

Especificidades da violência contra a pessoa com Deficiência Intelectual

Marco Aurélio Teixeira de Queiroz

Psicólogo, psicanalista e terapeuta familiar, de grupo e comunidade. Atua em consultório particular e no Projeto Todos Pelos Direitos – Deficiência Intelectual, Cidadania e Combate à Violência, realizado pela APAE DE SÃO PAULO com o patrocínio da Petrobras.

Para compreender o fenômeno da violência e as suas especificidades ligadas a pessoas com deficiência intelectual, precisamos primeiramente conhecer quem são estas pessoas a quem chamamos de pessoas com deficiência intelectual e, a partir deste conhecimento, tentar delinear aspectos da violência e das violações de direitos que acometem em maior grau e intensidade este grupo de pessoas.

O fenômeno da violência é democrático, atingindo em um grau um pouco maior ou menor a todos os tipos de pessoas, sem discriminação de raça, condição social, orientação sexual e região demográfica. Se a violência é um fenômeno tão democrático, por que devemos tratá-la aqui em separado, aludindo a apenas um grupo específico?

Isto decorre da necessidade de compreendermos a violência enquanto um fenômeno histórico e cultural. Quando falamos da violência contra determinada população, temos de levar em consideração sua representação social, suas vozes e significados.

Assim como falamos de outros grupos que historicamente apresentam uma identidade social de maior vulnerabilidade, como as mulheres e as crianças, as pessoas com deficiência Intelectual possuem uma marca histórica de segregação, abandono, exclusão e violência.

Desde a Antiguidade, quando as crianças nascidas mal formadas ou com algum tipo de deficiência eram deixadas à morte, abandonadas nos campos aos lobos e atiradas de precipícios; passando pelo nascimento dos primeiros hospícios e hospitais que surgiram pautados no espírito cristão e que serviam para abrigar toda sorte de loucos, mal formados, mendigos e leprosos; chegando mais recentemente à criação de grandes centros de cuidado e atenção à pessoa com deficiência que nascem, na maior parte dos casos, com a missão de cuidar dos deficientes e após “curá-los” devolver um cidadão normal e produtivo à sociedade. Como no caso da deficiência intelectual a “cura” nunca vinha, estas pessoas acabavam por passar a vida institucionalizadas, impossibilitadas de usufruírem das pequenas coisas: um passeio no parque, uma ida ao shopping, uma vista ao museu ou cinema, frequentar uma escola, ter amigos, namorar, entre outras coisas que normalmente fazem parte da vida comum.

É nesta perspectiva histórica que devemos compreender o fenômeno da violência, pois assim poderemos também perceber que alterar o curso deste fenômeno depende da capacidade de construir uma cultura com menos segregação e violência, onde encontramos menos o “nós” e o “eles”, os bons e os maus, o são e o louco, os normais e os não normais, e mais a convivência com a divergência, a dúvida e a diferença. E só atingiremos esse estágio pela

experiência de viver juntos, de compartilhar dúvidas e tolerar aquilo que num primeiro momento nos afeta e desagrada. Aquilo que não é espelho.

Conceituações

Segundo o critério adotado no Brasil para definir deficiência, encontramos na Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada pelo Brasil em março de 2007, aprovada em julho de 2008 pelo decreto legislativo nº 186 e promulgada em 25 de agosto de 2009 pelo decreto presidencial nº 6949 a seguinte descrição: *“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas”*.

Quanto à deficiência Intelectual, ao longo do tempo também encontramos mudanças de conceitos e definições. Até meados da década passada, encontrava-se na literatura o termo “Retardo Mental”, classificação de origem médica que até hoje é utilizada equivocadamente para descrever pessoa com Deficiência Intelectual.

A partir da Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual, promovida pela Organização Pan-americana de Saúde e pela Organização Mundial de Saúde, em 2004, convencionou-se alterar esta nomenclatura, pois além de carregar o peso da palavra “retardo”, causava certa confusão entre Transtorno Mental e Retardo Mental. Instituiu-se, a partir da Declaração de Montreal, resultante da citada Conferência, a terminologia “deficiência Intelectual” e, desde então, este termo passou a ser progressivamente utilizado na literatura.

Muito se discute sobre como avaliar, diagnosticar e classificar a Deficiência Intelectual e quais são os melhores critérios, métodos e instrumentos utilizados para realizar tal procedimento. Um dos conceitos centrais para a discussão sobre o diagnóstico da Deficiência Intelectual é o conceito de inteligência.

Entende-se por inteligência um conjunto de capacidades mentais necessárias para adaptação à vida, sendo que essas habilidades têm por intuito permitir que a pessoa compreenda e interprete o meio a sua volta, agindo conforme as necessidades apresentadas. Esta capacidade de compreender e interpretar o ambiente faz com que a pessoa consiga superar de maneira mais fácil os obstáculos inerentes à vida cotidiana.

O Brasil não possui sua própria definição de Deficiência Intelectual e utiliza a definição da AAIDD (American Association on Intellectual Developmental Disabilities), de 2010, segundo a qual a Deficiência Intelectual é caracterizada por uma limitação significativa no funcionamento intelectual e nos comportamentos adaptativos expressos nas questões conceituais, sociais e atividades de vida prática. Este funcionamento origina-se necessariamente antes dos 18 anos. (AAIDD – disponível em <http://www.aidd.org>).

A Deficiência Intelectual refere-se a um funcionamento intelectual inferior à média (medida pelo quociente intelectual: QI), associado a limitações adaptativas em pelo menos duas áreas destas habilidades: comunicação, autocuidado, vida no lar, adaptação social, saúde e segurança, uso de recursos da comunidade, determinação, funções acadêmicas, lazer e trabalho.

Sendo assim, podemos compreender que uma das formas de classificar e diagnosticar uma pessoa com Deficiência Intelectual é observando a presença de um funcionamento mental abaixo da média, associado ao comprometimento nas habilidades adaptativas, sociais, práticas e conceituais.

Contudo, não podemos deixar de considerar a individualidade da pessoa e o contexto no qual está inserida: sua família, sua escola e sua comunidade, valendo observar ainda quais recursos estão disponíveis, como transporte, saúde, lazer, habitação, esporte e educação para o desenvolvimento de tais habilidades e seu uso.

Enfim, é preciso entender que as pessoas têm limitações a serem superadas e potencialidades a serem estimuladas e desenvolvidas. Se contarmos com um meio que promova o apoio para superar as dificuldades e potencializar as habilidades, poderemos alcançar uma melhor qualidade de vida, promovendo a acessibilidade da pessoa com deficiência, diminuindo a exclusão social e conquistando uma sociedade mais justa e solidária, na qual todos possam usufruir dos recursos e dos direitos sociais de forma igualitária. Talvez a principal maneira de fazer isso seja diminuindo as distâncias entre aqueles chamados de “normais” e as pessoas com deficiência. Assim, torna-se possível diminuir a vulnerabilidade e prevenindo e enfrentando que mais situações de violência aconteçam com as pessoas com deficiência.

Traços particulares da violência

Um fator que parece afetar a incidência da violência e do abuso contra a criança e o adolescente é a vergonha e o silêncio da família e dos conhecidos sobre o assunto, já que os laços de lealdade, a coação, o medo e a vergonha muitas vezes fazem com que a violência se perpetue ao longo do tempo. Quando voltamos nosso olhar às pessoas com deficiência Intelectual, principalmente às crianças e adolescentes, encontramos um público com alto índice de vulnerabilidade à violência física, sexual, psicológica e negligência, sendo marcante nestas relações violentas a assimetria de força e poder. Esta assimetria tem seu fator aumentado se a pessoa com deficiência pertencer ao grupo de mulheres ou crianças.

Podemos verificar nas relações violentas dois aspectos que se repetem e que nos permitem uma compreensão do fenômeno da violência e abuso sexual: a assimetria nas relações, com desigualdade das forças físicas e econômicas e também o tratamento do indivíduo não como sujeito, mas sim como um objeto destituído de subjetividade, e por isso à disposição do uso para o prazer e satisfação do abusador.

A maior vulnerabilidade das pessoas com Deficiência Intelectual reside no lugar histórico de invisibilidade vivido por elas, além da pouca credibilidade dada às suas falas, gestos e comportamentos, sendo na maioria dos casos interpretados como comportamentos disfuncionais ou falas fantasiosas – que devem ser coibidas e repreendidas – e não acolhidas e compreendidas.

O “não escutar”, o “não enxergar”, o “não dar valor” à fala ou ao comportamento das pessoas com deficiência reproduz e reforça o lugar da violência vivida por elas, contribuindo para a perpetuação da cultura de exclusão e violência vivida e sentida por essa população.

Neste sentido, ficar atento a alguns sinais e dar voz ao que é comunicado pela pessoa com deficiência intelectual pode significar a ruptura do ciclo violento e a proteção de sua integridade física, psicológica e social.

Alguns sinais e comportamentos podem indicar uma situação de exposição à violência:

- Mudanças bruscas de comportamento;
- Medos exagerados em determinadas situações;
- Autodepreciação;
- Comportamentos heteroagressivos ou autoagressivos;
- Sinais físicos como lesões, marcas, hematomas, arranhões, roupas rasgadas e sujas;
- Descuido com a própria higiene;
- Mudanças significativas nos hábitos alimentares;
- Alterações de sono;
- Enurese e encoprese persistentes;
- Erotização acentuada e fora do esperado para a faixa etária;
- Ganho ou perda de peso, visando afetar a atratividade diante do agressor;
- Frequência escolar irregular;
- Dificuldade de concentração e aprendizagem além do esperado;
- Tendência ao isolamento social quando não associado à deficiência ou transtorno mental.

OBS: Vale ressaltar que estas são indicações de que algo possa estar acontecendo na vida da pessoa e merecem nossa atenção e cuidado. Porém, não devem ser consideradas como critério para diagnóstico de um ou outro tipo de violência.

A violência sob suas diversas formas – física, negligência, psicológica, institucional e a negação dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência – ainda é recorrente na sociedade. Entre os profissionais, a desinformação sobre a questão das deficiências contribui para a formação de ideias preconceituosas.

Inclusão social e escolar

O discurso sobre a falta de preparo das instituições para fazer uma inclusão escolar e social permanece e resiste, principalmente na educação, mas também na saúde, assistência social, justiça, transporte, esporte, lazer, cultura, ainda que com avanços pontuais no desenvolvimento de políticas públicas.

A situação é ainda mais complicada quando se trata da inclusão da pessoa com Deficiência Intelectual na escola regular. Um discurso perverso de proteção da família e da pessoa com deficiência defende a manutenção dos serviços especializados intramuros como a melhor maneira de se oferecer um atendimento de qualidade a esta população e seus familiares, pois, fora dos muros da instituição, as crianças e adolescentes estariam correndo risco de sofrer abusos, bullying, agressões e outros tipos de violência. Este argumento acaba justificando a violência do preconceito e da segregação social sob a ótica da proteção e do cuidado, impedindo que a pessoa com deficiência usufrua de sua cidadania, assim como seus pares sem deficiência. É violência também negar às pessoas com deficiência a possibilidade do desenvolvimento de habilidades de autodefesa e proteção, impedindo ou dificultando sua

emancipação e autonomia, tornando-as assim, por mais uma geração, dependentes dos serviços especializados e excluídos das experiências sociais.

Outra posição muito comum e bastante questionável é a crença de que a validade do esforço para incluir dependa do grau de deficiência que a pessoa possui e as comorbidades associadas. Então, se a pessoa tem uma Deficiência Intelectual ou física leve, pode estar inserida na escola regular, incluída na sala de aula, usufruindo do currículo e dos espaços públicos, da convivência familiar e comunitária; agora, se a deficiência é considerada grave ou múltipla, é recorrente o discurso de se fazer uma “meia” inclusão, ou melhor dizendo, uma pseudoinclusão, restringindo o acesso da pessoa e propondo sua participação somente em serviços especializados ou acompanhado por “técnicos” especialistas.

“Uma sociedade inclusiva se fundamenta numa filosofia que reconhece e valoriza a diversidade como característica inerente à constituição de qualquer sociedade. Partindo desse princípio, e tendo como horizonte o cenário ético dos Direitos Humanos, sinaliza a necessidade de se garantir o acesso e a participação de todos, a todas as oportunidades, independentemente das peculiaridades de cada indivíduo” (Patrícia Candido Moreno, 2009).

Quando refletimos com mais profundidade a respeito da deficiência, não é possível desassociá-la da visão da incompletude humana. O homem é finito de saberes. Quando nos deparamos com algo que tememos ou não temos conhecimento, costumamos criar barreiras e obstáculos para nos proteger.

Sendo assim, é preciso uma mudança de atitude que envolva a pessoa com deficiência, sua família, a instituição especializada e a comunidade, bem como a atualização e elaboração de políticas públicas que passem, portanto, pela questão da inclusão social.

Este caminho é coerente com as recentes tendências mundiais no enfrentamento de desafios ligados a inclusão e aceitação da diversidade e das diferenças individuais em todos os campos de atividade humana.

É urgente a criação de políticas públicas que viabilizem recursos técnicos e financeiros para o investimento em formação continuada, tecnologia e adequação de espaços e conteúdos.

A inclusão pode deixar de ser uma política afirmativa para fazer parte natural de nossa vida e cotidiano.

Cuidando do Cuidador

A ausência de políticas públicas que garantam direitos essenciais da infância à velhice, como o atendimento básico à pessoa com deficiência é outra característica importante que vale ser ressaltada.

Filas e a espera durante meses por uma consulta médica, terapias de estimulação ou de reabilitação, além da exclusão por não ser elegível a determinado atendimento, mesmo podendo se beneficiar com ele, são alguns exemplos desta violência, assim como a demora em conseguir um diagnóstico, seja por dificuldades técnicas na formação profissional dos atores da saúde, assistência e educação, seja pela ausência de profissionais que pudessem realizar a tarefa. Esta ausência de diagnósticos precisos e claros dificulta o estudo epidemiológico das deficiências e enfermidades, resultando na pequena

quantidade de proposição de políticas públicas voltadas à garantia de direitos e enfrentamento da violência e violações associadas às deficiências.

A negligência pode aparecer de outras maneiras, como a inexistência de serviço especializado, má qualidade no atendimento e nas instalações físicas, número insuficiente de profissionais para atender a população e ausência de um processo educativo adaptado e atualizado. Todas essas contingências configuram violações à cidadania da pessoa, já que todos têm o direito a um atendimento pleno e de qualidade.

A falta de acolhimento e suporte dos serviços públicos (e mesmo privados) gera parcial ou total descrença dos familiares e demais cidadãos no Estado, o que por sua vez, impede que novas estratégias para a solução dos problemas sejam pensadas.

A vulnerabilidade psicossocial aumenta e a sensação de solidão e abandono se cristalizam na vida das pessoas. Como consequência, a família, que deveria ser o continente seguro de seus membros, pode transformar-se em vilã.

Neste sentido, é fundamental desenvolver um esforço de proteção ao cuidador, seja ele pai, mãe, professor, enfermeiro ou irmão. Todos os estudos epidemiológicos apontam para a maior incidência de casos de violência sendo perpetrados por pessoas próximas da vítima, na maioria dos casos, o cuidador.

A sensação de cansaço, frustração, falta de tempo para fazer suas próprias coisas, rotinas exaltantes, com cuidados diários, visitas a médicos e a responsabilidade pela manutenção da vida de outra pessoa em regime de tempo integral, sem direito a férias, descanso semanal remunerado, direitos trabalhistas e previdenciários são mais um ingrediente na vulnerabilidade daquele que depende do cuidado e atenção de outra pessoa para sobreviver com a mínima dignidade.

Assim, a articulação dos serviços ofertados pelo Estado junto à pessoa com deficiência no enfrentamento à violência deve obrigatoriamente incluir a rede primária de proteção deste indivíduo, ou seja, sua família, sua comunidade e seu território.

Referências

AAIDD, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities Intellectual Disability, Definition, Classification and Systems of Supports, 11th edition, 2010. Disponível em: <http://www.aaid.org>

ADORNO, T. Educação após Auschwitz. In: Educação e emancipação. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

AMARAL, L.A. Espelho convexo: o corpo desviante no imaginário coletivo. Tese IPUSP (1992).

AZEVEDO, M. A. Violência doméstica na infância e na adolescência. São Paulo, Robe Editorial, 1995.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. "Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder" In AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A (Org.) Vitimação e vitimização: questões conceituais. São Paulo: Iglu, 2007.

_____. Infância e violência fatal em família. São Paulo, Iglu, 1998.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Senado Federal. Brasília/DF, 2010.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.949 de 25 de agosto de 2009. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova York, em 30 de março de 2007.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

BRASIL. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Brasília/DF, 2006.

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente; Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Pe. Marcos Passerini. Observatório Criança. Crianças e Adolescentes no Maranhão: uma prioridade fora do orçamento. São Luís, 2006.

CROCHÍK J.L. Preconceito, indivíduo e cultura. São Paulo: Robe Editorial; 1995.

_____. Preconceito e Conselhos Tutelares. São Paulo: Projeto CONANDA, 2010.

_____. (Org.) Preconceito e Educação Inclusiva. Brasília: SHD/PR, 2011.

DELMANTO, C. Código Penal comentado. Rio de Janeiro. Renovar: 2000.

FALEIROS, Eva T. Silveira. Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Brasília: Thesaurus, 2000.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. Instituto Fonte para o Desenvolvimento Social. OLIVEIRA, M. “A prática de atuação em rede”, 2004.

OLIVEIRA, M. Atuação em rede por organizações do terceiro setor. Monografia apresentada ao curso de MBA, como requisito parcial para obtenção do certificado de conclusão FEA – USP, 2000.

Revista Mutações Sociais. WHITAKER, F. “Uma estrutura alternativa de organização”. Rio de Janeiro: CEDAC, 1993.

VELHO, G. (Org.) Desvio e divergência: uma crítica da patologia social. 6ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

Manuais, Apostilas e Encartes Informativos

ADERE; ADID; APAE DE SÃO PAULO. Manual dos direitos das pessoas com Deficiência Intelectual, 2010.

APAE DE SÃO PAULO. Projeto Informar – Ampliando o conhecimento sobre a Deficiência Intelectual.

INSTITUTO WCF. Refazendo Laços de Proteção: Ações de prevenção ao abuso e à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes CHILHOOD, Brasil, 2006.