

Gabriela Expósito

A CAPACIDADE PROCESSUAL
DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

2019

1

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência intelectual possui plena capacidade processual para demandar em juízo depois da entrada em vigor da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei 13.146/2015), que alterou substancialmente o regime das capacidades no âmbito civil? Eis o problema de pesquisa deste trabalho.

Esta obra não pretende abarcar a capacidade processual das pessoas com qualquer deficiência, mas apenas aquelas deficiências que decorrem de impedimentos mentais ou intelectuais, denominadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência de pessoas com deficiência mental ou intelectual. Trata-se de um objeto com menor amplitude do que o abrangido pelo Estatuto, visto que essa Lei dispõe, entre outras coisas, sobre o acesso à justiça das pessoas com deficiências, inclusive físicas e sensoriais, instituindo, para tanto, o direito a recursos de tecnologia assistiva, conforme dispõe o seu art. 80¹.

Apesar da delimitação imposta, a importância deste trabalho é facilmente perceptível se se considerar que, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 20% a 25% da população mundial apresenta algum tipo de transtorno mental ou comportamental.²⁻³ Além disso, é importante frisar que, apesar da

-
1. Estatuto da Pessoa com Deficiência: Art. 80. "Devem ser oferecidos todos os recursos de tecnologia assistiva disponíveis para que a pessoa com deficiência tenha garantido o acesso à justiça, sempre que figure em um dos polos da ação ou atue como testemunha, participe da lide posta em juízo, advogado, defensor público, magistrado ou membro do Ministério Público".
 2. Dados disponíveis no *The World Health Report*, 2001. Disponível em <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf>. Acesso em 31 de agosto de 2018.
 3. V. MENEZES, Joyceanne Bezerra de. A capacidade dos incapazes: o diálogo entre a Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência e o Código Civil Brasileiro. In RUYK, Carlos Eduardo Pianovski e outros (org.). *Direito Civil Constitucional*. Florianópolis: Conceito, 2014, pag. 52.

existência de diversas leis⁴ que visam promover a inclusão e respeito às pessoas com deficiência, somente com a Lei no 13.146/2015 retirou-se do sistema jurídico a correspondência imediata entre deficiência e incapacidade. Contudo, ao que parece, as alterações promovidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência no Código de Processo Civil (Lei no 13.105/2015) não são claramente compatíveis com as alterações promovidas no Código Civil. Isto porque o Estatuto promoveu uma mudança substancial no regime das capacidades das pessoas com deficiência, e, com isso, no Código Civil, sem alterar todos os dispositivos do CPC que garantem o exercício processual dos direitos das pessoas com deficiência, especificamente a capacidade no âmbito processual. Ou seja, aparentemente, há um descompasso entre as legislações.

Dito isso, pode-se seguir para a apresentação da sequência do raciocínio desenvolvido para construir a proposta de solução para o problema central da pesquisa.

Inicialmente, pretendeu-se fixar premissas conceituais necessárias à compreensão analítica e pragmática do regime; sem elas não seria possível alcançar uma boa compreensão das propostas colocadas nesta obra. As premissas podem ser resumidas em cinco pontos: análise da substituição da expressão doença mental por transtorno mental⁵, a substituição da terminologia deficiência mental por deficiência intelectual, item que aborda o conceito de deficiência, inclusive o adotado pelo Estatuto⁶, estudo do conceito de vulnerabilidade⁷, abrangência

-
4. Entre as leis brasileiras que versam sobre pessoas com deficiência encontram-se: Lei no 7.713/1988, que regulamenta a isenção de imposto de renda sobre os proventos de aposentadoria ou reforma percebidos por pessoas com transtornos mentais; Lei no 7.853/1989, que dispõe sobre apoio às pessoas com deficiência, integração social, institui tutela jurisdicional de interesses coletivos, disciplina atuação do Ministério Público e define crimes; Lei no 8.213/1991, que trata da habilitação e reabilitação profissional e social da pessoa com deficiência; Lei no 8.742/1993, regulamentadora do benefício assistencial social de prestação continuada; Lei no 8.899/1994, concessiva de passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual às pessoas com deficiência; Lei no 9.394/1996, que define diretrizes para a educação especial; Lei no 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e Lei no 10.708/2003, instituidora do auxílio-reabilitação psicossocial para pessoas com transtornos mentais egressos de internações. Oferece comentários sobre esse complexo regime jurídico Cintia Menezes Brunetta (O direito das pessoas portadoras de transtornos mentais. *In* PIOVESAN, Flávia. GARCIA, Maria. [orgs.]. *Edição Especial Revista dos Tribunais: direitos humanos*, São Paulo, vol. IV, 2011, p. 945).
 5. Observar-se-á que o abandono da expressão doença mental traduz uma evolução no tratamento das pessoas com deficiência, já que se deixa o discurso médico ultrapassado e, em seu lugar, busca-se a implementação de uma visão inclusiva e humanista.
 6. A finalidade é fixar os destinatários do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

da autonomia privada⁸ e a inexistência de rol taxativo no âmbito dos direitos de personalidade que vincula a não taxatividade dos direitos enumerados no §1º do art. 85 do Estatuto⁹.

Em seguida, serão trabalhados conceitos igualmente necessários para se chegar ao ponto central proposto: capacidade jurídica, personalidade jurídica, capacidade de fato, capacidade de ser parte, capacidade processual e capacidade postulatória.

Com isso posto, avança-se ao estudo da capacidade civil das pessoas com deficiência, apresentando-se a evolução legislativa de tratamento desse grupo na legislação anterior ao Código Civil de 1916, no próprio Código Civil de 1916, no Código de 2002, no Código Civil 2002 após a entrada em vigor do Estatuto da Pessoa com Deficiência e no Projeto de Lei no 757/2015. Nesse momento, serão apresentados institutos protetivos que servem às pessoas com deficiência, sejam elas incapazes ou capazes, entre eles a curatela interditiva, a curatela de apoio e a tomada de decisão apoiada.

Com a fixação da capacidade civil das pessoas com deficiência, pode-se partir para análise da capacidade processual das pessoas com deficiência decorrente de impedimentos mentais ou intelectuais para demandar em juízo, sendo tal estudo dividido nos seguintes itens: a plena capacidade processual da pessoa com deficiência sem instauração da tomada de decisão apoiada ou da curatela de apoio; a capacidade processual da pessoa com deficiência capaz curatelada; a capacidade processual da pessoa com deficiência capaz sob o regime da tomada de decisão apoiada; a capacidade processual da pessoa com deficiência incapaz por impossibilidade de expressão de vontade; a capacidade processual da pessoa com deficiência incapaz por prodigalidade ou por ser ébria habitual ou viciada em tóxico e a capacidade processual da pessoa com deficiência no âmbito dos Juizados Especiais. Finalmente, no último item da obra, serão apresentadas propostas de alterações legislativas no Código de Processo Civil, utilizando como parâmetro, muitas vezes, o PL no 757/2015.

-
7. O estudo da vulnerabilidade é importante para caracterizar o grupo de pessoas com deficiência como grupo de vulneráveis, que implicará na correta interpretação de certas normas para beneficiá-los.
 8. O objetivo desse ponto é estabelecer que a autonomia privada não abrange apenas a autodeterminação negocial, mas igualmente a existencial e a identitária.
 9. "Art. 85. A curatela afetarà tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial." "§1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto".

2

CONCEITOS INTERDISCIPLINARES DO REGIME PROTETIVO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Esta obra, conforme já apresentado na introdução, propõe estudar a capacidade processual das pessoas com deficiência (consideradas assim em decorrência de impedimentos mentais ou intelectuais).. Porém, antes de avançar sobre o problema central, faz-se necessário fixar alguns conceitos que, embora eventualmente manejados pelo legislador no regime protetivo da pessoa com deficiência, moldam-se a partir de iniciativas científicas pertencentes a outras áreas do conhecimento.

2.1. A EXPRESSÃO *TRANSTORNO MENTAL* COMO SUBSTITUTIVO PARA A EXPRESSÃO *DOENÇA MENTAL*

A loucura passou a ter *status* de doença mental apenas no século XIX, período em que foi iniciada a sua retirada do discurso religioso.¹⁻² Os loucos, que durante a Antiguidade e a Idade Média

-
1. SPADINI, Luciene Simões. MELLO E SOUZA, Maria Conceição Bernardo de. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, vol. 40, ano 1, março 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 11 de dezembro de 2017. Também no mesmo sentido, VECHI, Luis Gustavo. Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. *Estudos de psicologia*. Natal, vol. 9, no 3, set./dez. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso 11 de dezembro de 2017.
 2. Em linhas gerais, até a Idade Média, o modelo dominante atribuía razões místico-religiosas à loucura. No século XVII, houve o declínio do poder da teologia para surgimento dos dogmas da razão. No Renascimento, os loucos passam a ser encarados como perigosos e improdutivos, sendo tratados como criminosos. No século XVIII, surge o fenômeno da institucionalização da loucura. Com isso, ela passa a ser vista como um problema moral e uma ameaça social. No final deste mesmo século, emerge uma teoria moral sobre a loucura, mas essa teoria, paulatinamente, cede lugar para a visão médica da loucura, que predominou durante o século XIX. (VIETTA, Edna Paciência. KODATO,

sofreram perseguições, passaram a ser vistos como doentes mentais apenas com a evolução da psiquiatria e a inclusão da loucura como objeto do discurso científico.³

O século XX é marcado pela busca na psiquiatria das explicações nas desordens do comportamento, da afetividade e também das causas físicas para as doenças mentais. Isso acarretou a “transferência de conceitos e métodos considerados úteis no tratamento das doenças físicas para o campo dos distúrbios emocionais e comportamentais”.⁴ Verificou-se a relação das doenças mentais com fatores ambientais e sociais, sendo insuficientes os tratamentos voltados às razões biológicas, surgindo, assim, a psiquiatria social, que descreve as estruturas sociais como geradores de doenças.⁵ Observou-se, então, que a doença mental transpassa a existência de um problema biopsíquico para os impactos na vida do indivíduo.⁶

Com esse breve histórico, pode-se resumir o estudo da evolução do tratamento dado às pessoas com deficiência em quatro etapas: na primeira, a fase da intolerância, elas eram repudiadas, consideradas impuras; na segunda fase, da invisibilidade, as pessoas com deficiência e seus direitos foram ignorados; a terceira fase, denominada

Sérgio. FURLAN, Reinaldo. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. *Revista latino-americana Enfermagem*. Março 2001. Disponível em <<http://www.eerp.usp.br>>. Acesso em 11 de dezembro de 2010; CANDIDO, Maria Rosilene. OLIVEIRA, Edina Araújo Rodrigues. MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. COSTA. José Ronildo da. BENÍCIO, Geórgia Salanne Rodrigues. COSTA, Flora Lia Leal da. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. Ribeirão Preto, vol. 8, no 3, dez. 2012. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em 11 de dezembro de /2017; MIRANDA-SÁ Jr., Luiz Salvador de. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. *Revista de psiquiatria*, no. 158, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 11 de dezembro de 2017; MENEZES, Joyceanne Bezerra de. A capacidade dos incapazes: o diálogo entre a Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência e o Código Civil Brasileiro. In RUZYK, Carlos Eduardo Pianovski e outros (org.). *Direito civil Constitucional*. Florianópolis: Conceito, 2014, pag. 52; LIMA, Taisa Maria Macena de. VIEIRA, Marcelo de Mello. SILVA, Beatriz de Almeida Borges e. Reflexões sobre as pessoas com deficiência e sobre os impactos da Lei no 13.146/2015 no Estudo dos planos do negócio jurídico. *Revista Brasileira de Direito Civil*. Belo Horizonte, vol. 14, no 4, pp. 17-39, out./dez. 2017; BRUNETTA, Cintia Menezes. O direito das pessoas portadoras de transtornos mentais. In PIOVESAN, Flávia. GARCIA, Maria. (orgs.) *Edição Especial Revista dos Tribunais: direitos humanos*, São Paulo, vol. IV, 2011, p. 945).

3. VECHI, Luís Gustavo. Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. *Estudos de psicologia*. Natal, vol. 9, no 3, set./dez. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 11 de dezembro de 2017.
4. VIETTA, Edna Paciência. KODATO, Sérgio. FURLAN, Reinaldo. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. Op. cit.
5. Id., *Ibid*.
6. REQUIÃO, Maurício. *Estatuto da Pessoa com Deficiência, Incapacidade e Interdição*. Salvador: Juspodivm, 2016, p. 150-151.

assistencialista, a deficiência é vista como uma doença; por fim, a última e atual fase, a humanista, que tem base nos direitos humanos e visa promover a relação da pessoa com deficiência com o meio que ela convive.⁷

Os documentos clínicos internacionais que versam sobre as doenças mentais evitam a utilização deste termo (doença mental) por ele fazer referência a um discurso médico⁸ já ultrapassado. Assim, tanto o ICD (CID) (*Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*),⁹ quanto o DSM (*Diagnostic and Statistic Manual Disorders*)¹⁰ optaram pela terminologia transtorno mental.¹¹

Essas fontes indicam que transtorno mental é o termo utilizado para fazer referência à existência de um conjunto de sintomas que afasta o sujeito do padrão psíquico considerado pela medicina como normal,¹² sendo um substitutivo da expressão doença mental.

Segundo o DSM, “os transtornos mentais são definidos em relação a normas e valores culturais, sociais e familiares”, com isso “os limites entre normalidade e patologia variam em diferentes culturas com relação a tipos específicos de comportamentos”.¹³

7. Ivana Assis Cruz dos. O Estatuto da Pessoa com Deficiência e as Alterações no Código Civil de 2002. *Revista Síntese direito previdenciário*. São Paulo, no 78, ano XVI, pp. 27-36, maio/jun. 2017, p. 27-28; PIOVESAN, Flávia. Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência: inovações, alcance e impacto. In FERRAZ, Carolina Valença e outros (coords.). *Manual dos direitos da pessoa com deficiência*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 42 (e-book).
8. Segundo Joyceanne Menezes, pelo modelo médico a deficiência psíquica e intelectual é considerada uma patologia essencialmente física que acarreta a “incapacitação e exclusão definitiva do sujeito”. MENEZES, Joyceanne Bezerra de. A capacidade dos incapazes: o diálogo entre a Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência e o Código Civil Brasileiro. In RUZYK, Carlos Eduardo Pianovski e outros (org.). *Direito civil Constitucional*. Florianópolis: Conceito, 2014, pag. 53.
9. O CID tem como objetivo classificar doenças e outros problemas de saúde registrados. A última edição CID ou ICD-10 é de 1994. Contudo, em junho de 2018, a OMS lançou o CID 11.
10. O DSM “é uma classificação categórica que divide os transtornos mentais em tipos, baseados em grupos de critérios com características definidas”. Disponível em <https://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/dsm_iv.htm>. Acesso em 11 de dezembro de 2017.
11. FREEMAN, Melvyn. PATHARE, Soumitra. (Principais redatores). *Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação*. OMS, 2005. Disponível em <<http://www.who.int>>. Acesso em 11 de dezembro de 2017.
12. O DSM-5, na sua introdução, explica que “Cada definição individual de transtorno que compõe os conjuntos operacionalizados de critérios diagnósticos forma a base dos propósitos clínicos e de pesquisa do DSM-5”. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. *American Psychiatric Association*. Disponível em <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists>>. Acesso em 11 de dezembro de 2017.
13. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. *American Psychiatric Association*. Disponível em <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists>>. Acesso em 11 de dezembro de 2017.

No Estatuto da Pessoa com Deficiência, o legislador não se preocupa em diferenciar transtorno e doença mental, já que a conceituação do que é ou não transtorno mental não cabe ao Direito, apesar de ele constituir fonte de determinação de situações de incapacidade.¹⁴

A terminologia *transtorno mental* é a utilizada no Brasil na Lei no 10.216/2001.¹⁵ A referida Lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental. As garantias previstas devem ser observadas atentamente quer nas hipóteses em que o transtorno mental cause a impossibilidade de expressão de vontade, que, como se verá adiante, é hipótese de incapacidade relativa, quer nas hipóteses em que o transtorno não seja incapacitante de nenhuma maneira, quer nas hipóteses que, apesar do transtorno não impedir expressão de vontade, seja salutar algum auxílio para prática de determinados atos.

2.2. A UTILIZAÇÃO DA TERMINOLOGIA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM DETRIMENTO DE DEFICIÊNCIA MENTAL

Além dos conceitos de doença e transtorno mental, faz-se necessário esclarecer o que se entende por deficiência mental e deficiência intelectual.

Ao tratar do tema, Diego Carvalho Machado aponta a existência de distinção substancial entre deficiência intelectual e deficiência mental. Afirma o autor que a deficiência intelectual incluiria “pessoas que possuem dificuldades na sua funcionalidade intelectual, considerado o ambiente sociocultural em que inserido, como, por exemplo, as pessoas com síndrome de Down”.¹⁶ Por sua vez, a deficiência mental diria “respeito às pessoas que são diagnosticadas com e/ou vivenciam problemas de saúde mental, tais como transtorno bipolar, autismo e esquizofrenia”.¹⁷

14. REQUIÃO, Maurício. *Estatuto da Pessoa com Deficiência, Incapacidade e Interdição*. Salvador: Juspodivm, 2016, pp. 150-151.

15. O art. 1º da Lei já menciona que “Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra”.

16. MACHADO, Diego Carvalho. Capacidade de agir e direitos da personalidade no ordenamento jurídico brasileiro: o caso do direito à privacidade. *Revista Brasileira de Direito Civil*, Belo Horizonte, vol. 8, no 2, pp. 47-80, abr./jun. 2016, p. 55 (nota 21).

17. Id., *Ibid.*

Porém, não parece ser esta a forma que os manuais classificatórios de transtornos mentais optam por classificar. O já citado DSM-5, ao tratar da deficiência intelectual, define que este termo equivale ao diagnóstico da CID-11 de transtornos de desenvolvimento intelectual.¹⁸ Segundo este documento, “(...) uma Lei Federal dos Estados Unidos (*Public Law 111-256, Rosa’s Law*) substituiu o termo retardo mental por deficiência mental e periódicos de pesquisa usam deficiência intelectual”.¹⁹ Ou seja, deficiência intelectual seria a nova terminologia utilizada para deficiência mental, antes denominada de retardo mental,²⁰ sendo, pois, um tipo de transtorno.

De acordo com o manual classificatório DSM, entre os denominados transtornos do neurodesenvolvimento²¹ estão as deficiências intelectuais ou o transtorno do desenvolvimento intelectual²² que se caracterizam

por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de indepen-

-
18. O CID-10 não trazia esse transtorno. Nele havia referência apenas aos transtornos mentais e comportamentais (código das doenças: F00 até o F99) que envolveriam: transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; esquizofrenia; transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; transtornos do humor [afetivos]; transtornos neuróticos; transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes; síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; distorções da personalidade e do comportamento adulto; retardo mental; transtornos do desenvolvimento psicológico; transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência e transtorno mental não especificado.
 19. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. *American Psychiatric Association*. Disponível em <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists>>. Acesso em 11 de dezembro de 2017.
 20. Nesse sentido, Liliâne Garcez e Luiz Henrique de Paula Conceição, ao abordarem as pessoas com deficiência, explicam que as deficiências são divididas em quatro grupos: deficiência física, auditiva, visual e a deficiência intelectual/mental. Observa-se, então, que os autores não diferenciam deficiência intelectual e deficiência mental. (GARCEZ, Liliâne e CONCEIÇÃO, Luiz Henrique de Paula. Pessoas com deficiência. In VALESA, Salette (org.). *Coleção Caravana de Educação em Direitos Humanos*. Disponível em <<http://flasco.org.br>>. Acesso em 20 de julho de 2018). Importante mencionar que a Caravana surgiu pelo compromisso da Presidência da República, pela Secretaria de Direitos Humanos, em disponibilizar informações para o exercício consciente da cidadania. Para isso foi criada uma Coleção que possui textos sobre diversos temas, entre eles um breve manual sobre as pessoas com deficiência. Disponível em <<http://flasco.org.br>>. Acesso em 20 de julho de 2018.
 21. Além das deficiências intelectuais, pelo DSM-5, o atraso global do desenvolvimento e o transtorno do desenvolvimento (deficiência intelectual) não especificado são integrantes dos transtornos do neurodesenvolvimento.
 22. Código de referência do transtorno pelo DSM-5: F70 (Leve), F71 (Moderada), F72 (Grave), F73 (Profunda).

dência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade.²³

Os critérios para a caracterização da deficiência intelectual, então, seriam: surgimento de déficits em funções intelectuais, déficits em funções adaptativas e que os déficits apareçam durante o período de desenvolvimento.²⁴

Deve-se deixar claro que aquele que tem esse tipo de transtorno (deficiência intelectual) não tem alterada a sua percepção de si mesmo.²⁵ Caso haja alteração dessa percepção poder-se-á, então, configurar outro tipo de transtorno mental.²⁶

Vale ressaltar que é prevista na psiquiatria a associação entre transtornos. Por exemplo, o transtorno do espectro autista pode, em alguns graus, estar associado à deficiência intelectual, ou seja, o autista pode apresentar déficits intelectuais e déficits em funções adaptativas. Segundo o DSM-5:

No diagnóstico do transtorno do espectro autista, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade).²⁷

Além do DSM e do CID existem outros sistemas de classificação da deficiência intelectual. A *American Association on Intellectual and*

23. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. Op. cit.

24. Id., *Ibid.*

25. SASSAKI, Romeu Kazumi. Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental? *Reação - Revista Nacional de Reabilitação*. São Paulo, no 43, ano IX, p. 09-10, 2005. Também disponível em <www.planetaeducacao.com.br>. Acesso em 26 de dezembro de 2017.

26. O autor no texto utiliza o termo doença mental, porém, como já exposto neste trabalho, a terminologia transtorno mental passou a ser mais adotada. (GOMES, Marcelo. "O que é deficiência mental e o que se pode fazer?". *Folheto da Apae-SP*, s/d. Disponível em <www.apaes.org.br>. Acesso em 18 de dezembro de 2017).

27. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. *American Psychiatric Association*. Disponível em <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists>>.