômica, pois a cidade ou o próprio estado não tinha uma produção agrícola ou industrial em meados do século XIX.

Basicamente, a classe burguesa da borracha situava-se no centro da capital do Amazonas enquanto a massa empobrecida morava aos arredores bem distantes da parte central.

Essa lógica de centralização burguesa próxima ao Rio Amazonas influenciou todo o processo arquitetônico da cidade que buscava sua referência nos cafés, teatros e casas de estilo francês. Entretanto, não tinha ainda um projeto de saneamento básico consistente e eficiente ao estilo europeu.

A exuberância e o poderio pertencentes à classe capitalista manauara eram reflexos da economia atinente ao primeiro ciclo da extração de borracha, produto considerado como “ouro negro” de exportação da Região Norte para o restante do Brasil e do mundo. Segundo (Leite, 2007, p. 68),

Com a economia da borracha, a cidade se tornou objeto de desejo de muita gente de várias partes do mundo. Junto com o aumento populacional vieram também muitos problemas: falta de higiene, de saneamento, de abastecimento de água e de habitação.

Concomitante à lógica capitalista da extração do látex, promovendo a migração de paraenses, maranhenses e cearenses trazendo uma paisagem constituída entre “ricos” e “pobres”, associada com a necessidade de uma arquitetura urbana e na intolerância das diferenças de outras etnias ou do processo higienizador do modelo médico vigente, as primeiras instituições hospitalares, asilares ou cemitérios foram construídas bem longe de Manaus:

No final do século XIX, afirma Edineia Dias: os pobres faziam parte da paisagem sem causar maiores problemas; porém, com tempo, a pobreza passou a incomodar a burguesia e, a partir daí, foram estabelecidas estratégias para isolar e separar essas pessoas em bairros distantes do centro da cidade. O poder público criou uma política de reclusão dessas pessoas em: penitenciárias, asilos, hospitais e colônias agrícolas (Leite, 2007, p.68).

Em relação ao trato de pessoas com deficiência, inclusive a intelectual, a institucionalização e o asilamento eram os melhores remédios para a prevenção para a sociedade manauara, que via a deficiência como uma doença degenerativa e hereditária, conforme a lógica psiquiátrica associada ao modelo médico-organicista dos autores alienistas brasileiros e europeus do século XIX. Esse estigma estendia-se as demais pessoas que eram acometidas de doenças infectocontagiosas ou degenerativas como a tuberculose, varíola, febre amarela, beribéri, malária, hanseníase (Loureiro, 2004). Todos eram postos em instituições distantes da cidade.

Os alienados mentais eram enviados a asilos de alienados tão distantes que viajavam cerca de três dias subindo o Rio Negro. Havia dificuldade até para transportar o material de construção de tais instituições, atinentes a uma política segregatória (Dias apud Leite, 2007).

Entretanto, com a crise de exportação da borracha amazonense em inícios do século XX devido ao cultivo da planta, surrupiada da flora brasileira, e a sua adaptação, em outros países de origem asiática como a Malásia, seguindo a lógica liberal economicista de competitividade e concorrência, causou uma grande crise na economia local e regional trazendo para a capital Manaus todos os seringueiros imigrantes acometidos em sua grande maioria por doenças virais da floresta amazônica (Leite, 2007).

Devido à emergência no trato dos doentes e miseráveis da cidade o governo solicita a intervenção federal para o aquecimento da economia assim como uma solução no trato da saúde pública e na assistência social aos indigentes, já que ações voltadas a eles eram realizados por obra da caridade privada.

As instituições para o tratamento desses sujeitos começaram a ser criadas dentro do perímetro urbano. Aos loucos e débeis mentais, seguindo a lógica de saúde mental da psiquiatria medica, com ou sem condições, foi instituído o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro em 1894 que, segundo Leite (2007, p.71), coincidiu com o processo de higienização e da necessidade de reclusão e extermínio do louco.

Em Manaus a assistência à pessoa com deficiência intelectual ficou a cargo das próprias famílias manauaras, aos médicos que atendiam de forma particular e às pouquíssimas instituições filantrópicas destinadas ao trato não só médico, mas pedagógico do deficiente.

As primeiras manifestações de atenção governamental para pessoa com deficiência em Manaus se iniciaram apenas na década de 1960, voltadas primeiramente aos deficientes físicos. Um das primeiras ações governamentais voltada aos deficientes físicos data da década de 1960, conforme a Lei n. 825 de 06 de dezembro de 1968, promulgada pelo governador Danilo Duarte de Mattos Areosa⁶⁶ que, em seu Artigo 1, estabelece:

Os inspetores, Subinspetores, investigadores, agentes, guardas civis e vigilantes do Executivo, Legislativo e Judiciário, assim como ex-combates brasileiros da Segunda Guerra Mundial terão direitos durante os dias uteis e quando em serviço, a transito gratuito a todos os veículos do transporte coletivo do Estado ou de particulares na área da cidade de Manaus.

Com a instalação da Superintendência da Zona Franca de Manaus, em 1967, e seguindo a política de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência estipulada pela ONU, dentro de uma visão segregacionista/integracionista, aos poucos e de forma inexpressiva foi sendo implementada na cidade por alguns órgãos governamentais. A maioria das ações ficou a cargo das instituições não governamentais

Para as pessoas com deficiência intelectual moradores da cidade a instituição pioneira foi a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Manaus – APAE/Manaus, fundada em 1977, seguida da Associação Pestalozzi do Amazonas – APAM, fundada em 1978, no âmbito do processo de educação especial voltada para o ensino e para a habilitação e reabilitação da criança e adulto deficientes.

A partir da década de 1980, outra instituição para o segmento deficiente intelectual foi criada: a Associação Amazonense de Integração de Pais de Deficientes Mentais, em 1986. Entretanto, durante o decênio do período de transição democrática houve um crescimento de instituições voltadas para a pessoa com outras deficiências (sensoriais físicas e múltiplas).

Uma instituição de caráter filantrópico que fez parte do processo histórico do movimento da pessoa com deficiência no Estado do Amazonas foi a Associação de Deficientes Físicos do Amazonas – ADEFA, fundada em 29 de setembro de 1980.

⁶⁶Danilo Duarte de Matos Areosa (1921-1983) foi presidente do Sindicato dos Representantes Comerciais de Manaus e presidente da Federação do Comércio, Bens, Serviços e Turismo do Estado do Amazonas (FECOMERCIO) entre 1958 e 1966. Deixou o cargo quando já era filiado a ARENA, sendo indicado governador do Amazonas pelo presidente Humberto de Alencar Castelo Branco em 12 de setembro de 1966. Em seu governo foi instalada a Zona Franca de Manaus.

Seguindo as normativas nacional e internacional do Ano Internacional da Pessoa Deficiente, em 1981, o Executivo Estadual, na gestão do governador José Lindoso⁶⁷, pelo Decreto de 13 de maio de 1981, publicado pelo Diário Oficial do Estado do Amazonas na mesma data, criou a “Comissão Estadual do Ano Internacional da Pessoa Deficiente” que se incumbiu da responsabilidade de coordenar, com recursos humanos e materiais postos a sua disposição a execução de ações e atividades em prol das **pessoas deficientes** [grifo meu] no Estado do Amazonas. O interessante da Comissão encontra-se na sua composição.

A Comissão teve sua denominação mudada por Decretos para *Comissão Estadual de Apoio Permanente as Pessoas Deficientes*⁶⁸, em 1983, e para *Comissão Estadual de Apoio Permanente aos Deficientes*⁶⁹, em 1985. As mudanças na nomenclatura da Comissão ocorreram na gestão do governador Gilberto Mestrinho de Medeiros Raposo⁷⁰.

As mudanças na nomenclatura da Comissão possivelmente era um reflexo do próprio movimento da pessoa com deficiência no campo político na luta de construção do modelo social da deficiência no Brasil.

Segundo o regimento interno aprovado e publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas publicado em 1985 pela resolução n. 001/085 – CEAPD, Capítulo II, da composição, no Artigo 2, das 20 instituições que fizeram parte da comissão, apenas 01 era de caráter não governamental: a ADEFA-AM.

Numa breve análise da composição da comissão, observa-se que era de interesse do governo ter o número de representantes das pastas estaduais e federais para a manutenção da ordem e o não questionamento das decisões voltadas para o segmento deficiente. Pode-se entender também como uma forma de minar as proposta postas pela única instituição não governamental que representava o segmento e que, possivelmente, representaria os interesses de fato da população deficiente já que no contexto nacional estava findando a ditadura militar e os movimentos sociais estavam ganhando o cenário político.

⁶⁷ José Bernardino Lindoso (1920-1993) foi governador do Amazonas, de 15 de março de 1979 a 15 de maio de 1982.

⁶⁸ Decreto N. 7394 de 11 de agosto de 1983. Publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas em 12 de agosto de 1983;

⁶⁹ Decreto N. 8811 de 26 de julho de 1985. Publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas em 29 de julho de 1985;

⁷⁰ Gilberto Mestrinho de Medeiros Raposo (1928-2009) foi um industrial, auditor fiscal e político brasileiro com base eleitoral no Amazonas, tendo sido prefeito de Manaus e a seguir governador do Amazonas por três vezes.

As ações realizadas pela Comissão estiveram registradas por resoluções ou legislações voltadas ao ingresso gratuito no transporte coletivo, em casas de espetáculos entre outros eventos culturais, publicadas no Diário Oficial do Estado, como também na promoção da desestigmatização da pessoa com deficiência em Manaus e no Amazonas. Porém por questões políticas, ou falta de apoio dos gestores e a falta de uma organização política do movimento das pessoas com deficiência e das próprias instituições voltadas à pessoa com deficiência, a Comissão parou seus trabalhos na década de 1990.

A partir dos primeiros anos do século XXI, em 2003, na gestão do governador Eduardo Braga, foi reativada a CoEPPNE⁷¹ com o objetivo de atender as orientações do Governo Federal sobre a implantação de uma política estadual voltada ao segmento deficiente e de não deixar de fora o Estado do Amazonas na I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Para que o Estado do Amazonas pudesse participar, a Comissão, com o apoio da Secretaria Estadual de Assistência Social e Cidadania – SEAS, realizaram o I Fórum Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência no dia 8 de março de 2006.

No âmbito municipal foi instituído pela Lei Municipal n.1.170 de 26 de novembro de 2007, que estabelece a Política Municipal de Atenção da Pessoa com Deficiência e o Conselho Municipal dos direitos da Pessoa com Deficiência.

Em síntese, com relação às ações estatais, as legislações ou ao próprio movimento da pessoa com deficiência, somente começaram a ter uma visibilidade na capital, pois nos outros municípios nem se cogitava a ideia de como atender aos municípios do interior do estado, a partir da década de 1980.

Porém, para as pessoas com deficiência intelectual nenhuma legislação ou política específica de âmbito municipal ou estadual foi criada.

⁷¹ Comissão Estadual de Apoio Permanente aos Portadores de Necessidades Especiais.