



Licenciado sob uma licença Creative Commons  
ISSN - 2175-6058  
DOI: <https://doi.org/10.18759/rdgf.v24i3.2292>

# **A MANUTENÇÃO DOS CRITÉRIOS DEFINIDORES DE “DEFICIÊNCIA MENTAL”<sup>1</sup> DO DECRETO 3.298/99 ENQUANTO VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL: O PARADIGMA BIOPSISSOCIAL E A ATUALIZAÇÃO DOS STANDARDS CIENTÍFICOS DE ENQUADRAMENTO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

*THE MAINTENANCE OF THE DEFINING CRITERIA OF “MENTAL DISABILITY” OF DECREE 3.298/99 AS A VIOLATION OF HUMAN RIGHTS OF PEOPLE WITH DISABILITY IN BRAZIL: THE BIOPSYCHOSOCIAL PARADIGM AND THE UPDATING OF THE SCIENTIFIC STANDARDS OF THE INTELLECTUAL DISABILITY FRAMEWORK*

Rafael Einstein Carvalho Amorim Alcantara  
Mônica Teresa Costa Sousa

## **RESUMO**

O artigo analisa o conceito de “deficiência mental” do Decreto nº 3.298/99, a fim de aferir sua compatibilidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Enfoca-se o conceito de deficiência do decreto, seus critérios para enquadramento como pessoa com deficiência mental e a utilização errônea deste termo, em comparação ao conceito convencional e legal de deficiência que ora vigora, ao caráter biopsicossocial destas normas e ao seu esteio técnico-científico. Assim, através de pesquisa documental e bibliográfica de abordagem qualitativa, demonstra-se que o Decreto nº 3.298/99 tornou-se obsoleto, não se coadunando com as principais normas do atual sistema de promoção dos direitos das pessoas com deficiência e com os atuais *standards* científicos de enquadramento da deficiência intelectual.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos. Pessoas com deficiência. Deficiência intelectual. Decreto nº 3.298/99.

## ABSTRACT

The paper analyzes the concept of “mental disability” in Decree 3.298/99 in order to assess its compatibility with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Statute of the Person with Disability. The concept of disability in the decree, its criteria for classification as a person with mental disability, and the erroneous use of this term are focused, in comparison to the conventional and legal concept of disability currently in force, the biopsychosocial nature of these standards, and their technical-scientific basis. Thus, through documental and bibliographic research of qualitative approach, it is demonstrated that Decree 3.298/99 has become obsolete, not being in agreement with the main standards of the current system for the promotion of the rights of people with disabilities and with the current scientific standards for the framing of intellectual disabilities.

**Keywords:** Human Rights. People with disabilities. Intellectual disability. Decree 3.298/99.

## INTRODUÇÃO

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) homologou, em 13 de dezembro de 2006, a Convenção de Nova York sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ou apenas Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), e seu Protocolo Facultativo, os quais adquiriram vigor internacional em 03 de maio de 2008, após alcançarem o número de 20 ratificações.

Em 09 de julho de 2008, por meio da edição do Decreto Legislativo nº 186, e em 25 de agosto de 2009, por meio da edição do Decreto Presidencial nº 6.949, o Estado brasileiro assumiu um compromisso para com as pessoas com deficiência, dizendo-lhes que seus direitos seriam respeitados por terem sido alçados ao mais elevado estrato normativo existente no ordenamento do país: a Constituição.

Ademais, tendo em vista o dever de adequação legislativa ao teor da Convenção, insculpido no artigo 4, item 1, alíneas a e b, foi sancionada, em 6 de julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD).

Tal lei tem como base a supramencionada Convenção e seu Protocolo Facultativo, conforme expresso textualmente no parágrafo único de seu primeiro artigo, e serviu para reforçar a promessa de que os direitos das pessoas com deficiência seriam assegurados pelo Estado em todos os níveis normativos, agora em observância não apenas ao tratado internacional assinado, mas também ao próprio texto constitucional.

Tal promessa, contudo, ainda não se cumpriu, pois, em que pesem as modificações realizadas na estrutura constitucional e legal do país, a Administração Pública ainda segue violando direitos das pessoas com deficiência em razão da renitência de uma simples norma regulamentar obsoleta, que obsta a concretização da promessa feita na Constituição para as pessoas com deficiência intelectual, impedidas de serem reconhecidas como tal.

Em 20 de dezembro de 1999, foi editado o Decreto nº 3.298/99, que regulamenta a Lei nº 7.853/89 e tem por principal finalidade instituir a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD). Dentre seus dispositivos, constam os relativos aos princípios e diretrizes norteadores da PNIPPD, objetivos, instrumentos, aspectos institucionais e outras providências.

Tanto a Convenção quanto a Lei consagraram um conceito amplo ao determinar que pessoa com deficiência é aquela acometida por impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Ademais, a LBI, em seu artigo 2º, §1º, caput e II, estabelece que a avaliação da deficiência dar-se-á por critério biopsicossocial, levando-se em consideração, portanto, os fatores biológicos, psicológicos, pessoais e socioambientais que acometem a pessoa avaliada.

Ao trazer estes conceitos, a Lei Brasileira de Inclusão também trouxe a previsão, em seu artigo 2º, §2º, da criação, por parte do Poder Executivo, de instrumentos para a avaliação da deficiência. Fato é que, embora a aludida lei tenha entrado em vigor em 02 de janeiro de 2016, a criação de instrumentos de avaliação com base no atual paradigma normativo de proteção aos direitos das pessoas com deficiência ainda não foi efetivada, de modo que a Administração Pública ainda aplica os preceitos do Decreto nº 3.298/99, o qual contém disposições incompatíveis com as duas normas de regência do microsistema brasileiro de proteção e promoção dos direitos da pessoa com deficiência.

Assim, o problema de pesquisa do presente artigo consiste em averiguar em que medida a manutenção dos critérios estabelecidos pelo Decreto 3.298/99 para definição da “deficiência mental” pode ser considerada uma prática antijurídica por afronta ao modelo biopsicossocial adotado pelo Brasil por meio da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ao dever de adequação do ordenamento interno e aos atuais parâmetros de enquadramento da deficiência intelectual.

É empregado o método de abordagem dedutivo, sob uma perspectiva jurídico-compreensiva e jurídico-comparativa, aplicadas a modalidade jurídico-sociológica, a técnica qualitativa e as técnicas de análise bibliográfica e documental.

O artigo foi dividido em quatro seções, que correspondem aos seus objetivos. Inicialmente, são apresentadas as mudanças paradigmáticas operadas pela adoção da CDPD e da LBI. O segundo tópico discorre sobre a disciplina conferida pelo Decreto 3.298/99 à deficiência intelectual, chamada pelo documento de deficiência mental. O terceiro tópico trata da evolução teórica quanto à deficiência intelectual e de seus atuais critérios de enquadramento. Por fim, o quarto tópico explicita a incompatibilidade entre o decreto e as normas principais do microssistema que este se propõe a regulamentar.

## **A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO**

As Nações Unidas vêm envidando esforços desde a década de 1970 para operar modificações na forma como os Estados e as sociedades tratavam e tratam as pessoas com deficiência. O principal produto da atuação da ONU nesse sentido é a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, cuja edição constitui marco significativo na trajetória deste grupo por respeito e visibilidade (CARVALHO, 2017).

A Convenção possui 50 artigos. Já seu Protocolo Facultativo conta com 18 artigos nos quais trata da atuação do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, órgão instituído para averiguar o cumprimento do tratado, bem como receber e apurar comunicações relativas ao seu descumprimento (RAMOS, 2018). Ambos foram aprovados em

13 de dezembro de 2006 pela Assembleia Geral da ONU, nos termos da Resolução n. 61/106 (PALACIOS, 2008).

A despeito do período relativamente curto de discussões e elaboração – quatro anos –, a redação do texto do tratado contou com a participação de muitos setores da sociedade civil, principalmente das pessoas com deficiência, que tiveram papel ativo na construção do documento, inspiradas pelo lema *nothing about us without us*<sup>2</sup> (PALACIOS, 2008).

Desta forma, mesmo em seu período de elaboração, a Convenção já promovia uma ruptura histórica relativa ao *modus operandi* usual de negociação dos tratados, visto que estes instrumentos costumam ser negociados a portas fechadas, apenas pelos representantes dos Estados. Já a CDPD possui um viés participativo, tendo seus redatores buscado e ponderado as opiniões e experiências dos principais interessados no resultado da discussão (FERNANDES, 2017).

A Convenção foi disponibilizada para a assinatura dos Estados em 30 de março de 2007, quando os primeiros 84 países se tornaram signatários do tratado e 44 assinaram também o seu Protocolo Facultativo. O Brasil é signatário de ambos desde esta data (MASSUD, 2019).

Quando o país, por força do artigo 35 da CDPD, enviou seu primeiro relatório ao Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, referente ao período de 2008 a 2010, foi apontada pelo Comitê uma implementação deficitária do modelo biopsicossocial previsto no tratado, pois o ordenamento interno estava em descompasso com os compromissos internacionalmente assumidos. Daí foi feita recomendação ao Estado brasileiro para que realizasse revisão sistemática de sua legislação, políticas públicas e programas existentes (FERNANDES, 2017).

Pode-se dizer, assim, que como uma consequência direta da incorporação da CDPD, que traz o dever de adequação da legislação interna (artigo 4º), e de seu Protocolo Facultativo, somada à atuação do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, foi acrescida ao ordenamento pátrio a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), ou Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), veiculada por meio da Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015 (MAZZUOLI, 2018).

Dentre outras medidas, a Lei traz um conceito de pessoa com deficiência (semelhante ao da CDPD) e passou a ser um diploma regulamentador da Convenção, propositadamente dotada de certo nível de abstratividade, para que pudesse se adaptar às mais distintas realidades nacionais. Assim, são muitas as funções desempenhadas pela LBI, como: a unificação da matéria sobre a proteção desse grupo, esparsa

em diversas leis e regulamentos; a adequação da legislação brasileira ao teor da Convenção; e a apresentação de instrumentos mais tangíveis para a efetivação da CDPD (FERNANDES, 2017).

As duas normas apresentadas compõem o núcleo normativo do atual sistema de proteção e promoção dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Ambas promoveram profundas alterações na forma como a sociedade e o Estado tratam e devem tratar esses indivíduos. A partir de agora serão analisadas algumas das principais alterações jurídicas proporcionadas pela edição desses diplomas.

## **O NOVO CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A SUPERAÇÃO DO MODELO MÉDICO**

A Convenção não apresenta um conceito de deficiência. Em seu preâmbulo, esta reconhece que a deficiência é um conceito em evolução, resultado da interação entre as pessoas com deficiência e as mais diversas barreiras existentes na sociedade. O enfoque passa a ser a pessoa, não a deficiência em si, e é a pessoa com deficiência que é sujeito de conceituação tanto pela CPCD quanto pela LBI (PIOVESAN, 2008).

Para melhor compreender as alterações provocadas pela mudança conceitual trazida pela Convenção e espelhada no Estatuto, faz-se necessária breve explicação acerca da superação do modelo reabilitador ou médico pelos modelos social e biopsicossocial.

O modelo médico encara a deficiência como uma doença ou anormalidade, ambas incapacitantes, de modo que o “portador da deficiência”<sup>3</sup> precisa ser habilitado ou reabilitado, com o tratamento da doença ou a normalização de seu quadro, para que possa ser integrado ou reintegrado à sociedade (CARVALHO, 2017). Este conceito é expresso pelo artigo 3º do Decreto nº 3.298/99, transcrito mais à frente.

Tal norma considera a deficiência uma perda ou anormalidade, que gera incapacidade e retira o “portador” do padrão considerado normal para o ser humano. Essa incapacidade, por sua vez, reduz efetiva e acentuadamente a capacidade de integração social da pessoa “portadora de deficiência”, fato que precisa ser corrigido com equipamentos, adaptações etc.

Em resumo, nesse modelo, a deficiência é algo intrínseco ao seu “portador”, que é doente ou anormal e precisa ser curado ou normaliza-

do, tanto quanto possível, para que seja capaz de se integrar socialmente. Cabe à pessoa “portadora de deficiência” se adequar à sociedade, pois ela é quem está abaixo dos padrões normais de capacidade.

Contrapondo-se à alocação da deficiência no indivíduo, que seria vítima de um mau destino, surge o modelo social, que aponta que a gênese da deficiência reside na coletividade, vez que esta se organiza pautada em concepções excludentes, inábeis a satisfazer as necessidades daqueles que divergem do padrão esperado. A estas concepções excludentes e opressoras das mais variadas espécies se dá o nome de *barreiras*, as quais são responsáveis por privar as pessoas com impedimentos de autonomia e de participação social em condições igualitárias, conformando, assim, o fenômeno da deficiência (ARAÚJO, 2018).

Dessa maneira, os esforços não devem ter como enfoque, unicamente, a evolução da ciência, buscando uma “cura”, mas, principalmente, a transformação da realidade social, dos parâmetros impostos, das práticas e posturas que retiram da pessoa com deficiência a possibilidade de exercício de suas capacidades, não por culpa sua, mas do ambiente ao seu redor, que produz entraves ao seu desenvolvimento pleno. Opera-se uma ressignificação da necessidade de intervenção técnica junto às pessoas com deficiência, havendo gradual substituição da custódia e da assistência pelas atividades de facilitação, mediação e acompanhamento (FERNANDES, 2017).

Quando da formulação das primeiras críticas ao paradigma médico, foi sendo desenhado o paradigma social. Nesse cenário de antagonismo, os críticos do modelo social advertiram que, em certos casos, mesmo as adaptações mais avançadas e os ambientes mais acessíveis poderiam não ser suficientes à neutralização das limitações advindas dos impedimentos físicos e mentais mais graves. Começa a surgir, a partir daí, o modelo ou paradigma biopsicossocial, que se caracteriza por considerar a interação existente entre os aspectos médicos e sociais na gênese da deficiência (FERNANDES, 2017).

Fortemente influenciadas por este modelo, tanto a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência quanto a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência conceituam pessoa com deficiência como os indivíduos que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, cuja participação plena e efetiva em sociedade é obstruída pelo resultado da interação entre seus impedimentos e as diversas barreiras ambientais (BRAGA, 2016).

Deve ser apontado que o termo “deficiência” não é aplicado à característica biológica específica da pessoa, que pode ser acometida por surdez, cegueira, lesão medular etc. A estas características se dá o nome de “impedimento” e sua mera existência não gera qualquer prejuízo presumido à participação social plena da pessoa, o que só vem a acontecer quando da efetiva interação dessa característica com as barreiras.

A deficiência deve ser encarada como um conceito fluído, uma escala gradual, cujos níveis variam conforme o ambiente no qual a pessoa com impedimentos está inserida, sendo seu grau tão baixo quanto for alta a capacidade do meio de oferecer o suporte necessário ao exercício e potencialização das suas capacidades individuais. Em resumo, as limitações pessoais só se convertem em deficiência quando o indivíduo se encontra em um ambiente incapaz de proporcionar o apoio adequado o seu pleno desenvolvimento (FERNANDES, 2017).

Como demonstrativo da adoção do paradigma biopsicossocial, o EPD estabelece que sempre que se fizer necessária a avaliação da deficiência, esta deverá ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, tendo caráter biopsicossocial e considerando os impedimentos biológicos, os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, a limitação ao desempenho de atividades e a restrição à participação social em igualdade de condições com as demais pessoas.

## **BREVE DISTINÇÃO ENTRE DESORDENS MENTAIS E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

A respeito dos sujeitos de direito da Convenção, há expressa distinção entre as limitações de ordem mental e intelectual. A existência desta diferenciação demonstra uma intenção de abarcar também os transtornos psicossociais, os quais não eram objeto de análise pela legislação anterior, o que pode se considerar uma grande conquista para um público marginalizado e discriminado, tanto pela sociedade quanto pelo Estado, em relação à formulação de políticas públicas (MASSUD, 2019).

Conforme o Quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria (APA), a deficiência intelectual é relativa a déficits no raciocínio, resolução de problemas, planejamento, capacidade de pensamento abstrato, juízo e aprendizagem, em associação ao comprometimento de funções adap-



tativas como comunicação, habilidades escolares, participação social e vida independente. Por sua vez, o transtorno mental caracteriza-se pela perturbação da regulação emocional ou do comportamento do indivíduo, sem ser necessariamente associado a déficits intelectuais, como, por exemplo, a depressão, o transtorno bipolar e a esquizofrenia (APA, 2013).

## **DO DEVER DE ADEQUAÇÃO DO ORDENAMENTO INTERNO**

Outra das inovações da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi a imposição da obrigação de que os Estados Partes adotassem as medidas necessárias à adequação de seus ordenamentos jurídicos às disposições convencionais.

Nesse sentido, é de fácil constatação que toda a estrutura do Estado brasileiro tem um compromisso com a concretização da Convenção. Assim, não basta que o Congresso Nacional exerça sua função legislativa se o Judiciário e, principalmente, o Executivo não o fizerem, no âmbito de suas respectivas competências (FERNANDES, 2017).

Caso seja constatada a incompatibilidade de decretos federais face à Convenção e ao Estatuto, cabe ao Judiciário promover o controle de legalidade, convencionalidade e de constitucionalidade destes regulamentos. Da mesma forma, é dever do Executivo promover as alterações necessárias para que seus decretos e sua atividade administrativa não malfiram os textos basilares do atual sistema de proteção às pessoas com deficiência.

## **O DECRETO Nº 3.298/99 E A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

O Decreto nº 3.298/99 efetivou a previsão legislativa de criação de uma Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD). Ele foi alterado pelos Decretos nº 5.296/2004, nº 9.494/2018, nº 9.508/2018 e nº 10.087/2019, não constando sua revogação expressa na Base de Legislação da Presidência da República (BRASIL, 1999).

Houve várias oportunidades para que o Executivo modificasse substancialmente tal norma, não o tendo feito nem antes nem depois da adoção da Convenção e da edição da LBI.

## **A CONCEITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA NO DECRETO Nº 3.298/99**

Os artigos iniciais do Decreto nº 3.298/99 trazem as definições adotadas pela norma. Transcreve-se:

Artigo 3º - Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - Deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - Incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (BRASIL, 1999)

Tais definições expressam a compreensão da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) da OMS, publicada em 1989, apresentando os três elementos basilares deste manual de classificação, que são a deficiência, a incapacidade e o impedimento. A deficiência transitória ou permanente é referida como sendo a perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; a incapacidade é a restrição que resulta da deficiência, ou seja, a manifestação funcional da deficiência; esta, por sua vez, resulta em desvantagem na interação social, o impedimento. Há, também, confusão entre deficiência e incapacidade (GUGEL, 2019).

O conceito normativo é centrado em aspectos biológicos e estabelece suas definições desconsiderando fatores extracorporais, como os ambientais, culturais e sociais. A acepção de deficiência se reduz a uma perda ou anormalidade de estrutura ou função, ambas eminentemente biológicas.

A conceituação do decreto é bastante específica, visando consubstanciar, ao menos pelo que se infere de sua redação, verdadeiro rol taxativo. Gugel (2019), entretanto, aponta que deve ser considerado um rol exemplificativo e cita decisões do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) a respeito da flexibilização dos critérios regulamentares. A praxis administrativa, porém, é diversa, não sendo raros os casos de não enquadramento como pessoa com deficiência apenas com base na ausência de correlação entre o quadro clínico apresentado e o texto do decreto.

Não se pode, de modo algum, banalizar a condição de pessoa com deficiência, atribuindo-a indiscriminadamente, pelos mais levianos motivos, a pessoas que não experimentam qualquer adversidade considerável em sua participação social, de modo pleno e efetivo, quando comparadas com as demais pessoas, mesmo estando rodeadas por um ambiente não inclusivo.

Entretanto, também não é possível o contrário. Ao adotar critérios demasiado restritivos, a pretexto de garantir que apenas as pessoas com deficiência sejam alcançadas pelas políticas públicas que lhe são destinadas, o que se está fazendo, na prática, é dificultar o acesso a essas políticas por outras pessoas com deficiência, cujas situações não foram pormenorizadamente previstas na norma, seja por atecnia regulamentar, seja por insuficiência de informações a respeito de sua condição quando da edição do regulamento.

Apenas a título de exemplo, pode-se citar a jurisprudência relativa ao enquadramento de pessoas com cegueira unilateral como pessoas com deficiência para fins de concurso público, a despeito da ausência de previsão da cegueira monocular como configuradora de deficiência visual no Decreto nº 3.298/99. A esse respeito, inclusive, foi editada a súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça, que dispõe que a pessoa com visão monocular tem o direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas às pessoas com deficiência, a despeito da ausência de previsão regulamentar.

Pode-se concluir, portanto, que o confronto da norma regulamentar com as demais normas componentes do sistema de promoção dos direitos das pessoas com deficiência, desde a época da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, evidencia que o regulamento, por vezes, é excessivamente restritivo, sendo necessária intervenção judicial para reconhecimento da condição de pessoa com deficiência de certos indivíduos, visto que

esta não é constatável a partir da aplicação isolada do Decreto nº 3.298/99.

A restritividade do Decreto é ainda mais sensível quando se trata dos critérios de enquadramento da deficiência mental, pela necessidade de cumulação de prejuízos em áreas adaptativas, como se explica a seguir.

## **A DEFINIÇÃO DE “DEFICIÊNCIA MENTAL” NA NORMA REGULAMENTADORA**

Conforme disposição literal do artigo 4º, inciso IV, do Decreto nº 3.298/99<sup>4</sup>, o regulamento reputa como deficiência mental o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, sendo estas a comunicação, o cuidado pessoal, as habilidades sociais, a utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, as habilidades acadêmicas, o lazer e o trabalho.

Mais à frente, serão abordados manuais e sistemas de classificação que conformam o conhecimento técnico-científico acerca da deficiência. Logicamente, as Funções/Poderes do Estado ou a ciência do Direito não são capazes de criar os instrumentos e critérios aptos ao enquadramento da deficiência, cabendo tal atribuição às ciências da saúde e áreas correlatas. Assim, as definições do Decreto nº 3.298/99 são, em larga medida, reflexo do entendimento vigente nos manuais e classificações sobre a matéria quando de sua edição.

Mais precisamente, a base teórica principal do decreto é a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), documento produzido pela Associação de Psiquiatria Americana, publicado em 1994 e revisto em 2000 (APA, 2002).

A definição de deficiência mental adotada pelo DSM-IV é a seguinte:

Retardo mental é o funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo, em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidado, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. O início deve ocorrer antes dos dezoito anos de idade (APA, 2002).

O Decreto nº 3.298/99 realiza, portanto, uma cópia praticamente literal, havendo apenas a supressão dos termos vida doméstica e autossuficiência como habilidades adaptativas consideradas para o diagnóstico.

O conceito do DSM-IV, por sua vez, tem como base o Sistema 1992, publicação da Associação Americana para Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento (AADID), anteriormente intitulada Associação Americana para o Retardo Mental. A conceituação de retardo mental presente no DSM-IV é idêntica à do Sistema 1992 da AADID, tendo sido publicado apenas dois anos após esta (CARVALHO; MACIEL, 2002).

Feitos estes apontamentos iniciais e retornando à definição do Decreto, as duas principais críticas são a nomenclatura incorreta empregada, confundindo-se deficiência intelectual e deficiência mental, e a necessidade de comprometimento de, minimamente, duas áreas de habilidades adaptativas. Ambas as críticas, como se verá, foram assimiladas e corrigidas pelos manuais e classificações, não ocorrendo, entretanto, sua retificação no Decreto nº 3.298/99, apesar das diversas modificações que sofreu.

## **A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NOS MANUAIS E CLASSIFICAÇÕES E A INCOMPATIBILIDADE DOS CRITÉRIOS ATUAIS COM O DECRETO Nº 3.298/99**

Quando se trata da deficiência intelectual, a Associação Americana para a Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento (AADID) é a maior referência no seu estudo e classificação, editando seus manuais desde 1921 e implementando revisões periódicas (CARVALHO; MACIEL, 2002). Para os fins a que se destina esta pesquisa, serão enfocadas as diferenças entre os manuais de 1992 e de 2002, denominadas Sistemas, abordando-se, também, o Sistema 2010 e o atual Sistema 2021.

Outra referência técnica é a Associação de Psiquiatria Americana, instituição editora do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM. Sua primeira edição foi publicada em 1953, seguido pelas edições de 1968, o DSM-II; de 1980, o DSM-III, revisto em 1987 assumindo a sigla DSM-III-R; de 1994, o DSM-IV, que teve seu texto revisado em 2000 pelo DSM-IV-TR; e, por fim, de 2013, o atual DSM-V (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014). A quarta e quinta edições são as que guardam maior relevância para o presente estudo.

Por fim, a Organização Mundial da Saúde também tem contribuído para a evolução dos estudos sobre a deficiência em geral, de maneira que suas Classificações devem ser consideradas no estudo da conceituação de deficiência intelectual. Nesta pesquisa, receberá enfoque a sua Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Como mencionado anteriormente, a definição de deficiência intelectual do Decreto nº 3.298/99 é umbilicalmente relacionada à definição do DSM-IV, que, por sua vez, utiliza-se do conceito do Sistema 92 da AADID.

O Sistema 73 da AADID definia o então retardo mental como um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, que se originava no período de desenvolvimento e ensejava déficits no comportamento adaptativo. Esta concepção se valia dos testes psicométricos, ou testes de QI, para aferir o nível de inteligência da criança e enquadrá-la, com base na pontuação obtida, em graus de retardo, que podia ser leve, médio, grave ou profundo. Estavam presentes, nessa definição, os três pontos que ainda caracterizam a deficiência intelectual nos manuais hoje em dia: o funcionamento intelectual limitado, as implicações no comportamento adaptativo e a idade de gênese dos indicativos (SILVA, 2016).

No Sistema 92, importantes modificações são operadas. O conceito de retardo mental passa a incluir um critério quantitativo, exigindo o comprometimento mínimo de duas áreas de habilidades, sendo estas: comunicação, autocuidado, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. Por outro lado, o Sistema 92 renuncia à gradação do retardo mental com base no QI, utilizando o resultado dos testes para propor uma categorização que tivesse por enfoque as necessidades de apoio de cada indivíduo (NASCIMENTO, SZMANSKI, 2013).

É nesta edição que a AADID passa a pontuar, mesmo que timidamente, a relevância dos fatores ambientais quanto ao indivíduo com deficiência intelectual. Nela, é iniciada a abordagem multidimensional, que prevê quatro dimensões para enquadramento do então retardo mental: o funcionamento intelectual e comportamento adaptativo; as questões psicológicas e emocionais; ponderações sobre a etiologia, saúde e capacidades físicas; e as considerações ambientais (SILVA, 2016).

O DSM-IV, de 1994, se baseia no conceito de retardo mental do Sistema 92 e o absorve integralmente, incorporando a exigência numérica

de comprometimento das habilidades adaptativas. Porém, com relação às demais modificações, inexistem qualquer acolhimento. O manual mantém a gradação do retardo mental com base no QI, classificando-o em leve, moderado, severo e profundo, acrescentando, ainda, a categoria retardo mental de gravidade inespecificada, aplicado quando as condições do examinado não permitem a quantificação de inteligência pelo teste (CARVALHO; MACIEL, 2002). Já se apontou que é este o manual no qual o Decreto nº 3.298/99 se esteia.

A CID-10, da OMS, também adota critérios gradativos do retardo mental com base na quantificação do QI. Esta, por sua vez, o classifica em retardo mental leve, moderado, grave, profundo, outro retardo mental e retardo mental não especificado. Os próprios autores da classificação, porém, reconhecem sua superficialidade no que se refere ao retardo mental, defendendo a necessidade de mais pesquisas e da criação de uma classificação mais profunda e específica (CARVALHO; MACIEL, 2002).

Como um complemento à CID-10, a OMS publica, em 2001, a CIF, base teórica da CDPD, que, apesar de não se destinar à análise específica da deficiência intelectual, colabora com a "biopsicossocialização" do conceito de deficiência, adicionando ao diagnóstico os elementos ambientais e pessoais que rodeiam os impedimentos e os convertem na deficiência propriamente dita (CUNHA, 2019).

Sob os auspícios da CIF, a AADID desenvolve ainda mais a abordagem multidimensional da deficiência intelectual, iniciada no Sistema 92. Assim surge o Sistema 2002. Na nova classificação, o retardo mental é consubstanciado por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expressando-se antes dos dezoito anos, nas habilidades adaptativas, conceituais, sociais e práticas. Percebe-se a retirada do critério quantitativo inserido pelo Sistema 92. Além disso, a análise da deficiência intelectual agora perpassa cinco dimensões: as habilidades intelectuais; o comportamento adaptativo; a participação, interação e socialização; as condições de saúde; e o contexto no qual a pessoa com deficiência intelectual está inserida (CARNEIRO, 2007).

As habilidades intelectuais dizem respeito à capacidade de raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, rapidez cognitiva e aprendizagem por meio da experiência. Mantém-se a psicometria no diagnóstico, mas esta tem cada vez menos peso. O comportamento adaptativo se refere

às habilidades conceituais, sociais e práticas adquiridas pelo indivíduo para corresponder às demandas da vida cotidiana. A dimensão de participação, interação e socialização, diz respeito à inserção do sujeito na sociedade, relacionando-se com as outras pessoas e desempenhando um papel nas relações sociais. A dimensão da saúde tem a ver com o quadro clínico, considerando fatores etiológicos, físicos e mentais. Por fim, a dimensão do contexto tem a ver com o ambiente no qual a pessoa está inserida e exerce suas capacidades (PLETSCH, 2007).

Apenas uma análise que perpassasse todas as dimensões acima elencadas é apta a compreender e diagnosticar a deficiência intelectual. Tal exame deixa de focar no QI e passa a considerar a ideia de desvio-padrão, devendo ser feito com vistas à especificidade de cada quadro, de modo que se possa considerar quais níveis de apoio devem ser providos para que a pessoa com deficiência intelectual possa se desenvolver adequadamente. O apoio pode ser: intermitente, com caráter pontual, utilizado apenas quando alguma circunstância especial o fizer necessário; limitado, com caráter temporário e com um objetivo bem direcionado; extensivo, provido de forma periódica e regular, sem limite de tempo preestabelecido; ou generalizado, modalidade de apoio constante e intenso, oferecida, geralmente, de forma vitalícia (PLETSCH, 2007).

O Sistema 2002 representa, como se vê, um marco teórico em vários aspectos. Retira a quantificação inserida em 1992, rompe com as escalas psicométricas e adota o quantificador desvio-padrão, amplia a concepção multidimensional da deficiência intelectual e classifica não as pessoas, mas os níveis de apoio que se fazem necessários. Fica clara a relação entre Sistema 2002 e CIF, pela ênfase na funcionalidade, na multidimensionalidade e nos fatores exteriores.

Em dezembro de 2006, é adotada pela ONU a CDPD, que, entre suas várias alterações, estabelece expressa distinção entre as limitações de ordem mental e intelectual, indicando intenção de abarcar também os transtornos psicossociais, os quais não eram objeto de análise pelas normas anteriores (MASSUD, 2019).

Quanto à distinção intelecto/mente, pontua-se que a pessoa com deficiência intelectual não apresenta comprometimento das funções mentais em geral, apenas limitações intelectuais. Ao receber os estímulos necessários, através dos mais variados recursos, esta pessoa pode obter excelente desempenho, tanto adaptativo quanto com relação às habilidades acadêmicas, não havendo reflexos negativos na integralidade da mente (NASCIMENTO; SZMANSKI, 2013).



Em janeiro de 2007, após a adoção do termo por alguns instrumentos internacionais, notadamente a CDPD, a então Associação Americana para o Retardo Mental, que ainda utilizava esta nomenclatura em todas as suas publicações, passa a se chamar Associação Americana para a Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento. A partir do Sistema 2010, a conceituação feita pela AADID já era expressamente referente à deficiência intelectual (SILVA, 2016).

No Sistema 2010, a AADID propõe que deficiência intelectual tem gênese socioecológica, e é aquela caracterizada por limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, que envolve habilidades conceituais, sociais e práticas, originando-se antes dos 18 anos de idade. Na nova definição, as limitações devem ser aferidas tendo por base o contexto etário, regional e cultural da pessoa com deficiência intelectual, mantendo-se a visão de aferir para apoiar, de modo personalizado e na medida em que se fizer necessário, a fim de preservar as potencialidades do indivíduo. São mantidas, ainda, as cinco dimensões de análise: habilidades intelectuais, conduta adaptativa, saúde, participação e contextos (CARVALHO, 2016).

O DSM-V, lançado em 2013 pela APA, assimilou algumas das modificações conceituais realizadas, e passou a descrever a deficiência intelectual como déficits em capacidades mentais genéricas, tais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Estes déficits ocasionam prejuízos no funcionamento adaptativo, o que restringe a independência pessoal e a responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, dentre os quais figuram a comunicação, a participação social, o funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade (APA, 2013).

Se vê, desta forma, que a quinta edição do DSM abandona a nomenclatura retardo mental e retira a necessidade de comprometimento mínimo de dois aspectos adaptativos para caracterização da deficiência intelectual. Nestes dois pontos, diverge de sua edição anterior, a qual é a base teórica e textual do Decreto nº 3.298/99.

Por último, em 2021, foi lançada a 12ª edição do manual da AADID, ou Sistema 21, que define a deficiência intelectual como uma deficiência caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, refletindo nas habilidades conceituais, sociais e práticas do indivíduo. Esta deficiência tem a sua ori-

gem durante o período de desenvolvimento, definido operacionalmente como aquele anterior ao atingimento dos 22 anos de idade (SCHALOCK; LUCKASSON; TASSÉ, 2021)

## **DA DESCONFORMIDADE DA NORMA REGULAMENTADORA COM OS DIPLOMAS HIERARQUICAMENTE SUPERIORES**

A partir dos elementos teóricos aludidos acima, tem-se como comprovada a incompatibilidade do Decreto nº 3.298/99 com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, notadamente naquilo que diz respeito aos critérios de enquadramento como pessoa com deficiência intelectual.

O conceito de deficiência expresso no decreto, baseado nas proposições da obsoleta CIDID, que expressa o ideário do modelo biomédico da deficiência, é estigmatizante, alocando na pessoa com deficiência a responsabilidade por sua condição de desvantagem, dando a entender que se trata de um infortúnio pessoal.

Tal concepção do fenômeno da deficiência não se coaduna com o conceito consagrado pela CDPD e pela LBI, esteados nas proposições da CIF e do modelo biopsicossocial, retirando a deficiência da esfera da tragédia individual e encarando-a como construção multifatorial, conformada pelas características particulares do corpo com impedimentos, mas apenas originada em razão das inúmeras barreiras que são impostas pela sociedade a estes corpos.

No tocante à definição regulamentar de deficiência mental, há igual incompatibilidade, pois o decreto veicula conceito obsoleto, já superado tanto pelas ciências da saúde quanto pela ciência do Direito. Desde 2002, a AADID reconhece o erro de exigir uma quantidade mínima de habilidades adaptativas comprometidas para que se diagnostique a deficiência intelectual. Desde 2013, a APA, adota o mesmo entendimento. Apesar de se basear nas definições dessas duas instituições para regulamentar a deficiência intelectual, tamanha alteração conceitual não foi acompanhada pela Administração Pública brasileira. Tanto a Convenção quanto o Estatuto se baseiam em parâmetros teóricos posteriores, que expressamente retiraram esta condição, pelo que a incompatibilidade é inevitável.

De outro lado, desde 2006, a CDPD estabelece distinção entre os impedimentos de ordem mental e os de ordem intelectual. Desde 2007, a AADID reconhece a mesma coisa. Desde 2013, a APA reconhece a mesma coisa. Desde 2015, a LBI reconhece a mesma coisa. A despeito disso, em que pese ter sofrido diversas alterações desde sua redação original, o Decreto nº 3.298/99 jamais corrigiu a indevida confusão.

Não se trata, como pode parecer à primeira vista, de mera questão nominal. Ao tratar dos impedimentos de ordem mental, a Convenção, copiada pelo Estatuto, aponta o intento de abarcar os transtornos psicossociais, que afetam as funções mentais de modo permanente e caracterizam-se pela perturbação da regulação emocional ou do comportamento do indivíduo, sem haver, necessariamente, associação a déficits intelectuais, como, por exemplo, a depressão, o transtorno bipolar e a esquizofrenia, que não podem ser enquadrados como impedimentos intelectuais, seja pela não afetação da capacidade intelectual ou dos comportamentos adaptativos, seja pela idade na qual possivelmente se manifestam. Estes impedimentos mentais não constituem objeto de análise por qualquer legislação anterior, de modo que seu estudo como deficiência poderia significar muito na formulação de políticas públicas.

Ainda, na aplicação do Decreto nº 3.298/99, a Administração, por vezes, não observa as imposições legais de realizar uma avaliação de caráter biopsicossocial, até porque suas juntas periciais são compostas, majoritariamente, apenas por médicos, o que é, a um só tempo, um desprestígio às outras ciências que se debruçam sobre a deficiência intelectual, como a Psicologia, a Pedagogia e a Fonoaudiologia, e também um desprestígio à previsão legal de uma avaliação multiprofissional e interdisciplinar, prejudicando-se, assim, a apreciação de diversos fatores que deveriam ser considerados.

Por isso, o Decreto nº 3.298/99 é incompatível com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, dotada de caráter tanto convencional, por ser o que é, quanto constitucional, seja em razão da cláusula de abertura do artigo 5º, §2º da Constituição, seja em razão do rito utilizado em sua incorporação. Igualmente, o decreto é incompatível com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, pelo que é ilegal.

Por fim, a fim de ilustrar as situações de exclusão irrazoáveis que decorrem da manutenção do decreto em seus termos atuais, transcreve-se trecho do Edital nº 11/2023 PROEN-UFMA<sup>5</sup>, que trata do ingresso de estudantes na Universidade Federal do Maranhão através do Sistema de Seleção Unificada – SiSU:

10.3. É considerada pessoa com deficiência aquela que se enquadra nas seguintes categorias:

[*omissis*]

V) Deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) Comunicação.
- b) Cuidado pessoal.
- c) Habilidades sociais.
- d) Utilização dos recursos da comunidade. (Redação dada pelo DECRETO Nº 5.296, DE 2004).
- e) Saúde e segurança.
- f) Habilidades acadêmicas.
- g) Lazer.
- h) Trabalho.

[*omissis*]

10.4. Para efeito de ocupação de vaga reservada para pessoa com deficiência não serão consideradas como deficiência as deformidades estéticas, perda auditiva unilateral, distúrbios de aprendizagem, doenças psiquiátricas ou outras doenças transitórias que não se configuram como deficiência na forma prevista em lei.

Como se pode ver, a UFMA, nas perícias médicas administrativas realizadas para utilização das ações afirmativas em seu processo de seleção, mantém a exigência de comprometimento mínimo de duas áreas de habilidades adaptativas, sendo fiel ao disposto no Decreto nº 3.298/99.

É de ser visto, porém, que uma das áreas de habilidades adaptativas indicadas textualmente no decreto e no edital é a área das habilidades acadêmicas. Já no item 10.4 do edital, consta que os distúrbios de aprendizagem - como dislexia, discalculia, disgrafia e etc. - não serão considerados para que as pessoas por eles acometidas possam utilizar as vagas reservadas às pessoas com deficiência.

Ocorre que, quando se trata de seleção pública de provas e/ou títulos, as habilidades acadêmicas são as mais relevantes, pois é por meio delas que os candidatos adquirem os conhecimentos que serão objeto de questionamento nos certames. Por esta mesma razão, qualquer distúrbio que afete a capacidade de leitura, escrita ou realização de cálculos, por exemplo, já tem o condão de dificultar em muito a preparação e a realização das provas por qualquer candidato.

Assim sendo, parece pouco provável que limitações significativas nas habilidades acadêmicas, aí incluídas as afetadas por distúrbios de aprendizagem (leitura, escrita, cálculos etc.) não sejam suficientes para, por si só, conformarem impedimentos intelectuais de longo prazo capazes de obstruir a participação em igualdade de condições dos candidatos por elas acometidos, especialmente quando se trata de seleção que utiliza como único critério a nota obtida ao responder às questões formuladas.

Destarte, utiliza-se este exemplo para que fique bem ilustrado o meio como a manutenção do Decreto nº 3.298/99 e, em especial, sua exigência de afetação mínima de duas áreas de habilidades adaptativas, traduz-se, na prática, na negação de todos os direitos proclamados na Constituição e na legislação para as pessoas com deficiência, pois muitas destas não conseguem o reconhecimento administrativo de sua condição, tornando necessário o ajuizamento de ações judiciais e demandando o gasto evitável de recursos financeiros e humanos de todo o Estado e a sociedade brasileiros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se viu, o Decreto nº 3.298/99 foi editado com base na CID-D, mesmo com 10 anos de duras críticas intermediando a publicação da Classificação e a edição do decreto. Apesar das críticas, aquele era o paradigma teórico então vigente, pelo que não é incompreensível a formulação do decreto nos moldes em que se deu.

Quando da sua modificação, porém, em 2004, a situação é outra. Três anos antes, a OMS havia publicado a CIF, instrumento atualizado e condizente com o estágio mundial de tratamento das pessoas com deficiência. Ainda assim, o Estado brasileiro opta por realizar alterações pontuais no conceito de deficiência empregado administrativamente.

Quanto à deficiência intelectual, o quadro não apresenta qualquer melhora. Em 1999, o Brasil adota as ideias do DSM-IV, que reflete o Sistema 92. Novamente, era aquele o paradigma vigente. Em 2004, entretanto, já havia dois anos desde a publicação do Sistema 2002 e da consequente exclusão do critério quantitativo anteriormente adotado. Em 2018, já havia se passado mais de uma década desde a adoção da terminologia deficiência intelectual.

Percebe-se, assim, uma postura omissiva da Administração Pública brasileira. O mesmo Poder Executivo que solicitou ao Parlamento a incorporação da Convenção com estatura constitucional é aquele que resta inerte diante de seu dever de adequação do ordenamento interno.

O resultado dessa omissão é uma incompatibilidade interna cuja aferição não é das mais simples, mas com capacidade para reduzir as perícias administrativas a um mero preenchimento de formulário, raso e genérico, sem qualquer compromisso com o exame efetivo das condições dos periciandos e das barreiras por eles enfrentadas.

É esse o tipo de análise que é feito quando os instrumentos de avaliação não têm a intenção de avaliar a deficiência em suas dimensões múltiplas – biopsicossocial ou socioecológica – ou não consideram as finalidades da avaliação em si. É por conta disso que o Judiciário, já abarrotado, precisa corrigir, quando possível, as violações de direitos decorrentes da omissão do Executivo, ensejando perda de tempo, recursos financeiros e recursos humanos, não de um Poder ou do outro, mas do próprio Estado e da sociedade brasileiros.

A permanência do decreto no ordenamento brasileiro, nos termos em que está atualmente redigido, conduz a um estado de descrença constitucional, pois de que adianta às pessoas com deficiência intelectual serem contempladas com uma série de direitos previstos na Constituição e nas leis se, em virtude de mera norma regulamentar, não lhes é possível ser reconhecidas como pessoas com deficiência e, portanto, destinatárias daqueles direitos constitucional e legalmente assegurados?

O que se pode afirmar, após todo o aqui discorrido, é que o Estado brasileiro não pode prosseguir nesse ciclo vicioso de conferir direitos e não possibilitar sua efetivação. A diversidade não deve significar adversidade. Do diverso só brota o adverso quando a sociedade falha em eliminar as barreiras que, muitas vezes, ela mesma impõe.

O estado de coisas inconveniente, inconstitucional e ilegal que decorre da manutenção da atual redação do Decreto nº 3.298/99 é, portanto, uma violação da promessa feita pelo Estado em 09 de julho de 2008, razão pela qual é necessário que todos os esforços se voltem a garantir que ninguém seja privado de vivenciar a plenitude de suas capacidades apenas porque os padrões vigentes são pequenos demais para abarcar a miríade que é a humanidade.

É essa a exigência que faz a Constituição. É essa a exigência que faz o Estado de Direito, no qual as normas e as promessas nelas veiculadas são feitas para valer.

## NOTAS

- <sup>1</sup> Termo incompatível com a atual denominação utilizada pelos/as estudiosos/as da deficiência intelectual. Sua manutenção no texto se deve ao fato de ser o termo utilizado no Decreto nº 3.298/99.
- <sup>2</sup> Em tradução livre: “nada sobre nós sem nós”.
- <sup>3</sup> Termo considerado pejorativo e politicamente incorreto, apenas empregado no texto por ser representativo do ideário inerente ao modelo médico de deficiência e por constar no Decreto nº 3.298/99. O termo considerado adequado, escolhido pelas próprias pessoas com deficiência quando da elaboração da Convenção, é, precisamente, *peças com deficiência*. (PALACIOS, 2008).
- <sup>4</sup> Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização da comunidade; e) utilização dos recursos da comunidade; f) saúde e segurança; g) habilidades acadêmicas; h) lazer; e i) trabalho (BRASIL, 1999).
- <sup>5</sup> Disponível em: [https://portalpadrao.ufma.br/proen/digrad/ingresso-sisu/2023.1/editais-sisu/arquivos-editais-sisu/edital\\_proen\\_11-2023\\_sisu-2023-1\\_oficial-1.pdf](https://portalpadrao.ufma.br/proen/digrad/ingresso-sisu/2023.1/editais-sisu/arquivos-editais-sisu/edital_proen_11-2023_sisu-2023-1_oficial-1.pdf)

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014. Disponível em: <<http://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i1.659>>

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**. 4. ed. revista. Lisboa: Climepsi Editores. 2002.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**. 5. ed. Lisboa: Climepsi Editores. 2013.

ARAÚJO, Luana Adriano. **Os desafios para a efetivação do direito à educação inclusiva: igualdade, diferença e deficiência nas escolas públicas municipais de Fortaleza (CE)**. 2018. 392 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/190817>>.

BRAGA, Janine de Carvalho Ferreira. **Direito à educação da pessoa com deficiência no ensino superior: um estudo da acessibilidade ar-**

quitetônica e nas comunicações nas universidades no Ceará. 2016. 220 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Fortaleza. Programa de Mestrado em Direito Constitucional, Fortaleza, 2016. Disponível em: <<https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=99811>>.

BRASIL. Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Presidência da República**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>.

BRASIL.. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Presidência da República**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm)>.

CARNEIRO, Maria Sylvia Cardoso. **Deficiência mental como produção social**: uma discussão a partir de histórias de vida de adultos com Síndrome de Down. 2007. 197 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Educação, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/293>>.

CARVALHO, Erenice Natalia Soares de. Deficiência intelectual: conhecer para intervir. **Revista Pedagogia em Ação**, v. 8, n. 2, 2016, Edição Especial. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/12845>>.

CARVALHO, Erenice Natalia Soares de; MACIEL, Diva Maria Moraes de Albuquerque. **Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR**: sistema 2002. Temas em Psicologia da SBP, Florianópolis, v. 11, n. 02, p. 147- 156. 2002. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413389X200300200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413389X200300200008&lng=pt&nrm=iso)>.



CARVALHO, Suzy Anny Martins. **A curatela modificada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência e as questões existenciais em relação à pessoa com deficiência intelectual.** 2017. 127 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Fortaleza. Programa de Mestrado em Direito Constitucional, Fortaleza, 2017. Disponível em: <<https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=103367>>.

CUNHA, Ana Carolina Castro Pereira da. **A produção de discursos no processo de implementação do modelo único de avaliação e valorização da deficiência nas políticas sociais brasileiras.** 2019. 80 p. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/35829>>.

FERNANDES, Fernanda Holanda. **Os mecanismos de efetivação da convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro.** 2017. 337f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/23584>>.

GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com deficiência e o direito ao concurso público:** reserva de cargos e empregos públicos, administração pública direta e indireta. Belo Horizonte: RTM, 2019. 374 p.

MARINO, Virginia Gonçalves de Oliveira. **Educação e pessoas com deficiência:** a transitoriedade entre a universalização e a focalização. 2017. 136 f. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Educação, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-16102017-121036/pt-br.php>>.

MASSUD, Sandra Lucia Garcia. **A pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. A inclusão e o direito à educação.** 161 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/22803>>.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de direitos humanos**. 5. ed., rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: Editora Forense; São Paulo: Editora MÉTODO, 2018.

NASCIMENTO, Suzi Rosana Maciel Barreto do; SZMANSKI, Maria Lidia Sica. Deficiência mental ou intelectual? Implicações no uso das nomenclaturas. In: Congresso Nacional de Educação, 11., 2013. Curitiba. **Anais eletrônicos...** Curitiba: EDUCERE, 2013. Grupo de trabalho. Disponível em: <[https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/8309\\_6175.pdf](https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/8309_6175.pdf)>.

PALACIOS, Agustina. **El modelo social de discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madri: Cinca, 2008.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Direito Constitucional Internacional**. 9. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

PLETSCH, Márcia Denise. Discutindo a inclusão de pessoas com deficiência mental no ensino regular a partir da proposta do sistema de apoios da Associação Americana De Retardo Mental (AAMR) de 2002. In: Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial, 04., 2007. Londrina. **Anais eletrônicos...** Londrina: UEL, 2007. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/publicacao-de-anais/anais-2007.php>>.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SCHALCOCK, Robert; LUCKASSON, Ruth; TASSÉ, Marc. **Twenty questions and answers regarding the 12th edition of the AAIDD manual**: Intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021. Disponível em: <[https://www.aaidd.org/docs/default-source/intellectualdisability/12th-ed-twenty-questions-faq.pdf?sfvrsn=a6403421\\_8](https://www.aaidd.org/docs/default-source/intellectualdisability/12th-ed-twenty-questions-faq.pdf?sfvrsn=a6403421_8)>.

SILVA, Carla Maciel da. **Deficiência intelectual no Brasil**: uma análise relativa a um conceito e aos processos de escolarização. 2016. 102 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande

do Sul, Programa de Pós-graduação em Educação, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/147932>

Recebido em: 10-5 -2023

Aprovado em: 6-10-2023

### **Rafael Einstein Carvalho Amorim Alcantara**

Mestrando vinculado ao Programa de Pós-graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Direitos Humanos pela Faculdade CERS. Graduado em Direito pela Universidade Federal do Maranhão. Pesquisador do Peregrinus (Grupo de Pesquisa em Direito Internacional da UFMA). E-mail: [rafael.astein@discente.ufma.br](mailto:rafael.astein@discente.ufma.br)

### **Mônica Teresa Costa Sousa**

Doutora em Direito (UFSC). Professora Associada na UFMA. Professora dos Cursos de Graduação em Direito e Pós-Graduação (Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça e Mestrado/Doutorado em Cultura e Sociedade). Coordenadora do Peregrinus (Grupo de Pesquisa em Direito Internacional da UFMA). Bolsista de produtividade em Pesquisa da FAPEMA. E-mail: [monica.teresa@ufma.br](mailto:monica.teresa@ufma.br)

### **Universidade Federal do Maranhão**

Av. dos Portugueses, 1966

Bacanga - CEP 65080-805

São Luís - MA