

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Sandra Lucia Garcia Massud

**A pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. A inclusão e o direito à
educação.**

Mestrado em Direito

São Paulo

2019

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Sandra Lucia Garcia Massud

**A pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. A inclusão e o direito à
educação**

Mestrado em Direito

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Direito Constitucional sob a orientação do Professor Livre-Docente Luiz Alberto David Araujo.

São Paulo

2019

BANCA EXAMINADORA

Professor Livre-Docente Luiz Alberto David Araujo

Professor Doutor Jorge Radi Junior

Professor Doutor Marcelo Sciorilli

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Leonardo Massud, meu esposo, meu amor, meu amigo e companheiro de todas as jornadas, sonhos e alegrias, aquele que me apoia em todas as minhas empreitadas, me incentiva e não me deixa esmorecer nunca, pai excepcional cuja dedicação com nossos filhos foi fundamental para que eu pudesse executar este trabalho.

Agradeço aos meus filhos, Stefano e Vittorio, pela felicidade e plenitude de viver a maior de todas as experiências, aprendendo a compreender, aceitar, ensinar, criar e recriar, educar e se educar, ser motivadora e resiliente, enxergar e sentir o mundo de outras maneiras, ouvir sem ser pelos ouvidos, entender pelo olhar e pelo gesto, a ver felicidade nas coisas mais simples, a amar intensamente: ser a mãe de vocês!

Aos meus amados pais, Rubens e Maria Lucia, que nos deixaram tão cedo, mas não sem antes nos ensinar o valor do estudo, do aperfeiçoamento intelectual, do trabalho, da independência, da democracia e dos direitos humanos.

Agradeço ao meu orientador, Professor Livre-Docente Luiz Alberto David Araujo, que despertou em mim a inspiração e o desejo de aprofundar os estudos sobre os direitos das pessoas com deficiência, me abriu os olhos para um mundo de possibilidades orientando os caminhos que devia seguir, acreditou e aceitou minhas propostas para o tema deste trabalho e ainda, pacientemente, deu ouvidos às minhas angústias.

À minha irmã, Professora Doutora Claudia Regina Garcia Vicentini, que sempre me estimulou a cursar o mestrado, me deu apoio irrestrito desde a época de concursos públicos e representa para mim um ícone de inteligência, garra e retidão. Aos meus irmãos, Ana Paula, Zina, Beth (*in memoriam*), José Ricardo, José Roberto, José Rubens, pela feliz convivência em família. Agradeço também ao meu sogro, João Massud Filho, pelo entusiasmo e encorajamento.

Ao Professor Livre-Docente Vidal Serrano Nunes Junior, pela acolhida no Centro de Apoio Cível e de Tutela Coletiva, pelas lições durante o curso de mestrado e constante incentivo, acreditando nas minhas potencialidades.

Aos Professores Doutores Jorge Radi Junior e Pietro de Jesus Lora Alarcon, pelos valiosos apontamentos sugeridos no exame de qualificação.

Aos amigos de Ministério Público Deborah Kelly, Antonio Ozório e João Paulo Faustini, pelos longos debates e trabalho conjunto na defesa da educação e dos direitos das pessoas com deficiência; ao Julio Botelho e Maria Izabel que, em 2013, me convidaram para participar das discussões acerca dos rumos da ação civil pública sobre autismo; à Silvia Chakian, Aline Zavaglia e Marcos Funari, em nome de quem agradeço a todos os amigos e colegas que me apoiaram e reconheceram o meu esforço nessa caminhada.

Ao Doutor Tiago Cintra Zarif, em nome de quem agradeço a todos os colegas que trabalham e trabalharam comigo do Centro de Apoio Cível e de Tutela Coletiva, cujo companheirismo e acolhimento deram sustentáculo para que eu pudesse me dedicar ao curso de mestrado.

Agradeço ao Doutor Giuliano Savioli Deliberador, colega da equipe multiprofissional do MPSP que gentilmente se dispôs a dar preciosas dicas para a execução deste trabalho. À Raquel, Adria, Marinez e Simone pela colaboração imprescindível.

Agradeço à Professora Doutora Rosane Lowenthal e à Professora Joana Teixeira Portolese Pascalicchio pelas trocas de informações, aprendizado e apoio material a respeito do tema deste trabalho.

À Mariana Alckmin, mãe aguerrida e incansável, em nome de quem reverencio todas as mães, pais e cuidadores, ao Willian, Nicolas, Gabriel, Daniel, Enrico, Santino, Mariana, Sofia e ao meu filho Stefano, em nome de quem agradeço às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo que me mostram o mundo de outras maneiras e me ensinam todos os dias como a vida pode seguir por caminhos de amor e esperança verdadeiros.

A todos os meus amigos, colegas e parceiros de luta pelos direitos das pessoas com deficiência e que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

*Borboleta pequenina que vem para nos saudar,
venha ver quanta alegria que hoje é noite de
Natal! Eu sou uma borboleta, pequenina e
feiticeira, ando no meio das flores procurando
quem me queira.*

(Trecho da música “Borboleta”, de Marisa Monte, que meu filho Stefano canta com toda pureza do seu ser).

RESUMO

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) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

O presente trabalho contextualiza o Transtorno do Espectro do Autismo no panorama dos direitos da pessoa com deficiência intelectual em suas várias vertentes. Dentro dessa perspectiva, demonstra o reconhecimento das pessoas com deficiência pelas fontes normativas internacionais e internas, com ênfase no direito à educação, tendo em vista suas raízes e sua importância no processo de desenvolvimento do indivíduo. O estudo principia apresentando a concepção da pessoa com deficiência intelectual na história mundial, do desprezo à compaixão, diante da evolução do conhecimento. Em seguida, na história do Brasil, a pesquisa enfoca os primeiros tratamentos de saúde e educação disponibilizados para as pessoas com transtornos intelectuais e mentais até o século XX. Fundamentando o tema nas normas internacionais, são abordados os tratados internacionais de Direitos Humanos dos quais o Brasil faz parte, com atenção especial à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, suas diretrizes e princípios. Em sequência, examina-se o tema sob o ponto de vista dos conceitos e princípios da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Em continuidade, são analisados o histórico, sinais e características do Transtorno do Espectro do Autismo com base em literatura nas áreas da psiquiatria, neurologia e psicologia, bem como evidenciando os dispositivos da Lei nº 12.764/2012 e suas implicações para o desenvolvimento e implementação da educação inclusiva da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. Por fim, discorrendo sobre a educação inclusiva no Brasil, com foco na legislação recente e nas considerações sobre o aprendizado do aluno com Transtorno do Espectro do Autismo, conclui-se com críticas e apontamentos em direção a uma melhor materialização dos direitos em apreço.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência. Transtorno do Espectro do Autismo. Direito à educação. Inclusão. Educação inclusiva.

ABSTRACT

MASSUD, Sandra Lucia Garcia. **The person with Autism Spectrum Disorder. Inclusion and the right to education.** 161 f. Dissertation (Master in Law) - Postgraduate Studies Program in Law, Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, 2019.

This work contextualizes the Autism Spectrum Disorder in the panorama of the rights of the person with intellectual disability in its several aspects. From this perspective, it demonstrates the recognition of disabled people by international and domestic normative sources, with emphasis on the right to education, considering its roots and its importance in the individual development process. The study begins by presenting the conception of the person with intellectual disability in world history, from contempt to compassion, in the face of the evolution of knowledge. Then, in the Brazilian history, the research focuses on the first health and education treatments available to people with intellectual and mental disorders until the twentieth century. Basing the theme on international standards, especially the international human rights treaties of which Brazil is part, with special attention to the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, its guidelines and principles. This way, the subject is examined from the point of view of the concepts and principles of the 1988 Federal Constitution and the Statute of the Disabled. Continuing, we analyze the history, signs and characteristics of Autism Spectrum Disorder, based on literature in the areas of psychiatry, neurology and psychology, as well as highlighting Law No. 12.764/2012, and its implications for the development and implementation of inclusive education of the person with Autism Spectrum Disorder. Finally, discussing inclusive education in Brazil, centered on recent legislation and considerations on student learning with Autism Spectrum Disorder, is complementing by critiques and notes for the best materialization of rights under consideration.

Keywords: Disabled person. Autism Spectrum Disorder. Right to education. Inclusion. Inclusive education.

LISTA DE SIGLAS

AAIDD	Associação Americana em Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AEE	Atendimento Educacional Especializado
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CENESP	Centro Nacional de Educação Especial
CIDID	Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiência, Incapacidades e Desvantagens
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CNE	Conselho Nacional de Educação
Confenem	Confederação Nacional dos Estabelecimentos de Ensino
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais)
DUA	Desenho Universal de Aprendizagem
EJA	Educação de Jovens e Adultos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFBrA	Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para fins de Aposentadoria
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEEPEI	Plano Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PPP	Plano Político Pedagógico
QI	Quociente de Inteligência
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
STF	Supremo Tribunal Federal
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
TID-SOE	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REGISTROS HISTÓRICOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	19
2.1 Marcos sobre deficiência na história mundial	19
2.2 Marcos sobre deficiência na história do Brasil.....	30
3 PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	37
3.1 Tratados Internacionais de Direitos Humanos	38
3.2 A Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.....	44
3.2.1 Direitos e conceitos	49
3.3 A pessoa com deficiência à luz da Constituição Brasileira de 1988	59
3.3.1 Direitos fundamentais sociais.....	60
3.3.2 Princípio da dignidade da pessoa humana.....	65
3.3.3 Princípio da igualdade	70
3.3.4 Princípio da proporcionalidade.....	74
3.3.5 Os entes federativos e suas competências	76
3.4 A Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência	78
3.4.1 O conceito de deficiência e a avaliação biopsicossocial.....	80
3.4.2 Reflexões sobre a capacidade civil	85
4 O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO.....	89
4.1 Primeiros registros e codificações.....	89
4.2 Definição e características do transtorno do espectro do autismo.....	92
4.2.1 A psicologia como explicação e intervenção.....	96
4.2.2 O cérebro social	99
4.2.3 A linguagem.....	100
4.2.4 Epidemiologia	103
4.2.5 Neurodiversidade	105
4.3 A Síndrome de Asperger	107
4.4 A Lei nº 12.764/2012 – Lei de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro “Autista”	109
4.5 A ação civil pública sobre autismo contra o Estado de São Paulo	114
5 EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL.....	117
5.1 Antecedentes	117
5.2 A formação e o conceito da escola inclusiva	120
5.3 Educação da pessoa com deficiência após a Constituição de 1988.....	124
5.4 A educação inclusiva prevista na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.....	130
5.5 A educação inclusiva prevista no Estatuto da Pessoa com Deficiência.....	132
5.6 A educação para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo	138
5.6.1 Competências cognitivas	138
5.6.2 Aspectos pedagógicos.....	141
5.7 Desenho universal para aprendizagem (DUA).....	143
6 CONCLUSÃO	147
REFERÊNCIAS	151

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é considerado um transtorno do desenvolvimento – neurobiológico, na visão da organicidade¹; uma desorganização da personalidade, na visão da psicogenicidade² –, cujas causas ainda são desconhecidas. Trata-se de uma condição que se apresenta desde o início da vida e traz prejuízos de diversas ordens para a pessoa acometida.

O objetivo deste trabalho é contextualizar o Transtorno do Espectro do Autismo na perspectiva da proteção do Direito Constitucional, Direitos Humanos e Direitos Fundamentais passando pela analogia com o histórico e conceito de deficiência intelectual, com o fim de esclarecer os aspectos específicos sobre o TEA, bem como expor a proteção jurídica para as pessoas com deficiência relacionando-a com o transtorno e, por fim, analisar a educação inclusiva em suas bases legislativas e com o foco voltado para a realidade da pessoa com TEA.

Para essa finalidade, foi utilizada a pesquisa descritiva consistente na exposição de conceitos, pesquisas, fatos e métodos, baseada em estudos da literatura histórica, médica, pedagógica, fonoaudiológica e psicológica específicas sobre o tema em foco. Isso além da análise da doutrina jurídica pertinente aos temas de Direito Constitucional, Direitos Humanos e Direitos da Pessoa com Deficiência, concomitante ao exame de documentos históricos, Constituições Federais, Pactos e Tratados Internacionais, jurisprudência, leis, decretos e documentos regulamentadores de políticas públicas relativas às áreas em comento.

Preliminarmente, releva explicar que a denominação “Transtorno ou Distúrbio do Espectro do Autismo”³ foi acolhida diante da quantidade e diversidade das características encontradas nos indivíduos. É a denominação hoje usada como referência pelo DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), publicado em 2013, o mais recente

¹ Doutrina que atribui a origem das perturbações mentais a lesões orgânicas. ROSENBERG, Raymond. História do autismo no mundo. In: SCHARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de (Org.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Mennon, 2011. Cap. 1. p. 19-26.

² Teoria psicológica que compreende distúrbios nos quais não se encontra lesão de ordem estrutural ou neuroquímica. ARAÚJO, Ceres Alves de. A intervenção psicológica. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de (Org.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Mennon, 2011. Cap. 16. p. 227-237.

³ No original em inglês do DSM-V consta a nomenclatura “Autism Spectrum Disorder”, que significa “distúrbio do espectro do autismo”. Isso nos leva a concluir que houve erro na tradução do manual para o português. APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. Arlington, VA: APA, 2013, p. xiv e 50.

manual de codificação de doenças psiquiátricas elaborado pela Associação Norte-Americana de Psiquiatria (APA - *American Psychiatric Association*).

Importante também indicar que a primeira descrição médica sobre o Autismo como um quadro psiquiátrico específico ocorreu na década de 1940. Não obstante, os estudos mais significativos em termos de diagnóstico, possibilidade de tratamento e prognóstico, tanto na área da medicina quanto na psicologia, se desenvolveram a partir dos anos 1970. Contudo, as diversas manifestações e características presentes nas pessoas com TEA são desconhecidas da maioria das pessoas. Mesmo os especialistas e pesquisadores, que buscam até hoje as causas do transtorno e também as técnicas mais eficazes de intervenção e tratamento, não chegaram a um consenso.

Conforme ver-se-á adiante neste trabalho, foi explorado o apanhado histórico e normativo referente à deficiência intelectual e mental, de seu passado de invisibilidade até os tratamentos recentes e mais humanizados. Essa vertente foi escolhida, inicialmente, porque as descrições dos quadros de TEA com déficit cognitivo podem ser encaixadas no conceito formal de deficiência intelectual; ademais, porque os primeiros documentos normativos não especificavam exatamente o público-alvo de suas diretrizes e normas, se referindo, de forma genérica, como “excepcionais”, “inválidos” e “incapazes”.

Outro motivo pelo qual essa linha foi adotada, baseia-se na informação da literatura médica de que há grande incidência de comorbidades psiquiátricas associadas ao TEA. Inclusive, essa situação pode levar a uma dificuldade em se definir o diagnóstico de origem, levando os indivíduos com TEA a serem confundidos clinicamente, tratados de maneira inadequada, além de sofrerem o mesmo drama social dos deficientes mentais.

A Síndrome de Asperger é também um transtorno do desenvolvimento que recebia uma codificação diferente do Autismo. No entanto, nas normas de procedimento para registro dos diagnósticos do DSM-V, há uma nota determinando que os indivíduos com diagnósticos anteriores, mas bem estabelecidos, de Síndrome de Asperger, transtorno autista ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação pelo DSM-IV (codificação anterior), devem receber o diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo.⁴

Assim, neste trabalho, será usado o termo abrangente “Transtorno do Espectro do Autismo” (TEA), considerando todas as manifestações conforme as descrições apresentadas

⁴ APA. **Transtorno do espectro autista 299.0**: referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM V. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 29.

pelo DSM-V, inclusive a chamada Síndrome de Asperger que, por conta de algumas peculiaridades, será explicada em item próprio. O termo Autismo será usado apenas quando a matéria se referir a fatos anteriores à publicação do manual.

Nesse sentido, recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o CID-11 (Código Internacional de Doenças), ainda não vigente, que acompanhou as mudanças do DSM-V em relação aos transtornos de desenvolvimento, passando a adotar também a nomenclatura Transtornos do Espectro do Autismo.⁵

Outro tema de extrema relevância quando se trata dos direitos das pessoas com deficiência é o direito à educação. Conforme será demonstrado, a educação foi por muito tempo confundida com tratamento terapêutico e essa seara ficava restrita a poucos profissionais, principalmente aos médicos.

A deficiência intelectual e mental era vista como uma condição imutável, de prognóstico ruim, desse modo, com pouco ou nenhum conhecimento sobre as capacidades cognitivas dos acometidos, até meados do século passado, as concepções sobre a educação para esse público eram pouco desenvolvidas, a preocupação precípua era assistencial e as estratégias de ensino tinham objetivos mais ligados ao treinamento de afazeres domésticos, às tarefas de autocuidado e, em poucos casos, à formação de conteúdos mínimos de ensino.

Além disso, dentre os alunos com deficiência intelectual, os alunos com TEA parecem ser um grande mistério para as escolas regulares. Se, para crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais, a educação em escola inclusiva, com pedagogia e estratégias de ensino apropriadas, já era um assunto tratado com dificuldade, para o aluno com TEA então, o problema parece ainda maior.

É bem verdade que as pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo têm um desenvolvimento cognitivo atípico, por vezes comportamentos disruptivos, e por isso necessitam de métodos e estratégias de educação com olhar individualizado. No entanto, conforme será demonstrado adiante, eles são plenamente capazes de aprender.

Certamente, o primeiro e mais importante passo para a efetividade da inclusão social de pessoas com deficiência, é a inclusão na escola. A escola é o ambiente mais rico e plural,

⁵ TISMOO. **Assim como no DSM, o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, a nova CID une os transtornos do espectro num só diagnóstico.** Disponível em: <https://tismoo.us/saude/diagnostico/nova-classificacao-de-doencas-cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-6a02/>. Acesso em: 22 maio 2019.

onde a criança pode se desenvolver dentro das suas potencialidades e, ainda, enriquecer com suas experiências individuais a convivência com as demais crianças. A criança com TEA se beneficia extremamente desse convívio social e pode ajudar a transformar todo o modo como a sociedade encara a pessoa com deficiência.

O Brasil é signatário de vários Pactos e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, bem como de pactos de incentivo à educação e à eliminação de todas as formas de discriminação. A Constituição Federal de 1988 é uma das mais avançadas em relação a direitos fundamentais e à proteção de direitos humanos. O Brasil participou da elaboração da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, além de ter ratificado o documento, que passou a ter equivalência de norma constitucional. Por conseguinte, com base nessa Convenção, foi editado o Estatuto da Pessoa com Deficiência que é um instrumento legislativo repleto de conceitos inovadores.

Além disso, a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo passou a ser considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, conforme a Lei Federal nº 12.764, de 28 de dezembro de 2012. Essa Lei, que prevê inúmeras diretrizes próprias, inclusive na área da educação, é festejada pelos movimentos representativos desse grupo, porém contém algumas impropriedades que merecem ser abordadas.

Apesar do arcabouço normativo, que será adiante apresentado de maneira pormenorizada, verifica-se um processo lento de acesso e inclusão da pessoa com deficiência intelectual em todos os aspectos sociais e, mais ainda, na rede regular de ensino. Sobre esse ponto, especificamente, existem ainda diversas situações de exclusão, discriminação, constrangimento e ineficiência por parte dos estabelecimentos escolares, tais como: recusa de matrícula, ausência de adaptação de material didático e atividades pedagógicas, falta de acompanhante de apoio escolar quando necessário, dentre outros.

Os debates acerca da inclusão escolar perpassam os âmbitos acadêmicos, social e jurídico de maneira que muitas ações têm sido pensadas, desenvolvidas e implementadas para que os sistemas de ensino tenham instrumentos efetivos para, de fato, colocar em prática essa obrigação.

A alteração do modelo de definição de deficiência – do modelo médico ao modelo social – também motivou mudanças nesse panorama de práticas da educação. A evolução das pesquisas sobre as capacidades cognitivas pôde informar o quanto estava se perdendo em relação à possibilidade de aprendizado dessas crianças.

Outro ponto de relevo para o panorama apresentado, apesar das políticas e documentos internacionais de proteção e disseminação de educação para crianças e jovens que o Brasil assumiu e participou desde a primeira metade do século XX, é que aqueles que apresentam deficiência intelectual pareciam estar fora do público-alvo desses instrumentos.

Isso porque pouco se investia em educação para crianças e jovens com deficiência intelectual em ambientes inclusivos. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), por exemplo, estabeleceu em três artigos a educação especial, dispondo sobre a possibilidade do aluno ser encaminhado para escolas ou serviços especializados quando não conseguir ser integrado. Além disso, previu o financiamento pelo Poder Público de instituições privadas, sem fins lucrativos, especializadas em educação especial.

Foram precisos documentos específicos, contra a discriminação e de proteção de direitos às pessoas com deficiência mental e intelectual, para que se fizesse constar da legislação interna a obrigatoriedade da escola pública e privada investir na educação inclusiva.

Quando se aborda como proporcionar a inclusão escolar ou como oferecer o melhor tratamento terapêutico a um grupo tão multifacetado quanto o do “espectro do autismo”, surgem ainda muitas dúvidas. A gama de manifestações de comportamento e as diferentes características cognitivas trazem certa dificuldade em estabelecer padrões pedagógicos específicos e universais que atendam todo o grupo.

Porém, na verdade, os alunos com Transtorno do Espectro do Autismo representam para os estabelecimentos de ensino um desafio que deveria também ser observado em relação aos alunos com desenvolvimento neurotípico pois, além das diferenças de comportamentos, cada um tem sua maneira de aprender.

Entretanto, outra faceta desse grupo é que algumas características bastante presentes no transtorno do espectro do autismo, tais como falta de empatia, prejuízo na comunicação verbal, interesses restritos, levam o indivíduo a um isolamento social, à dificuldade de se comunicar, de se adaptar a mudanças e ambientes, de interpretar sentimentos alheios, o que prejudica sua interação com os pares, sua participação na sociedade, a inclusão no mercado de trabalho e, em consequência, sua autonomia e independência.

A falta de explicações seguras sobre as causas do transtorno, a dificuldade em saber como será o desenvolvimento da pessoa, quais serão seus ganhos e seus obstáculos geram

medo e angústia nos pais e cuidadores, que também passam a necessitar de um olhar mais cuidadoso por parte do Estado e da sociedade.

No Brasil, ainda não há estudos de prevalência, mas algumas entidades estimam que vivem, no território nacional, por volta de 2 milhões de pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo. Esse número é bastante significativo, representando a necessidade de se estabelecer políticas públicas eficazes de atendimento de saúde, educação e assistência social para esse público.

Por meio da Resolução nº 62/139 da Assembleia Geral das Nações Unidas, o dia 02 de abril foi a data escolhida para alertar, conscientizar, informar sobre o transtorno que atinge cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), completar o ensino fundamental é um desafio para crianças com deficiência, sendo que 60% das crianças com deficiência que finalizam o ensino fundamental estão em países desenvolvidos e, nos países em desenvolvimento, 90% das crianças com deficiência não frequentam a escola.⁶

No Relatório Mundial sobre a Deficiência da OMS, de 2012, consta que crianças com deficiência têm menor probabilidade de frequentar escolas, o que as leva a possibilidades limitadas de formação e, conseqüentemente, poucas oportunidades de emprego e menor produtividade na vida adulta.⁷ As possibilidades de emprego diminuem com a gravidade e o tipo da deficiência, conseqüentemente, os portadores estão mais sujeitos ao desemprego, contribuindo para isso a discriminação no trabalho, o acesso limitado aos transportes, a falta de acessibilidade nos ambientes. Por conseguinte, considerando os altos custos de tratamentos e reabilitação, as pessoas com deficiência e suas famílias tendem a ser mais pobres do que o resto da população em geral.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) identifica as seguintes razões para que seja desenvolvido um sistema educacional inclusivo: a) educacional: as escolas devem desenvolver métodos de ensino que correspondam às diferenças de todas as crianças para o benefício das mesmas; b) social: as escolas inclusivas podem mudar as atitudes dos que são “diferentes” e isso criar uma

⁶ ONU. **The invisibility of disability.** Disponível em: https://www.un.org/disabilities/documents/sdgs/infographic_statistics_2016.pdf. Acesso em: 19 maio 2019.

⁷ OMS. **Relatório mundial sobre deficiência.** Tradução exclusiva da SEDPCD. São Paulo: Secretaria de Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012, p. 213-235.

sociedade justa e sem discriminação; c) econômica: é mais barato educar as crianças todas na mesma escola do que criar um sistema complexo com diferentes tipos de escolas.⁸

Destacam-se, nesse contexto, as queixas, por parte de escolas e professores, sobre a falta de oferta de capacitação adequada, a quantidade de alunos por sala de aula e a ausência de recursos ou suportes necessários para atender os diversos tipos de deficiências que encontram. Por conseguinte, as expectativas, tanto dos professores, administradores escolares, quanto dos pais e dos outros alunos, com relação às conquistas acadêmicas dos alunos com deficiência, são baixas, pois não acreditam na capacidade de aprender e isso afeta significativamente a inclusão dessas crianças em escolas regulares.⁹

O cenário piora quando se fala em ensino superior. Nesta etapa, poucos estabelecimentos apresentam algum preparo para receber e incluir o aluno, a começar pelo próprio vestibular que não prevê adaptação de provas para os candidatos com deficiência, ou seja, todos fazem a mesma prova, a pequena diferença fica a cargo do tempo excedente concedido para a execução.

Assim, a ausência de articulação entre os entes federativos e as diferentes políticas públicas aplicadas concorrem para a ineficácia do processo de inclusão.

O Brasil, como Estado que conta com uma Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) com *status* de Emenda Constitucional, com a incorporação de diversos documentos internacionais de proteção de direitos humanos, com um Estatuto das Pessoas com Deficiência e com uma Lei específica de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, salvo melhor juízo, precisa buscar novas formas de desenvolvimento de estratégias, talvez em outras ciências, a fim de dar eficácia aos direitos postos e estabelecer parâmetros seguros de atendimento às demandas específicas desse grupo e de suas famílias.

⁸ UNESCO et al. **Declaração de Incheon e Marco de Ação para a implementação do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4:** Assegurar a educação inclusiva e equitativa. Paris: Ept, 2015.

⁹ OMS. **Relatório mundial sobre deficiência.** Tradução exclusiva da SEDPCD. São Paulo: Secretaria de Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012.

2 REGISTROS HISTÓRICOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Os caminhos percorridos pela pessoa com deficiência, até a maneira como é vista pela sociedade hoje, foram extremamente penosos. Sem a pretensão de aprofundar o tema, é importante fazer um apanhado dos registros históricos sobre as várias fases da história da civilização, a fim de explicar a evolução do conhecimento e do tratamento sobre esses tipos de condições humanas, mas, principalmente, com vistas a quem mais sofreu todo tipo de exclusão: a pessoa com deficiência intelectual ou mental.

Registros encontrados na literatura, especificamente sobre como as pessoas com deficiência eram tratadas pelos grupos sociais ao longo da história da humanidade, mostram a pouca ou nenhuma importância dada a essa parcela minoritária da população. Muito embora, possam ser destacadas várias ações, ainda que sem característica de política estatal, mas com vistas ao conhecimento, compreensão e socialização desse público.

2.1 Marcos sobre deficiência na história mundial

Com base em achados arqueológicos, foi possível perceber que muitos povos primitivos conviveram com pessoas que tiveram deficiências físicas oriundas de doenças ou lesões e que, muitas vezes, os levaram à morte por falta de recursos e tratamentos.

Nesse sentido, o desenvolvimento das maneiras de tratar e conceber as pessoas com deficiência também está ligado à história da medicina. Conforme o homem foi desenvolvendo técnicas para curar ou diminuir o sofrimento causado por doenças e ferimentos de causas acidentais ou por agressões, ele pôde começar a tratar as incapacidades adquiridas que, se não extirpadas, ao menos diminuiriam as limitações que ocasionavam.

No entanto, sabe-se que muitas das técnicas para tratamento de males diversos, nas populações primitivas, eram ligadas a credices como a “magia”, ou seja, tudo o que era de origem desconhecida, como fenômenos da natureza e ocorrências naturais incontroláveis, era atribuído a entidades sobrenaturais, tanto é que, quem tinha o “poder” de tratar e curar, era chamado de feiticeiro ou curandeiro.

Corcundas, anões e amputados são algumas das figuras encontradas em vasos e urnas da fase pré-histórica, o que nos leva a crer que, não só essas pessoas com deficiência de nascimento, mas também as com deficiências adquiridas, tinham alguma importância ou, ao menos, aceitação social, ao ponto de serem representadas em objetos que foram de grande utilidade para o grupo social de então.¹⁰

É claro que as práticas medicinais e curativas não foram as mesmas utilizadas por todos os povos, mas é possível dizer que duas condutas antagônicas sempre existiram nas antigas sociedades: ou uma tolerância, aceitação e apoio, ou a eliminação e o menosprezo em relação às pessoas com limitações físicas ou mentais.¹¹

A título de exemplo, de acordo com Oto Marques da Silva, no Egito Antigo, os médicos (sacerdotes) achavam que as deficiências físicas e os distúrbios mentais mais graves eram causados pela influência de maus espíritos, demônios, ou pecados de vidas passadas, dessa forma, a maneira de “curá-los” seria por meio da intervenção do “poder divino”. Uma curiosidade apresentada pelo autor é a de que o Egito foi conhecido por muito tempo como “Terra dos Cegos”, isso por conta da quantidade de pessoas que adquiriram uma determinada infecção nos olhos que levou muitos a cegueira total.¹²

Não se pode esquecer que, as deficiências físicas, além de serem causadas por lutas, agressões e acidentes, também eram ocasionadas por penas cruéis, como a mutilação de membros, vazamento de olhos e encarceramentos desumanos. No Código de Hammurabi, a coleção mais antiga de leis conhecida, há previsão de amputações como forma de punição para as mais diversas situações.¹³

Por sua vez, nos Evangelhos, há várias passagens sobre pessoas com deficiência que viviam da mendicância e em busca de soluções para seus males. Observe-se que um dos vários milagres atribuídos a Jesus foi o de curar um homem paralítico (João 5:5-9).¹⁴

¹⁰ SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada**. São Paulo: Cedas, 1986, p. 38-39.

¹¹ Alguns dos povos primitivos citados por Oto Marques da Silva que adotam práticas de aceitação de pessoas com deficiência: Aona (Quênia); Azande (Sudão e Congo); Ashanti (Gana); Dahoney (África Ocidental); Macri (Nova Zelândia); Pés Negros (América do Norte); Ponapé (Ilhas Carolinas Orientais); Semang (Malásia); Truk (Ilhas Carolinas); Xagga ou Chagga (Tanzânia); Tupinambás (índios do Brasil). E dentre aqueles que praticavam o abandono, segregação ou a destruição de pessoas com deficiências: Bali (Ilha de Bali); Chiricoa (índios da Colômbia); Esquimós (Canadá); Siriono (índios da Bolívia). *Ibidem*, p. 40-43.

¹² *Ibidem*, p. 57-58.

¹³ Hammurabi (1728-1686 a.C.) foi um dos primeiros reis da Babilônia e responsável pela primeira codificação de leis conhecida. ARRUDA, José Robson de A. **História antiga e medieval**. 9. ed. São Paulo: Ática, 1986, p. 72.

¹⁴ BRASIL, Sociedade Bíblica do. **Bíblia de Estudo**. São Paulo: Almeida Revista e Corrigida, 1995.

Já na Grécia Antiga (aproximadamente 700 a.C.), a medicina era muito evoluída para a época e os médicos gregos eram muito procurados por outros povos.¹⁵ A Grécia também contava com leis que garantiam a assistência do Estado aos soldados que passassem a apresentar limitações ocasionadas por ferimentos adquiridos em batalhas.

Uma descrição estarrecedora na história de Esparta refere-se ao hábito de lançar crianças “malformadas” de um precipício (Apothetai), era uma conduta ocasionada pelo fato de que o Estado, por ter a incumbência de criar os cidadãos para a guerra, precisava de crianças que pudessem se tornar homens fortes e bons guerreiros. Assim, o pai tinha o dever de levar a criança recém-nascida a um Conselho de Sábios que, ao examiná-la, decidiria pelo futuro dela, se fosse bem formada do ponto de vista anatômico e tivesse os traços de uma criança sadia, eles a receberiam; caso contrário, o pai poderia abandoná-la ou matá-la. Até os 6 anos, a criança era cuidada pelos pais e, após essa idade, o Estado se encarregava de sua criação e educação, de acordo com as normas da época.¹⁶

Isaias Pessotti relata que, até mesmo Platão e Aristóteles admitiam a prática do abandono de crianças malformadas à própria sorte, tudo em nome de uma sociedade forte e equilibrada.¹⁷

Por seu turno, a civilização romana deixou um legado indiscutível em todas as áreas, o Direito foi uma das áreas de conhecimento cujo desenvolvimento mais se notabilizou. Sobre esse ponto, destaca o historiador Oto Marques da Silva que, para ser reconhecido como sujeito de direitos, o recém-nascido não poderia ter sinais de “monstruosidade” ou forma diferente a do ser humano, caso contrário, a única solução era a morte.

No entanto, a morte nem sempre era praticada, muitas crianças eram abandonadas à própria sorte às margens de rios, onde pessoas se apossavam delas para usá-las como instrumento de clemência para pedir esmolas. Mas, por outro lado, na mesma Roma, mostrando a ambiguidade das condutas em uma mesma sociedade, um tratamento inovador para pessoas com transtornos mentais passou a ser usado pelo médico Asclépiades de Bitínia: a música.¹⁸

¹⁵ O templo de Asclépios em Epidauros era extremamente procurado e conhecido como um local de cura para todos os males. SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada**. São Paulo: Cedas, 1986.

¹⁶ ARRUDA, José Robson de A. **História antiga e medieval**. 9. ed. São Paulo: Ática, 1986, p. 138.

¹⁷ PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, p. 4.

¹⁸ SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada**. São Paulo: Cedas, 1986, p. 130-142.

Ainda em Roma (por volta de I d.C.) também surgiu o primeiro estabelecimento de abrigo hospitalar que cuidava de doentes crônicos e com limitações incapacitantes, eram chamados de “valetudinárias”.¹⁹

Com a disseminação da doutrina Cristã, surgiu um novo olhar para o ser humano, deixando de vinculá-lo à sua nacionalidade, origem ou estado pessoal, e espalhando um sentimento de caridade, amor ao próximo, perdão, valorização da pobreza e da humildade, entendendo que todos seriam criaturas de Deus.²⁰

Após muito tempo de perseguição sofrida pelos cristãos, no século IV, o Imperador Constantino, influenciado pela doutrina do valor a vida, editou uma lei que tornava crime matar o próprio filho por conta de deficiências ou malformações que apresentasse ao nascer.

Sobre isso, relata Isaias Pessotti: “Graças a doutrina Cristã os deficientes começam a escapar do abandono ou da ‘exposição’, uma vez que, donos de uma alma, tornam-se pessoas e filhos de Deus, como os demais seres humanos.”²¹

Locais onde se abrigavam pessoas enfermas, pobres e com deficiências começaram a surgir devido à hospitalidade e à caridade, as quais os cristãos entendiam como virtude e eram a própria essência da nova religião. Em Constantinopla (330 d.C.), a capital do Império Bizantino, estabeleceram-se organizações assistenciais para crianças órfãs, idosos, pessoas com graves limitações físicas, isso bem antes desses serviços surgirem na Europa Ocidental.

Durante a Idade Média, na Europa Ocidental, mantiveram-se os abrigos para as pessoas carentes, enfermas ou com deficiências, e os sacerdotes dessa época eram as pessoas que mais conheciam sobre essa população e o modo como tratá-las. As aglomerações nesses locais, aliada à falta de higiene e ao saneamento precários, ocasionavam a proliferação de muitas doenças contagiosas que causavam, senão a morte, sérias sequelas. Tomada de concepções místicas, aliadas à ignorância, a população dessa época entendia que, as epidemias, as incapacidades físicas, as malformações e os transtornos mentais eram, na verdade, “castigos de Deus” e, desse modo, levavam essas pessoas a viverem em absoluto abandono e privação.

¹⁹ SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada**. São Paulo: Cedas, 1986, p. 145.

²⁰ ARRUDA, José Robson de A. **História antiga e medieval**. 9. ed. São Paulo: Ática, 1986, p. 270.

²¹ PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, p. 4.

Os poucos médicos eram profissionais caros, portanto, inacessíveis para a maioria dos desvalidos, os quais eram amontoados nos abrigos, recebendo assistência apenas para a “alma”. Assim ficavam, sozinhos e afastados de suas famílias até morrerem. As credices, benzeduras, feitiços, exorcismo e medicamentos à base de ervas eram muito usados pelas camadas mais pobres da população dessa época, com a finalidade de “curar os males e possessões”.

Umberto Eco, no livro “História da feiura”, descreve dois tipos de anormalidades consideradas nessa época:

Desde a Idade Média, discutia-se a respeito da diferença entre dois tipos de monstruosidade que, fazendo abstração das muitas variáveis terminológicas, poderíamos caracterizar como *portentos e monstros*. Os portentos eram eventos prodigiosos e estupefacientes, mas naturais (como o nascimento de bebês hermafroditas ou dicéfalos). Muitos autores tentaram explicar suas causas (como, por exemplo, o médico renascentista Ambroise Paré, que reencontraremos mais tarde), embora parecesse difícil deixar de vê-los, à maneira dos antigos, como sinais premonitórios de algum acontecimento fora do comum – nesse sentido ficou famoso o *Prodigiorum ac ostentorum chronicon*, de Conrad Lycosthenes (1557). Em todo caso, desde os primeiros séculos medievais, sustentava-se que não se deveria considerar os portentos contrários a Natureza (como se tivessem escapado ao controle divino), mas, e era a opinião de Isidoro de Sevilha, *contrários à natureza conhecida*. Na Antiguidade e na Idade Média, os monstros eram, ao contrário, indivíduos de raça não humana, nascidos de genitores iguais a eles e (como vimos no capítulo IV) permitidos ou desejados por Deus como signos de uma sua linguagem alegórica.²²

Sob outra perspectiva, segundo Isaias Pessotti, na Idade Média, fazia-se uma diferença não formalizada entre o deficiente mental (“idiotas”, “imbecis” e “amentes”) e o doente mental, acreditando-se que o deficiente mental mantinha o *status* de “criatura de Deus”, sendo considerado um cristão e, por isso, recebia conforto e acolhimento em asilos e mosteiros. O doente mental (“loucos”, “libertinos”, “possessos”) tinha sua condição estritamente ligada à violação das regras éticas e morais, assim não merecendo a mesma benevolência. Mas, mesmo assim, era entendimento de muitos que a deficiência que carregavam era “castigo divino” por condutas reprováveis em outras vidas e, caso agisse com imoralidade, estaria sujeito também aos castigos humanos.²³

Diante do desenvolvimento do comércio, transportes, abertura de estradas, navegações de grandes distâncias, desenvolvimento urbano e aumento demográfico, foram

²² ECO, Humberto (Org.). **História da feiura**. Rio de Janeiro: Record, 2007, p. 241.

²³ PESSOTTI, Isaias. **Deficiência Mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Edusp, 1984, p. 4-6.

abertos os caminhos para a disseminação de doenças altamente contagiosas que dizimaram populações de cidades inteiras. Foi o caso da peste negra que acabou por modificar a conformação da sociedade da época, tendo em vista que levou a morte famílias inteiras, desde reis até plebeus.²⁴

Algumas das pessoas com deficiência nessa época sombria e duradoura da história, corcundas e anões principalmente, eram ridicularizadas e usadas como divertimento nas cortes reais e em circos; outras eram marginalizadas, pois vistas como seres com poderes especiais e com certa conotação sobrenatural.

Agustina Palacios relata sobre esse momento de verdadeira aversão às pessoas com deficiência, principalmente a intelectual:

De este modo, las personas con discapacidad – más específicamente las personas con discapacidades psíquicas – dejaron de ser *inocentes del Señor* para pasar a ser fruto del pecado y del demonio. Ellas eran la prueba viviente de la existencia de Satanás y de su poder sobre los hombres. Así, el concepto de pecado y la idea de posesión diabólica se institucionalizaron y se convirtieron en la ideología dominante. Se puede citar como máximo exponente de esta ideología al *Malleus Maleficarum*, el cual establecía que cuando el paciente no encontrara alivio en los medicamentos, sino que más bien empeorara con ellos, la enfermedad era producto del demonio. De este modo, se pensaba que los niñas y niños con discapacidad manifiesta habían suplantado subrepticamente a otros al nacer y que eran los sustitutos del diablo. Esto también se declaraba en el *Malleus Maleficarum*: esos niños eran el producto de las prácticas de brujería y hechicería de sus madres.²⁵

O conhecido “Malleus Maleficarum” (O Martelo das Feiticeiras) foi um documento publicado pela Inquisição, em 1487, que descreve como reconhecer, interrogar e torturar as feiticeiras para confessarem sua ligação com o demônio, bem como detalha a forma de julgar e aplicar as sentenças. Mas esse não foi o único documento regente do processo inquisitorial, foi impresso e publicado, em 1578, o “Directorium Inquisitorum”, reeditado em vários idiomas por muitos anos, reprimindo condutas como cultos a divindades estranhas, atos homossexuais ou contestação à palavra do Bispo, com métodos de extração de confissão que eram verdadeiras armadilhas para os deficientes mentais.²⁶

²⁴ PALACIOS, Agustina. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. **Revista Cermi**, Madrid, v. 36, n. 1, 2008, p. 64.

²⁵ *Ibidem*, p. 65.

²⁶ PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, p. 8.

Posteriormente, em Londres, no século XVII, o neurofisiologista Thomas Willis foi o primeiro a descrever o transtorno mental como uma doença de origem orgânica, configurando um dos primeiros passos para a desmistificação desses distúrbios.²⁷

Aos poucos, com o advento do Renascimento, muitas mudanças aconteceram no modo de vida da Europa Ocidental. O reconhecimento do valor do ser humano trouxe uma tônica revolucionária que, certamente, transformou a vida das populações de pobres e incapacitados marginalizados por conta das crenças da Idade Média. Os estudiosos passaram a se preocupar com a causa de algumas doenças e deficiências, interferindo assim no seu tratamento. Um exemplo disso, citado por Oto Marques da Silva, é o caso do médico, matemático e astrólogo, Jerônimo Cardan (1501 a 1576), o qual desenvolveu um código para ensinar surdos a ler e a escrever, assim como do inglês John Bulwer (1600 a 1650), um dos primeiros a propor um método de leitura labial e de linguagem de sinais.²⁸

Entretanto, a deficiência intelectual bem como o retardo mental grave, sempre foram uma incógnita, até mesmo para os mais cultos e eruditos homens daquela época. A ignorância sobre suas causas e manifestações levou, por muito tempo, que se acreditasse que as pessoas que o apresentavam tinham o corpo (perfeito muitas vezes) possuído por espíritos malignos, bruxas e demônios. Os asilos e hospitais, misturados com doentes crônicos e mendigos, foi ainda por muitos séculos, o destino dessas pessoas.

Importante observação é a de que, os hospitais e asilos, que no início eram mantidos pela Igreja Católica, foram aos poucos passando para as mãos dos Estados e para algumas entidades privadas, que passaram a dar a esses estabelecimentos, uma finalidade mais voltada a tratamentos e reabilitação.

Por volta do século XVII, os hospitais transformaram-se de meros locais de depósito de pessoas para locais nos quais os médicos e estudantes treinavam seus conhecimentos e adquiriam experiências. As deformidades e anomalias congênitas já não eram consideradas repulsivas, abomináveis, repugnantes, mas um motivo de curiosidade intelectual, que incitava os pesquisadores a buscar suas causas, funcionamento e apresentações e, assim, novas ideias foram surgindo em várias áreas, como na medicina, na filosofia e na educação.²⁹

²⁷ PESSOTTI, Isaías. **Deficiência mental:** da superstição à ciência. São Paulo: Edusp, 1984, p. 17-21.

²⁸ SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada.** São Paulo: Cedas, 1986, p. 227-243.

²⁹ Mesmo após o controle das doenças, os hospícios continuaram a servir para alijar da sociedade aqueles que eram incômodos como os marginais e aberrantes.

Em 1776, com a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América, conhecida como Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia, surge a positivação da ideia de liberdade pela natureza humana, reconhecendo-se que há direitos naturais decorrentes dessa condição.³⁰ Nesse sentido, também a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, resultado da Revolução Francesa de 1789, na qual se afirmaram as liberdades individuais e o direito à propriedade.

No sentido da evolução sobre o entendimento de que a pessoa com deficiência poderia receber educação, por volta de 1784, o francês Valentin Haüy criou um instituto em Paris precursor da educação para cegos: o Instituto Nacional dos Jovens Cegos. A principal característica desse instituto é a de que não se tratava mais de um local de asilamento, mas onde se ensinava a pessoa cega a ler com sinais em relevo. Em 1825, Louis Braille, aluno do Instituto Nacional dos Jovens Cegos desenvolveu a escrita que leva o nome dele.³¹

No século XIX, Cesare Lombroso, em sua obra “O homem delinquente”, associou anomalias físicas e comportamentos bizarros e imorais a uma mente criminoso, ou seja, ao indicar que pessoas com determinadas feições (grosseiras, brutas, formato do rosto, queixo, olhos) tinham inclinação à prática de crimes, alimentou um preconceito a respeito da “feitura” ligada com a maldade. Além disso, a sociedade continuava relegando à marginalidade aqueles que não conseguiam ou não tinham intenção de ressocializar, como os dementes, os degenerados, as prostitutas e os homossexuais.³²

Nessa época, costumava-se acorrentar as pessoas com transtornos mentais dentro de suas celas em manicômios, ainda se creditando seus comportamentos bizarros à posse de suas almas por demônios. Por outro lado, o psiquiatra Phillippe Pinel, embora defensor do asilamento e de uma visão fatalista e unitária sobre a deficiência mental,³³ começou a

³⁰ “Que todos os homens são, por natureza, igualmente livres e independentes, e têm certos direitos inatos, dos quais, quando entram em estado de sociedade, não podem por qualquer acordo privar ou despojar seus pósteros e que são: o gozo da vida e da liberdade com os meios de adquirir e de possuir a propriedade e de buscar e obter felicidade e segurança.” Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-bom-povo-de-vinginia-1776.html>. Acesso em: 22 abr. 2019.

³¹ SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada**. São Paulo: Cedas, 1986, p. 255-256.

³² ECO, Humberto (Org.). **História da feitura**. Rio de Janeiro: Record, 2007, p. 261.

³³ Pinel definia a “idiotia” em sua obra “*Traité Médico-Philosophique sur L’Alienation Mentale ou La Manie*”, como sendo “aquele que apresenta a abolição mais ou menos absoluta, seja das funções do entendimento, seja das afecções do coração”. *Apud* PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, p. 79.

desenvolver, nesse período, um revolucionário tratamento científico, no qual os pacientes ficavam livres das celas e das amarras.³⁴

Muito interessante é a história do médico Jean Marc Gaspard Itard que, como chefe do Instituto Imperial dos Surdos-Mudos na França, foi designado para cuidar e educar o menino selvagem de Aveyron, capturado em 1797. Itard escreveu sobre a experiência de educar o menino, ao qual deu o nome de Victor, na obra “Mémoire sur les premiers développements de Victor de l’Aveyron” (1801). O médico apontou a questão da avaliação como uma primeira dificuldade sobre a deficiência mental. Mas acreditava que o homem não nascia como homem, mas era construído como um, portanto, conhecer o ambiente e os antecedentes do doente eram imprescindíveis. Assim, Itard refletindo sobre Victor, entendeu que as causas de sua deficiência eram, na verdade, ausência de experiências de exercício intelectual, e que a estimulação era a cura para esse estado de “idiotia”. Essa concepção sobre o modo de avaliar e diagnosticar o paciente foi muito avançada para a época e precede a ideia da necessidade de uma avaliação multidisciplinar sobre a deficiência.³⁵

Essa foi uma época marcada por iniciativas diversificadas da sociedade para com as pessoas com deficiência pois, ora eram feitos investimentos em estratégias de educação, ora se buscava cura na medicina, ora se institucionalizava o indivíduo afastando definitivamente o problema que incomodava.

Certamente, houve um avanço importante na distinção entre loucura e deficiência mental, mas todas as formas de deficiência mental (na época se falava em “idiotismo”, “cretinismo”, “imbecilidade” e “debilidade mental”) eram entendidas pelos médicos como doença hereditária ou congênita, sempre vinculadas a uma mesma etiologia e com prognósticos fatalistas.³⁶

Analisando esse momento, no qual a visão sobre a deficiência mental passou de uma questão divina ou moral, para um problema médico, no qual se afastou totalmente o dogmatismo da igreja para aderir ao autoritarismo especulativo da medicina, declara Isaias

³⁴ SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada**. São Paulo: Cedas, 1986, p. 256-260.

³⁵ PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, p. 29-42.

³⁶ Isaias Pessotti cita o médico Esquirol que, em 1818, publicou a seguinte definição: “O homem louco é privado dos bens de que outrora gozava: é um rico tornado pobre. O idiota sempre esteve no infortúnio e na miséria. O estado do homem louco pode variar; o do idiota é sempre o mesmo. Este tem muitos traços da infância, aquele conserva muito da fisionomia do homem feito. Em ambos, as sensações são nulas, ou quase nulas; mas o homem louco, na sua organização e mesmo na sua inteligência, demonstra qualquer coisa da sua perfeição de outrora; o idiota é o que sempre foi, é tudo o que pode ser, relativamente a sua organização primitiva”. *Ibidem*, p. 86.

Pessotti: “O médico é o novo árbitro do destino do deficiente. Ele julga, ele salva, ele condena.”³⁷

Entretanto, em toda a Europa e nas Américas, surgiram muitas instituições voltadas ao tratamento de um modo geral, inclusive para o trabalho para deficiências específicas. Este foi o início do que se conhece hoje como habilitação e reabilitação com ênfase no humanismo. Isso também é reflexo do fato de que, a partir do século XIX, os direitos humanos passaram a ser protegidos por sistemas constitucionais, ou seja, foram inseridos nas Constituições dos Estados.

A educação começou a ser utilizada como proposta de inserção social e cultural das pessoas com deficiência mental, se contrapondo à ideia anterior de ineducabilidade carregada por eles. Surgiram, em meados do século XIX, na Europa, as primeiras clínicas-escolas, nas quais os pacientes mostravam alguma capacidade de aprender tarefas simples como artesanatos e trabalhos manuais.³⁸

De acordo com historiadores da área, o primeiro especialista em deficiência mental e ensino, provável precursor da educação especial, foi Édouard Séguin que, em 1846, publicou “*Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés*”, estudos profundos sobre as causas, manifestações e possibilidade de aprendizagem dos chamados “cretinismo”, “imbecilidade”, “idiotia” e “retardo mental”.³⁹ Ele inovou, para a época, quando descreveu que há vários graus de incapacidade intelectual, causas algumas vezes hereditárias, outras adquiridas, ambientais e psicológicas, algumas não se consegue perceber desde o início da infância, outras são rapidamente identificadas. Apresentou a possibilidade de educação em razão do *quantum* de inteligência, definiu métodos pedagógicos, técnicas de ensino e material didático especializado. Relatou, ainda, que o estado psicológico dos deficientes mentais

³⁷ PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, p. 68.

³⁸ *Ibidem*, p. 171-191.

³⁹ “A idiotia é congênita ou resultado de acidentes ocorridos nos primeiros tempos de vida; manifesta-se sob a forma de incapacidades de todos os tipos a partir do momento em que a criança deveria poder dar os primeiros sinais de atividade, inteligência e sensibilidade, ou o mais tardar em seguida a convulsões que assinalam a primeira dentição; num e noutro caso, porém, a afecção nervosa e seus sintomas aparecem de uma vez com toda a sua gravidade, ou não tendem a piorar senão durante esse primeiro período que se poderia chamar inflamatório. A imbecilidade, ao contrário, resulta de causas acidentais, sempre posteriores aos primeiros desenvolvimentos da criança, como golpes ou quedas sobre a cabeça, trabalhos cerebrais superiores às suas forças, uma doença mental aguda, a mania solitária, etc. Também se nota que a imbecilidade se produz subitamente quando resulta de uma causa instantânea, como a febre cerebral, por exemplo, e se apresenta progressivamente quando ocorrer como consequência de maus hábitos, causa crônica, e que não se agrava senão enquanto a causa que a produz continua sua ação deletéria.” Séguin *apud* PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, p. 110-111.

depende menos de seu quadro orgânico do que das condições a que é submetido como, por exemplo, falta de cultura intelectual, falta de afeto da família ou isolamento.⁴⁰

Seguidora dos ensinamentos de Itard e Séguin, a médica Maria Montessori aproveitou ao máximo seus estudos. Um método médico-pedagógico desenvolvido por Séguin, aplicável aos deficientes mentais, foi chamado por ela de “educação moral”, acrescentando que a eficácia do método não deve se ater ao repertório acadêmico, mas alcançar a pessoa do educando, sua autoconfiança e sua autoestima. Montessori abriu a “Casa dei Bambini”, onde inovou na pedagogia da pessoa com deficiência mental. Suas técnicas e materiais foram tão reconhecidamente importantes para a educação de crianças com deficiência como para as consideradas “normais” que, em pouco tempo, várias escolas utilizando o método montessoriano se espalharam pelo mundo, sendo o método e os materiais didáticos utilizados até hoje.⁴¹

Agustina Palacios descreve que a história da pessoa com deficiência passou por três modelos: um primeiro, que denomina “prescindencia” (que prescinde), no qual se presumia que as causas da deficiência e das incapacidades estavam ligadas ao misticismo e à religião e, portanto, não eram importantes para a sociedade (dentro do histórico desse modelo, a autora ainda classifica outros dois submodelos: “eugenésico” e “marginación”); um segundo, chamado “reabilitador” (reabilitador), momento em que já se aceita que as causas da deficiência não são de ordem religiosa, mas sim biológicas e, assim, essas pessoas podem ser tratadas de forma a se tornar “normais”; e o terceiro modelo, designado “social”, no qual se entende que as causas da deficiência são sociais e as pessoas com deficiência podem participar da vida em sociedade, em igualdade com as demais pessoas e com respeito às suas diferenças.⁴²

Mas a evolução na concepção e atendimento às pessoas com deficiência mental não foi constante nem linear. Embora alguns médicos estudiosos e experientes no assunto propusessem novos conceitos e visões mais humanísticas sobre as pessoas com deficiências intelectuais, outros voltavam a demonizá-las e atribuir-lhes as desgraças familiares e sociais.

⁴⁰ Segundo Isaias Pessotti, ao mencionar os sintomas psicológicos do deficiente mental, se referia a graus de desenvolvimento psicológico ou graus de inteligência, condicionados às circunstâncias sociais e ambientais em que o indivíduo cresce. PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984, p. 110-111.

⁴¹ *Ibidem*, p. 179-190.

⁴² PALACIOS, Agustina. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. **Revista Cermi**, Madrid, v. 36, n. 1, p. 1-479, 2008.

A tônica do século XX foi o envolvimento da sociedade civil nas questões relacionadas aos direitos humanos e, por conseguinte, as pessoas com deficiência também tiveram sua contribuição. Os avanços da medicina, a formação pelas universidades de outros tipos de profissionais para atendimento às pessoas com deficiência (p. ex., o serviço social, a terapia ocupacional), a abertura de postos de trabalho, os congressos multidisciplinares, a edição de leis, tudo isso fortaleceu a humanização com relação ao modo de tratá-los.

2.2 Marcos sobre deficiência na história do Brasil

Na época da colonização, por conta da presença dos jesuítas, o Brasil experimentou um certo tipo de assistência aos doentes e necessitados. Os colonos sofriam com os insetos e doenças tropicais, enquanto os índios apresentavam maior robustez e eram mais imunes às doenças. Os próprios jesuítas informavam a Ordem, em correspondências trocadas com esta, que era raríssimo encontrar na nova terra coxos, cegos ou surdos.⁴³

Com o passar dos anos, a miscigenação mudou esse quadro. As epidemias como a da febre amarela e varíola, agravadas pela aglomeração das cidades, com muitos escravos, falta de higiene e falta de saneamento, também faziam suas vítimas que, se não morriam, carregavam sequelas pelo resto da vida.

Por carência de investimentos, havia poucos médicos (os que haviam tinham estudado na Europa) e estes só atendiam a elite portuguesa e as famílias ricas, os pobres e a população em geral ficavam à mercê de curandeiros e outros que tinham alguma experiência em cuidados de doentes.

Algumas pessoas com deficiência se sobressaíram, mas por apresentarem dotes artísticos, como o caso de Antonio Francisco Lisboa, conhecido como “Aleijadinho”. Sua grave deficiência física foi ocasionada em razão de uma doença degenerativa e, em 1800, com 70 anos de idade, executou em pedra as esculturas dos profetas para enfeitar a Igreja de Bom Jesus de Matosinhos, sendo que o martelo que usava para esculpir ficava amarrado às suas mãos.

⁴³ SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada**. São Paulo: Cedas, 1986, p. 276.

A educação da pessoa com deficiência não era uma preocupação nem do Estado, nem tampouco da sociedade que a segregava. Apenas quando passaram a precisar de mão de obra (com o fim da escravidão principalmente), essa questão passou a ter alguma importância para a sociedade brasileira.

Após a independência do Brasil do domínio de Portugal, outras influências começaram a invadir o país, que buscava cultura e modernização. Famílias abastadas enviavam seus filhos para estudarem na Europa e estes traziam as novidades para incrementar a criação de sistema próprio de ensino e de divulgação de técnicas.

A Constituição do Brasil de 1824 previa, como direito civil e político do cidadão, a instrução primária e gratuita a todos, mas também que o incapacitado físico ou moral era privado dos direitos políticos.⁴⁴

Criadas inicialmente para servirem de locais de acolhimento de pessoas com doenças crônicas ou incapacitadas, as “Santas Casas de Misericórdia” também recebiam crianças enjeitadas por suas famílias na chamada “Roda dos Expostos”. No caso dos doentes e deficientes mentais que perturbassem “a ordem”, considerava-se na época que seriam casos de polícia e, assim, eram então encarcerados em cadeias públicas. Em 1852, foi inaugurado o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, e, em 1893, foi autorizada a abertura de um estabelecimento asilar para “alienados” no Estado de São Paulo, o conhecido Hospital Colônia do Juquery, inaugurado em 1898.

Em 1854, foi inaugurado, por Dom Pedro II, o “Imperial Instituto dos Meninos Cegos”,⁴⁵ no qual foram utilizados recursos da Coroa Brasileira. A ideia surgiu após a chegada ao Brasil de um jovem cego, José Alvares de Azevedo, que estudou no “Institute des Jeunes Aveugles” de Paris e veio imbuído da missão de transmitir o que tinha aprendido. O médico da família real, José Francisco Xavier Sigaud, tinha uma filha cega que tinha progredido muito como aluna de José Alvares. O Dr. Sigaud relatou o feito ao Imperador que, sabendo das intenções do jovem, resolveu apoiá-lo. Pelo Decreto nº 1.320, de 24 de janeiro de 1891, consta que o instituto deveria ensinar educação moral, religiosa, música e ofícios, tudo

⁴⁴ A Constituição de 1824 sofreu influência das Constituições Francesa e Espanhola e era uma das mais liberais de sua época. Previa e protegia direitos básicos dos cidadãos, como por exemplo, a liberdade religiosa, ainda que em cultos domésticos. Rompeu, a seu modo, ainda que de maneira sutil, com a tradição do controle absoluto do poder e inseriu o império recém-criado em um regime constitucional. É no artigo 8º que se encontra a norma que determina a perda de direitos políticos daqueles que tenham incapacidade física ou moral. O termo moral, na época, era utilizado para definir comportamentos que não se ajustassem aos costumes da sociedade.

⁴⁵ Depois chamado Instituto Benjamin Constant (IBC), pois este foi diretor e professor do instituto por 20 anos.

dentro de um ambiente reservado e sob vigilância.⁴⁶ Livros em Braille, regletes,⁴⁷ chapas para escrita foram encomendados e doados ao instituto pelo Imperador Pedro II. Em 1890, o currículo do instituto passou a englobar disciplinas científicas como matemática, astronomia e física, e aumentou o número de vagas.

Um modelo parecido com o descrito acima, destinado à educação e profissionalização dos surdos e mudos, foi inaugurado em 1887, também ligado à Coroa Brasileira, o “Instituto dos Surdos-Mudos”, depois renomeado como “Instituto Nacional dos Surdos-Mudos”. Como o primeiro instituto, também era destinado apenas aos jovens do gênero masculino e o ensino tinha ênfase na profissionalização do aluno.

E, no mesmo caminho de outros exemplos surgidos na Europa Ocidental, foi criada uma organização chamada “Asilo dos Inválidos da Pátria”, espalhadas em várias províncias, eram locais onde soldados feridos e mutilados nas guerras eram recebidos e acolhidos em suas necessidades.

Cabe aqui um destaque para a médica psiquiatra brasileira Nise da Silveira. Na década de 1940, Nise estruturou um tratamento revolucionário para os pacientes com transtornos mentais: consistia em terapias ocupacionais com base em pintura e modelagem. Dessa experiência, surgiu o contato com o psiquiatra e professor Carl Jung, que disseminou a psicologia junguiana no Brasil.⁴⁸

Mas, de um modo geral, a educação não era uma preocupação para a sociedade dominadora daquela época, pois a economia estava firmada no setor agrário, o voto era censitário e vinculado à renda, e a população urbana, que tinha alguma instrução, não era influente politicamente.

A escolarização não era valorizada nem muito procurada por nenhuma camada social dessa época no Brasil, visto que os empregos estavam principalmente na área industrial e, para tanto, não era necessário ser alfabetizado; mais ainda para aqueles considerados incapazes não era diferente, a eles só interessava ensinar o que conseguiriam produzir.

⁴⁶ JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2012, p. 11.

⁴⁷ Braille é um sistema de escrita tátil feito em papel em alto relevo; reglete é um dos primeiros instrumentos criados para executar a escrita em Braille.

⁴⁸ SILVEIRA, Nise da. **Psicologia: ciência e profissão**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 137, mar. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932002000100014>. Acesso em: 10 mar. 2018.

Nos anos que se seguiram, com a organização de profissionais (psicólogos, médicos, pedagogos) em conjunto com as famílias, surgiram associações com finalidade precipuamente assistencialista. Entidades filantrópicas especializadas e clínicas particulares começaram a ser instituídas tais como a “Sociedade Pestalozzi” (1934) e a “Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)” (1954). Importante ressaltar que a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024/1961, previa a subvenção para a educação especial fornecida ao “excepcional”⁴⁹ por entidades privadas (art. 88 e 89).

Nesse sentido, denota-se que o Estado Brasileiro percebeu a necessidade de investimento na área da educação das pessoas com deficiência. Alguns Presidentes da República chegaram a fazer menção sobre propostas de organização em rede nacional do “ensino emendativo”, este que seria destinado aos “anormais do físico” (débeis, cegos e surdos-mudos) e aos “anormais de conduta” (menores delinquentes, perversos, viciados e anormais de inteligência).⁵⁰

Grandes campanhas nacionais passaram a ser organizadas com o intuito de dar encaminhamentos a questões como a educação de pessoas com deficiência, essas campanhas se valiam do recrutamento de voluntários e recolhimento de doações.⁵¹

Diante da necessidade de se pensar em uma efetiva política de atendimento educacional para o público com deficiência mental, inclusive por questões financeiras, pois o investimento em educação é menor do que a manutenção de instituições asilares, foram criados órgãos para o desenvolvimento de políticas educacionais como o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), criado no âmbito do Ministério da Educação e Cultura (MEC), em 1973.

⁴⁹ A nomenclatura utilizada para referir-se às pessoas com deficiência sofreu muitas mudanças ao longo dos anos. Excepcionais, inválidos, dementes, incapazes eram algumas das formas utilizadas. A Constituição Federal de 1988 utilizou o termo “pessoa portadora de deficiência”, reproduzido por muitas legislações posteriores. Em 2007, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência passou a adotar o termo “pessoa com deficiência”.

⁵⁰ Observação digna de nota é que, na área da educação e em instrumentos legais, usava-se o termo “ensino emendativo” que significa corrigir, tirar o defeito, mostrando, assim, que a finalidade era a de corrigir o aluno “anormal” e adaptá-lo ao que era considerado “normal”. Esse termo foi oficializado pelo Decreto-lei nº 20.826, de 20 de dezembro de 1931.

⁵¹ Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos (CEAA) em 1947; Campanha Nacional de Educação Rural (CNER) em 1950; Campanha Nacional de Erradicação do Analfabetismo (CNEA); Campanha da Educação do Surdo Brasileiro (CESB) em 1957; Campanha Nacional de Educação e Reabilitação dos Deficientes Mentais (CADEME) em 1960. RAFANTE, Heulalia Charalo. Política de educação especial no Brasil: a relação entre o Estado, a sociedade civil, as agências internacionais na criação do Cenesp. *In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED*, 37, 2015, Florianópolis. **Anais**. Florianópolis: Cnpq, 2015, p. 1-17.

Entretanto, apesar da influência dos documentos internacionais dos quais o Brasil participava, ainda se entendia que os “excepcionais” deveriam ser diagnosticados de modo a serem classificados em: aqueles que têm capacidade de serem educados e os que não têm capacidade de serem educados. Estes últimos deveriam ser, então, encaminhados a instituições especializadas, isto é, aplicada a segregação.

A chamada Constituição da República Federativa do Brasil, de 17 de outubro de 1969, é formalmente uma Emenda à Constituição de 1967, no entanto, considerada uma nova Constituição, sofreu mais 26 Emendas, sendo que a de número 12, datada de 17 de outubro de 1978, previu, pela primeira vez, uma proteção especial às pessoas com deficiência. O artigo único assegurava aos “deficientes” educação especial e gratuita, assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social, proibindo a discriminação, inclusive quanto à inserção no mercado de trabalho e salários, e prevendo a acessibilidade em edifícios e logradouros públicos.

Sobre esse tema ensina Luiz Alberto David Araujo:

O primeiro documento que tratou do tema em nível constitucional, de forma explícita, foi a Constituição de 1967, com a Emenda Constitucional n. 12, de 17 de outubro de 1978. Referida emenda utilizava-se da expressão “deficiente”. Estávamos ainda no início do processo de inclusão com apoio explícito na Constituição Federal. Apenas para ter uma ideia da simbologia da questão, a Emenda Constitucional n. 12 não foi incorporada ao texto, ficando ao final da Constituição. Era uma emenda “segregada”. Os direitos não foram incorporados ao texto, permanecendo segregados, ao final do texto principal. À época, era o que de mais moderno se tinha: a expressão era “deficiente”, e o texto ficou ao final, sem se fundir com outros direitos.⁵²

Eram usadas pela legislação e pelas Constituições do Brasil, até 1969, expressões como “loucos de todo gênero”, “excepcionais”, “incapacitados”, “impedidos”, “inválidos”, “pessoa portadora de necessidades especiais”, “incapazes”, “deficientes”, para se referir às pessoas com algum tipo de deficiência. Embora a Constituição de 1967 tenha previsto a primeira proteção de direitos para esse grupo de pessoas, ainda usava o termo *deficiente* para identificá-los, sendo assim colocava o foco da terminologia nas limitações e inaptidões do indivíduo.⁵³

⁵² ARAUJO, Luiz Alberto David. A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seus reflexos na ordem jurídica interna no Brasil. In: FERRAZ, Carolina Valença *et al* (Org.). **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 52.

⁵³ *Idem*. A proteção constitucional das pessoas com deficiência e o cumprimento do princípio da dignidade da pessoa humana. In: MIRANDA, Jorge; SILVA, Marco Antonio Marques da (Orgs.). **Tratado luso-brasileiro da dignidade humana**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2009, p. 204-205.

Após o reestabelecimento da democracia no país, sob uma demanda social que clamava por uma Constituição forte, foi instalada uma Assembleia Constituinte da qual se originou a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988.

Apenas para apresentar um panorama, já que serão abordados os princípios e garantias constitucionais vigentes em tópico adiante, nessa Constituição, considerada uma das mais protetivas do mundo em relação a direitos humanos, às pessoas com deficiências foram previstos direitos e proteções em vários dispositivos.

No capítulo dos “Direitos Sociais”, consta proibição de discriminação ao trabalhador “portador de deficiência” (termo usado à época), no tocante a salário e critérios de admissão. No capítulo da “Administração Pública”, está disposto, em seu artigo 37, inciso VIII, que deverá haver reserva de vagas aos candidatos com deficiência e critérios de admissão previstos em lei. No capítulo referente à “Seguridade Social”, há previsão, na seção da “Assistência Social”, da garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência que comprove não possuir meios de prover sua subsistência.

No capítulo concernente à “Educação, Cultura e Desporto”, o artigo 208, inciso III, dispõe que é dever do Estado a garantia do atendimento educacional especializado (AEE) preferencialmente na rede regular de ensino. No capítulo “Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso”, o artigo 227, inciso II, estabelece o princípio norteador da atuação estatal no que diz respeito a programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência, física, sensorial ou mental e a integração do adolescente com deficiência mediante o treinamento para o trabalho e a convivência. Nesse mesmo artigo, o parágrafo 2º prevê que será disposto por lei, normas de acessibilidade na construção de logradouros e edifícios de uso público, bem como de fabricação de veículos de transporte coletivo. Por fim, nas “Disposições Gerais”, o artigo 244 determina que a lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo a fim de garantir o acesso das pessoas “portadoras de deficiência”.

Aos poucos, após a ampla proteção que a Constituição de 1988 concedeu às pessoas com deficiência, documentos legislativos foram elaborados para dar cumprimento aos seus mandamentos, embora alguns pontos tenham levado mais de 10 anos para serem regulamentados.⁵⁴

⁵⁴ Por exemplo a lei que regulamenta a acessibilidade em edifícios e locais de uso público – Lei nº 10.098/2000.

Baseadas nos direitos e princípios da nova Constituição e dos Tratados Internacionais assumidos pelo Brasil, algumas leis trouxeram um novo modo de tratar as questões relacionadas à pessoa com deficiência tais como: Lei nº 7.853/1989,⁵⁵ Lei nº 10.098/2000,⁵⁶ Lei nº 10.436/2002,⁵⁷ Lei nº 10.708/2003,⁵⁸ Lei nº 11.126/2005,⁵⁹ Lei nº 12.190/2010,⁶⁰ Lei nº 12.319/2010,⁶¹ Lei nº 12.470/2011,⁶² Lei nº 12.764/2012,⁶³ Lei nº 12.933/2013,⁶⁴ Lei nº 12.955/2015,⁶⁵ Lei nº 13.146/2015.⁶⁶

Pelo esboço histórico apresentado, denota-se que muito custou até que as pessoas com deficiência fossem reconhecidas como dignas de exercerem direitos. Mesmo aqueles que provinham de famílias abastadas não transpunham os muros de suas casas, eram educados em seus domicílios, não participavam da vida comunitária, nem poderiam ser sujeitos de uma política pública até mesmo pela falta de visibilidade de suas necessidades. Por esse motivo se torna importante, ainda que breve, a visão da história da pessoa com deficiência com o passar dos séculos.

⁵⁵ Dispõe sobre apoio às pessoas “portadoras de deficiência”, sua integração social, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes.

⁵⁶ Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas “portadoras de deficiência” ou mobilidade reduzida.

⁵⁷ Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

⁵⁸ Dispõe sobre auxílio reabilitação para pacientes com transtornos mentais egressos do sistema manicomial.

⁵⁹ Dispõe sobre o ingresso de cão-guia em ambientes de uso coletivo.

⁶⁰ Dispõe sobre a indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida.

⁶¹ Regulamenta a profissão de tradutor e intérprete de LIBRAS.

⁶² Dispõe sobre a inclusão de filho ou irmão com deficiência intelectual ou mental como dependente no Plano de Seguridade Social.

⁶³ Dispõe sobre a proteção aos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista.

⁶⁴ Dispõe sobre o pagamento de meia entrada em jogos, espetáculos para pessoas com deficiência.

⁶⁵ Estabelece prioridade em processos de adoção de crianças e adolescentes com deficiência.

⁶⁶ Estatuto da Pessoa com Deficiência.

3 PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A partir da Segunda Grande Guerra, importantes movimentos de proteção de direitos humanos culminaram com a concretização de tratados e pactos internacionais.⁶⁷ Países de diferentes culturas se uniram em torno de interesses comuns acordando obrigações a serem cumpridas em sistemas regionais e internacionais de proteção de direitos dos seres humanos e não direitos dos Estados.

Como consequência desses movimentos, criou-se referências de ações globais sobre proteção e respeito aos direitos humanos. Organizou-se um sistema de normas, procedimentos e instituições que compõem o chamado Direito Internacional dos Direitos Humanos. Muitos dos conceitos e procedimentos previstos por esse ramo do Direito surgiram após a Segunda Guerra Mundial, diante das atrocidades cometidas naquele período. O Direito Internacional de Direitos Humanos, portanto, tem o escopo de garantir o exercício dos direitos da pessoa humana.

Tendo em vista que os direitos humanos e os direitos fundamentais podem sofrer distinção de acordo com a função que devem cumprir, Vidal Serrano Nunes Junior explica que:

Nessa linha de raciocínio, parece-nos que os direitos humanos cumprem duas funções essenciais:

Função *normogênica*, na medida em que servirão de fundamento para a consagração de direitos fundamentais nas respectivas ordens internas. Terão, em outras palavras, uma função de substanciação dos direitos fundamentais, quer pela incorporação às respectivas constituições, quer pelo reconhecimento, pela ordem interna, dos tratados e convenções de direitos humanos.

Função *translativa*, na medida em que, verificada a insuficiência de um Estado no reconhecimento e na proteção dos direitos essenciais ao ser humano, a questão se desloca da ordem interna para o cenário internacional.⁶⁸

Para a concretização desse propósito de proteção internacional, é necessário que haja uma inter-relação entre o Direito Interno e o Direito Internacional. Em alguns países, alguns

⁶⁷ Protocolo, Carta, Convênio são termos também usados para essa forma de acordo celebrado entre sujeitos de Direito Internacional regulado pela Convenção de Viena de 1969.

⁶⁸ NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **A cidadania social na Constituição de 1988**: estratégias de positivação e exigibilidade judicial dos direitos sociais. São Paulo: Verbatim, 2009, p. 24.

instrumentos internacionais têm aplicabilidade direta e outros necessitam serem incorporados por meio da legislação interna.

3.1 Tratados Internacionais de Direitos Humanos

O indivíduo que já era sujeito de direitos fundamentais passou a ter também uma proteção internacional, podendo reclamar direitos e liberdades fundamentais e inalienáveis. Ou seja, a pessoa não será protegida em seus direitos por benevolência do Estado, mas sim será detentora da capacidade de exigir e exercer esses direitos.⁶⁹

A consequência da atribuição de capacidade de direitos nos planos internacionais é que a violação a esses direitos ou sua negação impõe ao Estado violador uma sanção. Isso porque, assim que aceitam os termos dos tratados de direitos humanos, aceitam as obrigações jurídicas deles decorrentes e, então, passam a se submeter à fiscalização e às intervenções das instituições internacionais.

Segundo a lição de Flávia Piovesan:

Sob este prisma, a violação de direitos humanos constantes dos tratados, por significar desrespeito a obrigações internacionais, é matéria de legítimo e autêntico interesse internacional, o que vem a flexibilizar a noção tradicional de soberania nacional.⁷⁰

Para tanto, a criação da ONU foi fundamental, garantindo que os documentos internacionais ganhassem relevância global. Assinada em 26 de junho de 1945 e entrando em vigor em 24 de outubro de 1945, após a ratificação da maioria dos signatários, a Carta das Nações Unidas estabelece uma nova organização mundial com propósitos de harmonizar as ações dos Estados-membros para a consecução de fins comuns.⁷¹

⁶⁹ Segundo a Convenção de Viena: “Todo tratado em vigor é obrigatório em relação às partes e deve ser cumprido por elas de boa-fé.”

⁷⁰ PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Direito Constitucional Internacional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 37.

⁷¹ Preâmbulo da Carta da ONU: “Nós, os povos das Nações Unidas, resolvidos a preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que por duas vezes, no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade, e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direito dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas, e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade ampla. E para tais fins, praticar a tolerância e viver em paz, uns com os outros, como bons vizinhos, e unir as nossas forças para manter a paz e a segurança internacionais, e a garantir, pela aceitação de princípios e a instituição dos métodos, que a força armada não será usada a não ser no interesse

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada por meio da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, formalizada a partir da concordância de representantes de todas as regiões do mundo, constitui um conjunto de normas comuns a ser alcançado por diferentes povos e nações com o fim de proteger universalmente os direitos humanos.

A partir dos anos 1950, começaram a ser elaboradas resoluções sobre prevenção e reabilitação, como por exemplo a Recomendação nº 99 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a reabilitação de pessoas deficientes e a Convenção nº 111 sobre discriminação em matéria de emprego e profissão.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 introduziu um arcabouço de garantias e direitos fundamentais que prescreveu a proteção de grupos vulneráveis de forma efetiva e, também, reconheceu obrigações internacionais em temas de direitos humanos. Inclusive, a Carta de 1988 é a primeira Constituição brasileira a eleger a prevalência dos direitos humanos como um princípio fundamental a reger o Estado em suas relações internacionais (artigo 4º, inciso II).

Conforme os artigos 84, inciso VIII, e 49, inciso I, da Constituição brasileira, o Presidente da República pode celebrar acordos internacionais, porém o Congresso Nacional tem competência exclusiva para aprovar os tratados por meio de decreto legislativo, ou seja, o Congresso deve referendá-los para que passem a surtir efeitos.

A análise detida do dispositivo constitucional que prescreve que “os direitos e garantias expressos na Constituição não excluem outros direitos decorrentes dos tratados internacionais” (artigo 5º, parágrafo 2º) leva à interpretação de que os direitos enunciados nos tratados dos quais o Brasil seja parte são também direitos constitucionalmente protegidos, ou seja, têm *status* constitucional. Enquanto os demais tratados, por força do artigo 102, inciso III, “b”, da Constituição Federal, têm força hierárquica infraconstitucional, mas supra legal, os tratados internacionais que versam sobre direitos humanos teriam hierarquia de verdadeira norma constitucional.

No entanto, apesar do entendimento de que, com base nos artigos mencionados e, ainda com supedâneo na natureza materialmente fundamental dos direitos ali reconhecidos, os

comum, a empregar um mecanismo internacional para promover o progresso econômico e social de todos os povos.”

Tratados Internacionais ratificados pelo Brasil seriam normas de *status* constitucional, o Supremo Tribunal Federal (STF) os interpretava com tendo *status de lei ordinária*.⁷²

Em 2004, esse entendimento foi modificado após a aprovação da Emenda Constitucional nº 45, chamada de “Reforma do Poder Judiciário”, a qual introduziu o parágrafo 3º no artigo 5º da Constituição Federal.⁷³ O dispositivo foi inserido como uma maneira de dirimir as controvérsias surgidas nos julgamentos sobre a aparente hierarquia infraconstitucional dos instrumentos internacionais e a legislação interna. A adoção dessa forma de redação no parágrafo 3º leva à conclusão de que apenas os tratados aprovados por maioria qualificada do Congresso teriam valor de norma constitucional e que outros tratados de Direitos Humanos, que não sejam aprovados dessa maneira, teriam o valor de norma infraconstitucional. Isso pode levar a situações nas quais, em confronto com legislação ordinária mais recente, o tratado perca sua efetividade.

Para Valerio Mazzuoli, qualquer tratado que verse sobre direitos humanos, daí incluídos os que versem sobre direitos e garantias fundamentais, terá *status* de norma constitucional (formalmente constitucional) por força do artigo 5º, parágrafo 2º, da

⁷² Nesse sentido, no conhecido julgamento do HC 72.131, de 1995, o Ministro Marco Aurélio concedeu a ordem pela soltura do paciente, argumentando da seguinte forma: “[...] uma vez promulgada, a convenção passa a integrar a ordem jurídica em patamar equivalente ao da legislação ordinária. Assim, a nova disciplina da matéria, ocorrida a partir de 6 de novembro de 1992, implicou na derrogação do Decreto-Lei 911/69, no que se tinha como abrangente da prisão civil da hipótese de alienação fiduciária. O preceito da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, limitador da prisão por dívida passou a vigor com a estatura da legislação ordinária, suplantando, assim, enfoques em contrário, relativamente a essa última, até então em vigor”. Os Ministros Francisco Rezek e Marco Aurélio, concederam a ordem de ‘habeas corpus’ sob o seguinte argumento: a inconstitucionalidade da equiparação em tela, uma vez que a alienação fiduciária não se ajusta à exceção constitucional prevista no art. 5º, LXVII; e a adoção pelo Brasil da Convenção Americana de Direitos Humanos, a qual, segundo o ministro, serve de ‘argumento para dizer que, em nome de algo que tem estatura bastante para derrogar a legislação ordinária, não subsiste no Brasil, hoje, prisão civil senão aquela do alimentante omissa, voluntária e inescusável’. Entretanto, ao contrário do defendido pelos ministros Marco Aurélio e Francisco Rezek, o Ministro Moreira Alves entendeu que a Convenção Americana de Direitos Humanos não derogou o DL 911/69 pelo critério lei geral não revoga lei especial. Além disso, ao tratar do grau hierárquico da convenção afirmou que: “[...] é pacífico na jurisprudência desta Corte que os tratados internacionais ingressam em nosso ordenamento jurídico tão somente com força de lei ordinária [...], não se lhe aplicando, quando tendo eles integrado nossa ordem jurídica posteriormente à Constituição de 1988, o disposto no artigo 5º, parágrafo 2º, pela singela razão de que não se admite emenda constitucional realizada por meio de ratificação de tratado. Sendo, pois, mero dispositivo legal ordinário esse parágrafo 7º o artigo 7º da referida Convenção não pode restringir o alcance das exceções previstas no artigo 5º, LXVII, da nossa atual Constituição”. HC 72.131/RJ, Relator Ministro Marco Aurélio, 23 nov. 1995.

⁷³ “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos por 3/5 dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.”

Constituição Federal, ou seja, são fontes primárias de direitos, assegurada sua aplicação sempre que em conflito com outras normas.⁷⁴

Ainda segundo Valerio Mazzuoli, embora os Tratados de Direitos Humanos sejam formal e materialmente constitucionais, não é apropriado chamar a verificação de sua compatibilidade vertical de “controle de constitucionalidade” e sim de “controle de convencionalidade”. Já que a distinção a respeito do controle de convencionalidade ocorre da seguinte maneira: para que haja o controle por via de ação – controle concentrado –, os tratados devem ser aprovados pela regra do parágrafo 3º; mas para que haja o controle por via de exceção – controle difuso –, basta que os tratados sejam ratificados e estejam em vigor com base no parágrafo 2º do artigo 5º. Por fim, segundo o autor, caso os tratados passem a ter equivalência de norma constitucional, terão o poder de reformar a Constituição, poderão ser objeto de controle concentrado de convencionalidade, bem como poderão gerar a responsabilização do Presidente da República em caso de descumprimento.⁷⁵

Com relação às etapas de aprovação dos Tratados de Direitos Humanos, há algumas divergências entre os doutrinadores.

André Ramos Tavares entende que ao Congresso Nacional não cabe a opção de escolher o rito da tramitação dos Tratados de Direitos Humanos. A ele caberá apenas analisar a matéria tratada a fim de propor o rito adequado. Acrescenta o autor que, se houvesse opção pelo Congresso de aprovar o Tratado por um rito ou por outro, a norma do parágrafo 3º não teria qualquer utilidade.⁷⁶

Já Valerio Mazzuoli sustenta que o disposto no artigo 49, inciso I, da Constituição Federal (atribuição do Congresso Nacional sobre a incorporação de Tratados Internacionais) se efetiva por um decreto legislativo⁷⁷ aprovado por maioria simples e promulgado pelo Presidente do Congresso. Mas, segundo o autor, o Congresso Nacional é quem decidirá, por meio desse ato, qual *status* terá o Tratado, ser for votado por maioria qualificada, terá equivalência de norma constitucional. O decreto aprovado por maioria qualificada funciona como aprovação do Tratado e autorização para que o Presidente da República possa ratificá-

⁷⁴ MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **O controle jurisdicional da convencionalidade das leis**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 83.

⁷⁵ No entanto, no julgamento do Recurso Extraordinário 466.343/SP, o STF entendeu que os Tratados de Direitos Humanos ratificados na forma do parágrafo 2º do artigo 5º têm *status* de supralegalidade. REEx. 466.343-1/SP, Relator Ministro Cezar Peluso.

⁷⁶ TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 513.

⁷⁷ Embora na referida obra o autor mencione *decreto-lei*, trata-se na verdade de decreto legislativo.

lo. Mas, para que surta os efeitos de emenda constitucional, deverá já estar em vigor no plano internacional.

Por outro lado, o parágrafo 3º do artigo 5º também não deixa explícito que os tratados de direitos humanos não aprovados por maioria de 3/5 das duas Casas do Congresso terão *status* de lei. O que leva a entender que esse dispositivo confere apenas o caráter materialmente constitucional aos tratados de direitos humanos, pois o caráter formalmente constitucional já é concedido pelo parágrafo 2º do mesmo artigo.

Está previsto no artigo 105, inciso III, “a”, que ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) cabe, em recurso especial, julgar causas que tiverem sido decididas em única ou última instância pelos Tribunais dos Estados ou Tribunais Regionais Federais e que contrariarem tratados ou negar-lhes vigência. Mas, ainda segundo Valerio Mazzuoli, o controle difuso de convencionalidade e o de supralegalidade pode ser levantado, preliminarmente, em cada caso concreto, cabendo a qualquer juízo e qualquer juiz decidir sobre ele. Caso o Tratado tenha sido aprovado na forma do parágrafo 3º do artigo 5º, o controle de convencionalidade concentrado deverá ser invocado perante o STF da mesma forma que o controle de constitucionalidade.

O fato é que, após aprovados e ratificados pelos Estados, os Tratados Internacionais devem ser observados por todas as instâncias de todos os Poderes sob pena de responsabilização internacional do Estado pelas Cortes Internacionais.

Assim, independentemente da forma como o Tratado de Direitos Humanos passou a compor a ordem jurídica interna, o controle de convencionalidade tem a importância de dar-lhe efetividade em todas as instâncias dos três Poderes.

Em continuidade, importante mencionar, ainda, os mais importantes Tratados Internacionais de Direitos Humanos assinados e ratificados pelo Brasil. Mas, apesar do disposto no parágrafo 2º do artigo 5º, sua posição na hierarquia das normas ainda é polêmica. São eles: a Convenção para a Repressão do Crime de Genocídio de 1948; a Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951; o Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados de 1966; o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos de 1966; o Protocolo Facultativo relativo ao Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos de 1966; o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966; a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial de 1965; a Convenção Americana de Direitos Humanos: Pacto de San José da Costa Rica de 1969; a Convenção sobre a

Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1979; o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1999; a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes de 1984; a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989; o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional de 1998; a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência de 1999 (Convenção da Guatemala); o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança referente à Venda de Crianças, à Prostituição Infantil e à Pornografia Infantil de 2000; o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados de 2000; a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção (Convenção de Mérida) de 2003; a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência de 2007; o Protocolo Facultativo da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência; o Tratado de Marraqueche de 2013.⁷⁸

Ressaltando que os três últimos tratados mencionados, ou seja, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, seu Protocolo Facultativo e o Tratado de Marraqueche foram os primeiros aprovados e internalizados com equivalência de emenda constitucional por força do artigo 5º, parágrafo 3º.

Embora não elaborados com participação e especificamente sobre os todos os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, os tratados anteriores contêm preceitos que podem ser utilizados na proteção destas e de qualquer outro grupo vulnerável.

Especificamente sobre pessoas com deficiência, os principais documentos de proteção do sistema internacional são: a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental de 1971 (ONU); a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência de 1975 (ONU); Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência de 1982 (ONU); Convenção 159 sobre Readaptação Profissional e Emprego (OIT); Princípios para Proteção das Pessoas com Deficiência Mental e para Melhoria do Atendimento de Saúde Mental de 1991 (ONU); Normas Uniformes sobre Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência de 1993 (ONU).

No sistema regional de proteção de direitos humanos destacam-se os seguintes documentos a respeito de pessoas com deficiência: Resolução sobre a Situação das Pessoas

⁷⁸ Disponível em: <https://www2.senado.leg.br>. Acesso em: 07 abr. 2019.

com Deficiência no Continente Americano; Resolução do Compromisso do Panamá com as Pessoas com Deficiência no Continente Americano; Protocolo Adicional (Protocolo de San Salvador) à Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), ratificada pelo Brasil em 1992; Declaração da Década das Américas pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas com Deficiência de 2006 (São Domingos – República Dominicana); Programa de Ação para a Década das Américas pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas com Deficiência de 2006/2007.⁷⁹

Outros instrumentos de promoção de direitos e estabelecidos de diretrizes para a proteção dos direitos das pessoas com deficiência, embora não emitidos por organismos internacionais como ONU e OEA, serviram de referência para ações e políticas públicas nessa área, bem como para a base do texto da Convenção Internacional da ONU de 2006.⁸⁰

Para o propósito deste trabalho, será analisada mais detidamente a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência de 2007 e, quebrando a ordem cronológica, mas por uma questão estratégica, será examinada antes da Constituição de 1988.

3.2 A Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência

O movimento das pessoas com deficiência, representadas por organizações compostas por elas mesmas ou por familiares, surgiu no final da década de 1970 e passou a exercer influência sobre políticas e legislações mundo afora. Essa intensa luta por respeito e reconhecimento civil se fortificou e deu frutos, porém continua até hoje. O lema “Nada sobre Nós sem Nós”, oriundo desse movimento, demonstra o quanto o grupo reivindica sua participação pessoal em todas as decisões sobre si e seus direitos.

Os movimentos sociais são marcados pela identidade de propósitos, experiências e expectativas e compostos por pessoas que têm sentimento de pertencimento ao grupo. No entanto, essas expectativas não são lineares, não são iguais entre todos os membros. Além

⁷⁹ Disponível em: <http://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/index-4.asp>. Acesso em: 07 abr. 2019.

⁸⁰ Declaração de Sundberg de 1981; Declaração de Cave Hill de 1983; Declaração Mundial sobre Educação para Todos de 1990; Declaração de Manágua de 1993; Declaração de Salamanca de 1994; Carta para o Terceiro Milênio da Reabilitação Internacional de 1999; Declaração de Washington de 1999; Declaração de Montreal de 2001; Declaração de Madri de 2002; Declaração de Caracas de 2002; Declaração de Sapporo de 2002; Declaração de Montreal de 2004.

disso, o impasse sobre a questão das demandas específicas sobre cada tipo de deficiência acabou levando o movimento a formar federações nacionais por tipo de deficiência.

O intuito do movimento foi a busca de mudança de conceitos, paradigmas e atitudes, transformando o tratamento das pessoas com deficiência de um modelo filantrópico, assistencialista, no qual eram vistas como seres merecedores de piedade; para um modelo social, incluído no campo dos direitos humanos, no qual são sujeitos de direitos, capazes e responsáveis por seu próprio destino. Passaram a ser um grupo com mais posicionamento quanto à forma como poderiam ter suas condições de vida melhoradas, afinal é heterogêneo, passaram a ser também consumidores de produtos e serviços, exigindo respeito às suas opiniões.

Por sua vez, a ONU sempre esteve preocupada com os sérios problemas sociais causados pelas guerras e pelo subdesenvolvimento. A deficiência está ligada a ambas as questões, pois as guerras, obviamente, deixam sequelas, tanto físicas como psíquicas, e o subdesenvolvimento, conforme estatísticas da OMS, é um dos fatores geradores de deficiências.⁸¹

Diante desse esforço em encontrar soluções para as questões sociais que afligem essa parcela da população mundial e que não encontra limites territoriais, em 1975, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Esse foi um documento muito importante naquele momento, pois prescrevia conceitos, diretrizes, normas de igualdade, liberdade e respeito postos em um tratado de direito internacional.

Em 1976, foi aprovada na ONU a Resolução nº 31/123, que estabeleceu o ano de 1981 como o Ano Internacional para as Pessoas Deficientes. Vários países e associações deram apoio à proposta e foi formado um Comitê Consultivo que apresentou um relatório sobre os planos de ação, com ênfase nas medidas preventivas de males incapacitantes, garantia de direitos, desenvolvimento de tecnologias e envolvimento direto das pessoas com deficiência nas decisões. O Comitê fez várias recomendações aos Estados-membros para que, no Ano Internacional para a Pessoa Deficiente, fossem implementadas medidas garantidoras da plena participação da pessoa com deficiência na sociedade, dando espaço para eventos e

⁸¹ ONU. **Relacion entre el desarrollo y los derechos humanos**. 2015. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/relacion-entre-el-desarrollo-y-los-derechos-humanos-2.html> Acesso em: 26 abr. 2019.

outras formas de conscientização, além de fomento a pesquisas e discussões em nível acadêmico e pactuação para prosseguimento dos planos no futuro.

Nesse contexto, várias organizações não governamentais passaram a se estruturar para aproveitar o ensejo dado pela ONU, além de organismos internacionais que se mobilizaram para debater as questões das pessoas com deficiência. A ONU declarou o decênio de 1983 a 1992 como a Década das Nações Unidas para as pessoas com Deficiência, com o intuito de impelir os Estados-partes a executar o Programa de Ação Mundial relativo às Pessoas com Deficiência. Ao analisar o andamento da execução do programa, em 1987, recomendou-se à Assembleia Geral que fosse feita uma conferência especialmente para a elaboração de uma convenção internacional. Mas não houve consenso entre os países-membros.

Assim, em 1990, foi estabelecido um grupo especial de trabalho de peritos governamentais, em colaboração com organismos especializados no tema e entidades intergovernamentais e não governamentais, para elaborar regras sobre igualdade de oportunidades para crianças, jovens e adultos com deficiência. O fruto desse trabalho recebeu o nome de Normas sobre Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência e foi adotado pela Resolução nº 48/96 da ONU, de 20 de dezembro de 1993.⁸²

No ano de 2000, foi realizada, em Pequim, a Conferência Mundial de Organizações Não Governamentais de Deficiência na qual se concluiu pela necessidade de elaboração de uma ampla convenção internacional sobre o assunto pois, apesar dos esforços e dos avanços, os instrumentos existentes eram insuficientes para garantir os direitos e traçar diretrizes para as questões relacionadas às pessoas com deficiência. Em seguida, a Comissão de Direitos Humanos da ONU encomendou uma pesquisa sobre a efetividade dos tratados existentes para a garantia dos direitos desse público. O estudo resultou em uma recomendação no mesmo sentido da Conferência para que fosse elaborada uma convenção específica sobre o tema.

Por meio da Resolução nº 56/168 da ONU, de 2001, foi criado o Comitê *Ad hoc* que deveria contar com a participação de todos os Estados-partes e dos observadores da ONU para que fossem examinadas as propostas relativas à futura Convenção.

A partir da constituição do Comitê *ad hoc*, a conclusão da Convenção se deu em apenas quatro anos de trabalho intenso, repleto de estudos e discussões. Inicialmente,

⁸² Disponível em: <https://www.nacoesunidas.org>. Acesso em: 22 abr. 2019.

estiveram presentes 80 países e diversas organizações não governamentais e associações representativas de vários segmentos dentre as pessoas com deficiência.

Foram necessárias consultas regionais e a participação da sociedade civil teve um papel extremamente relevante no processo de construção das discussões. Houve ampla discussão sobre o conteúdo das propostas por organizações de todo o mundo, o que fez com que a própria ONU integrasse as mesmas para a confecção do texto. Votou-se, também, o Protocolo Facultativo relativo aos mecanismos de fiscalização do tratado, que permite a denúncia coletiva ou individual contra os Estados-membros, ou seja, o país que ratifica a Convenção e o Protocolo Facultativo pode ser monitorado simultaneamente pelos mecanismos previstos nos instrumentos, além de estar sujeito ao sistema global de proteção de direitos humanos.

Segundo Luis Gallegos Chiriboga, Presidente do Comitê *Ad Hoc* no período 2002/2005, o processo de elaboração do documento foi um dos mais exitosos dado o curto prazo das negociações e pela ampla participação dos Estados e da sociedade civil. Em seu entendimento, foi alcançado o objetivo que todos buscavam, qual seja a aprovação de um instrumento internacional assegurador dos direitos das pessoas com deficiência em igualdade de condições com outras pessoas, eliminando a discriminação e, inclusive, prevendo que os países se comprometam a elaborar e colocar em prática políticas e leis garantidoras dos direitos reconhecidos na Convenção. Em suas palavras, o documento traz um “idioma universal” sobre as questões das pessoas com deficiência.⁸³

O Brasil teve uma presença mais atuante nas negociações da Convenção nos últimos dois anos desse processo por meio da participação das organizações não governamentais e por técnicos do governo brasileiro.

Conforme o relato de Laís Vanessa Carvalho de Figueiredo Lopes, os temas mais difíceis de solucionar e obter consenso foram: a definição de pessoa com deficiência, a capacidade legal, reconhecimento como igual perante a lei e os mecanismos de monitoramento.⁸⁴

⁸³ CHIRIBOGA, Luis Gallegos. Entrevista. **SUR - Revista Internacional De Direitos Humanos**, São Paulo, Conecta, v. 8, n. 14, jun. 2011. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/11/sur14-port-completa.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

⁸⁴ LOPES, Laís Vanessa Carvalho de Figueiredo. **Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, seu Protocolo Facultativo e a acessibilidade**. 229 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Direitos Humanos, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009, p. 65.

Em 30 de março de 2007, os primeiros 84 países se tornaram signatários da Convenção, dos quais 44 assinaram também o Protocolo Facultativo.⁸⁵

A Convenção e seu Protocolo Facultativo foram assinados pelo Brasil em 2007, na sede das Nações Unidas, em Nova York. É o primeiro Tratado Internacional de Direitos Humanos a ser incorporado na legislação brasileira com o *status* de emenda constitucional por força do parágrafo 3º do artigo 5º da Constituição Federal, inserido pela Emenda Constitucional nº 45, de 8 de dezembro de 2004. A Convenção foi aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 e internalizada pelo Decreto Federal nº 6.949/2009.

Esse tratado gera a obrigação dos Estados-partes promoverem a implementação de legislações em seus âmbitos internos a fim de instrumentalizar os direitos nele previstos.

No Brasil, já era prescrito, no artigo 5º, parágrafo 2º, da Constituição Federal, que os direitos e garantias fundamentais ali expressos *não excluam* outros previstos em Tratados Internacionais de Direitos Humanos dos quais o Brasil participasse.

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência tem dupla fonte de ingresso, primeiro por ter sido votada e aprovada pelo procedimento previsto no artigo 5º, parágrafo 3º, da Constituição Federal de 1988 (pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 com o quórum qualificado de 3/5) e, depois, porque, em 25 de agosto de 2009, o Decreto Presidencial nº 6.949 promulgou o texto da Convenção. Usou-se dessa cautela para evitar prejuízos em consequência da divergência de interpretações do parágrafo 3º do artigo 5º. Isso porque o STF tem entendimento de que o Decreto Presidencial é imprescindível, assim, a Convenção só teria *status* de Emenda Constitucional a partir de agosto 2009, até então seria equivalente às normas supralegais.⁸⁶

O preâmbulo da Convenção, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 13 de dezembro de 2006, reafirma o caráter de indivisibilidade, interdependência e universalidade dos direitos das pessoas com deficiência, que também têm fundamento na teoria do sistema internacional de direitos humanos, mas com uma especial proteção, pois se trata de uma minoria com longo histórico de discriminação, segregação e privação. Embora, nesse preâmbulo, a Convenção seja muito semelhante aos demais tratados de direitos humanos, ela

⁸⁵ Até o momento 162 países ratificaram a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e 93 países assinaram o respectivo Protocolo Facultativo. Disponível em: <https://www.un.org/disabilities>. Acesso em: 22 abr. 2019.

⁸⁶ PSV 54, Relator Ministro Presidente Ricardo Lewandowski, j. 24 set. 2015.

reconhece a necessidade de que se estabeleçam medidas particulares de proteção ao grupo, tendo em vista que ainda sofrem a falta de participação de forma igualitária nas sociedades.

3.2.1 Direitos e conceitos

Ao reafirmar direitos fundamentais individuais e sociais, a Convenção mostra o claro intuito de fortalecê-los e de apresentar uma pauta de medidas concretas a serem cumpridas pelos Estados, a fim de dar a máxima proteção aos seus destinatários.

A Convenção contempla as seguintes inovações em termos normativos: a terminologia “pessoa com deficiência”; a definição de pessoa com deficiência; conceitos como adaptação razoável, desenho universal, discriminação por motivo da deficiência; as obrigações para os Estados-partes, tais como adotar medidas legislativas para cumprimento da Convenção, promoção de pesquisas, capacitação em relação aos direitos previstos na Convenção, oitiva das pessoas com deficiência e suas entidades representativas quando da elaboração de políticas e legislação; os direitos e liberdades das mulheres e meninas com deficiência; acessibilidade como meio de vida independente; a preservação da capacidade civil; o direito de contrair matrimônio com base no livre consentimento; o direito à educação inclusiva com adoção de medidas de apoio necessário no âmbito do sistema educacional com vistas a facilitar sua efetiva educação; a obrigação aos Estados-partes na promoção de oportunidades de trabalho, emprego e ascensão profissional; a promoção da participação política das pessoas com deficiência; o acesso a bens culturais em formato acessível.

Alguns conteúdos têm suscitado mais polêmica, principalmente após a promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, como a definição de quem seria considerada pessoa com deficiência, a capacidade civil e a educação inclusiva.

A respeito da definição de deficiência, a primeira norma que a estabeleceu no Brasil, foi o Decreto nº 914/1993, o qual regulamentou a Lei nº 7.853/1989, norma definidora da atuação do Ministério Público em relação aos direitos das pessoas com deficiência, instituidora de tutela coletiva e de direitos difusos, bem como de crime relativo à recusa de vaga em estabelecimento de ensino para alunos com deficiência.⁸⁷

⁸⁷ Decreto nº 914/1993 - “Art. 3º. Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que

Esse decreto, que teve vigência por 7 (sete) anos, foi substituído pelo Decreto nº 3.298/1999⁸⁸, o qual foi, posteriormente, alterado pelo Decreto nº 5.296/2004, sendo que, este último, é o decreto que regulamenta as Leis nºs 10.048/2000 e 10.098/2000, as quais estabelecem normas gerais de acessibilidade.⁸⁹

gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.”

⁸⁸ Decreto nº 3.298/1999 - “Art. 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.

Art. 4º. É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias: I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; II - deficiência auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte: a) de 25 a 40 decibéis (db) - surdez leve; b) de 41 a 55 db - surdez moderada; c) de 56 a 70 db - surdez acentuada; d) de 71 a 90 db - surdez severa; e) acima de 91 db - surdez profunda; e f) anacusia; III - deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações; IV - 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) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho; V - deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências”.

⁸⁹ Decreto 5.296/2004 - “Art. 5º. Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. § 1º. Considera-se, para os efeitos deste Decreto: I - pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003 (dispõe sobre a isenção de IPI na compra de automóveis), a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz; c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; d) 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: 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho; e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção”.

Com força de lei, no entanto, a primeira definição de deficiência que entrou em nosso ordenamento veio pela Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas Portadoras de Deficiência – a Convenção da Guatemala (aprovada pelo Congresso Nacional em 2001). Preconiza a Convenção da Guatemala que: “O Termo Deficiência significa uma restrição física, mental ou sensorial de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.”

Embora a Convenção da Guatemala tenha sido incorporada pelo Brasil e entendida pelos Tribunais como lei ordinária, portanto, hierarquicamente superior aos Decretos nºs 3.298/1999 e 5.296/2004, estes continuaram a ser utilizados como definidores do conceito de deficiência. E, sendo taxativos, elencam um rol de situações em que a pessoa era considerada pessoa com deficiência (conforme seu artigo 5º, parágrafo 1º). Além disso, ao definir deficiência mental como “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas”, acabou criando confusão indesejada com a deficiência intelectual.

Até hoje, infelizmente, são esses os decretos usados como parâmetros de conceito de deficiência pelos órgãos públicos como, por exemplo, em editais de concursos públicos para fins de utilização da reserva de vagas.

Especificamente sobre o grupo central deste trabalho, a pessoa que tenha diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo, independentemente de sua condição pessoal, pela Lei nº 12.764/2012, é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Mas, como será visto adiante, esse é um transtorno de desenvolvimento que contempla uma variedade grande de manifestações, com e sem prejuízo cognitivo, o que, de acordo com a definição da Convenção de 2007, poderia não ser considerado deficiência.

O conceito de deficiência que a Convenção preconiza não é mais baseado no modelo puramente médico, vai além do olhar clínico do médico ou das características catalogadas em manuais (como o CID e o DSM), leis ou decretos. Essa nova visão traz uma ruptura com o entendimento de que a deficiência está ligada às limitações ou inabilidades da pessoa e que isso a torna diferente do arquétipo considerado normal.

Laís Vanessa Carvalho de Figueiredo Lopes relata como foi a discussão sobre essa questão no âmbito das tratativas da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência:

Os integrantes do Grupo de Países da América Latina e Caribe (GRULAC) sugeriam que a definição de deficiência espelhasse a contida na Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (OEA) (também conhecida como Convenção da Guatemala, foi promulgada no Brasil pelo Decreto n.3.956 de 8.10.2001), segundo a qual o termo “deficiência” significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social. Esta definição traz o elenco de tipos de deficiência, incluindo as de natureza permanente ou temporária, e pauta o ambiente social como fator de limitação pessoal, introduzindo a equação do modelo social de deficiência com base nos direitos humanos. Outros países argumentavam que o termo específico “deficiência” não deveria ser definido, de modo que cada país pudesse adaptar sua legislação, utilizando-se da Convenção como base jurídica de referência.⁹⁰

O modelo médico avalia a deficiência de uma pessoa por meio de uma função que ela não apresenta, ou que apresente de forma atípica. Dessa forma, é uma avaliação baseada no que seria considerado um desenvolvimento, ou apresentação das funções biológicas, dentro da “normalidade”, o que estiver fora disso seria uma deficiência. Nesse sentido, a normalidade é considerada sob uma perspectiva biomédica dentro de um padrão de funcionamento da espécie e a deficiência seria resultado de uma relação de causalidade e dependência entre os impedimentos do corpo e as desvantagens sociais vividas pelo indivíduo.

Como já se fazia desde o século XVIII, a medicina era usada para curar, tratar ou reabilitar a incapacidade funcional que acometia a pessoa, sempre com o intuito de aproximá-la da normalidade e, quando isso não era possível, o caminho era apenas o acolhimento ou a solidariedade. Isso não significa que não seja necessário avanços na área da medicina com interlocução entre as especialidades, até porque as pessoas com deficiências também podem ser tratadas de eventuais doenças e necessidades permanentes como qualquer outra pessoa. O que se questiona é a visão de incapacidade e fatalidade que os médicos apresentaram sobre as pessoas com deficiência no decorrer da história.

O modelo social utiliza-se dos elementos constituídos por barreiras e impedimentos que, em contato um com o outro, podem vir a configurar uma deficiência ou não. Trata-se de um conceito muito mais amplo, que engloba uma relação de desigualdade entre limitações ou impedimentos do corpo e os ambientes sociais restritivos. Os ambientes é que apresentam

⁹⁰ LOPES, Laís Vanessa Carvalho de Figueiredo. Artigo 1. *In*: DIAS, Joelson *et al.* **Novos comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa Com Deficiência, 2014. Cap. 1. p. 26-35.

barreiras resultantes de atitudes, práticas e valores que discriminam a pessoa com impedimentos. Sob esse aspecto, nem toda pessoa com impedimentos experimenta uma situação de discriminação, opressão ou desigualdade, isso porque a sociedade pode não opor barreiras ou restrições de participação a algumas delas.

A ideia do modelo social da deficiência também deslocou esse tema da vida privada para a vida social. Assim, aquilo que era tratado como um problema familiar ou *intramuros*, passou a ser tratado como uma questão social e de justiça. Dessa forma, ter deficiência não é mais uma condição vexatória, estigmatizante e que levava ao enclausuramento.

Nesse sentido, o eixo da avaliação da deficiência é a situação em que se encontra o indivíduo em confronto com seus eventuais impedimentos biológicos.

Conforme Debora Diniz, Livia Barbosa e Wederson Rufino dos Santos:

Há pelo menos duas maneiras de compreender a deficiência. A primeira a entende como uma manifestação da diversidade humana. Um corpo com impedimentos é o de alguém que vivencia impedimentos de ordem física, intelectual ou sensorial. Mas são as barreiras sociais que, ao ignorar os corpos com impedimentos, provocam a experiência da desigualdade. A opressão não é um atributo dos impedimentos corporais, mas resultado de sociedades não inclusivas. Já a segunda forma de entender a deficiência sustenta que ela é uma desvantagem natural, devendo os esforços se concentrarem em reparar os impedimentos corporais, a fim de garantir a todas as pessoas um padrão de funcionamento típico à espécie.⁹¹

Ou seja, a compreensão do corpo com impedimentos como um problema médico, para o entendimento de que a deficiência é uma opressão ao corpo com impedimentos, para a formulação de políticas públicas, ainda é uma questão árdua.

Destarte, restou definido pelo Artigo 1 da Convenção que: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.” Com a ressalva de que este é um conceito em evolução.

A terminologia adotada pela Convenção também constitui uma novidade tendo em vista os termos que, anteriormente, eram utilizados (deficiente, pessoa portadora de necessidades especiais, pessoa portadora de deficiência), no entanto, apesar do evidente

⁹¹ DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS; Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça, **Sur - Revista Internacional de Direito Humanos**, v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>. Acesso em: 25 maio 2018.

avanço, o termo “pessoa com deficiência” não representa os anseios de igualdade e respeito pretendidos por esse grupo.

Entendendo que esses dois modelos, médico e social, não traduzem as características atuais da sociedade, que agora é preciso mudar o conceito de capacidade para dignidade e que é preciso também alterar as terminologias ainda utilizadas, pois carregam toda uma carga estigmatizante, há um movimento que propõe o chamado “modelo da diversidade”.

A importância de se alterar as terminologias pejorativas está no fato de que elas compõem a consciência coletiva da exclusão. Uma nova linguagem tem a capacidade de modificar a consciência do indivíduo mudando também as formas de comportamento social. Desse modo, o termo pessoa com deficiência daria lugar a “pessoa com diversidade funcional” ou “mulheres e homens com diversidade funcional”.⁹²

O uso das palavras deficiência,⁹³ incapacidade, invalidez, significam que a pessoa “funciona mal” ou “não funciona”, por isso trazem em si aspectos negativos, que inferiorizam e responsabilizam diretamente a pessoa por sua condição e a expectativa de que ela se “reabilite” ou se “normalize”.⁹⁴

A diversidade funcional é mais uma característica da diversidade humana. Essa nomenclatura está muito mais ligada à pessoa do que ao que ela tem de diferente, por essa razão, corresponde aos ideais de dignidade e respeito garantidos pela própria Convenção.

Ainda sobre os sujeitos de direitos da Convenção, deliberou-se a respeito da inclusão dos termos “limitações de ordem mental e intelectual”, sendo que aqui estariam englobados os transtornos psicossociais. O fato da Convenção se referir às deficiências mental e intelectual, distintamente, mostra que o intuito é abranger os transtornos psicossociais que não eram contemplados pela legislação comum. Essa foi uma grande conquista para um público marginalizado e discriminado, tanto socialmente quanto em relação a políticas públicas.⁹⁵

⁹² MENEZES, Joyceane Bezerra de; MENEZES, Herika Janaynna Bezerra de; MENEZES, Abraão Bezerra de. A abordagem da deficiência em face da expansão dos direitos humanos. **Revista da Faculdade de Direito de Vitória**, Vitória, v. 17, n. 2, dez. 2016, p. 566-568.

⁹³ Segundo o Dicionário Aurélio, “Deficiência (do latim “deficientia”). Substantivo feminino. 1. Falta, falha, carência. 2. Imperfeição, defeito”.

⁹⁴ PEREIRA, Ray. Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 715-728, set. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702009000300009>. Acesso em: 25 abr. 2019.

⁹⁵ SASSAKI, Romeu Kazumi. **Deficiência psicossocial: a nova categoria de deficiência**. 2011. Disponível em: <https://oab-rj.jusbrasil.com.br/noticias/2748813/artigo-deficiencia-psicossocial-romeu-kazumi-sasaki>. Acesso em: 25 abr. 2019.

A deficiência intelectual recebeu nomenclaturas diversas ao longo da história.

Conforme visto no tópico dos registros históricos, por muito tempo os termos que eram usados para definir essa condição eram “imbecilidade”, “idiotia”, “debilidade mental”, “excepcional”, “retardo mental”. Internacionalmente, o conceito de deficiência intelectual mais utilizado foi definido pela Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD), significando uma condição do indivíduo caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento adaptativo, e que está expressa nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas, manifestadas antes dos 18 anos de idade.⁹⁶

Em 2004, durante a Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual no Canadá, foi concebida a Declaração de Montreal representativa de um momento de autossignificação das pessoas com deficiência intelectual em conjunto com especialistas e profissionais da área da saúde mental, no sentido de promover e implementar os direitos humanos relativos a esse público e previstos em normas internacionais, sempre com a participação das próprias pessoas destinatárias das normas.

No âmbito nacional, a deficiência intelectual foi definida pelo já mencionado Decreto nº 5.296/2004, como sendo o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (comunicação, cuidado pessoal, habilidade social, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer, trabalho). Percebe-se que essa definição, em muito, se encaixa com os sintomas do Transtorno do Espectro do Autismo que serão apresentados em capítulo próprio.

Transtornos mentais descritos pelos manuais CID e DSM V (mais recente) tais como esquizofrenia, bipolaridade, depressão aguda, psicose, transtorno borderline, transtorno neurocognitivo, podem ser provocados pela influência do contexto social ou por razões orgânicas, mas afetam diretamente o estado psicológico do indivíduo podendo levar ao

⁹⁶ GARGHETTI, Francine Cristine; MEDEIROS, José Gonçalves; NUERNBERG, Adriano Henrique. Breve história da deficiência intelectual. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, Jaén, p. 101-116, 10 jul. 2013. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/994>. Acesso em: 29 abr. 2019.

esgotamento mental e físico. Algumas pessoas podem até apresentar comportamentos hetero ou autoagressivos.⁹⁷

Por conseguinte, se caracteriza a deficiência psicossocial quando há sequelas dos transtornos mentais, ou seja, situação em que o quadro psiquiátrico tenha se instalado permanentemente.

Um outro tema crucial, discutido e acordado na Convenção, é o reconhecimento da capacidade civil da pessoa com deficiência e a proibição da discriminação em função de limitações de ordem intelectual ou mental.

Os princípios insculpidos no tratado enfatizam a necessidade de se respeitar a dignidade e a independência da pessoa com limitações intelectuais, promovendo sempre a possibilidade de conhecimento e participação social para que possam fazer escolhas conscientes.

O artigo 12 da Convenção assegura que as pessoas com deficiência “gozarão da capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”. E, no item 4, estabelece a obrigação a ser cumprida pelos Estados-partes a respeito desse tema:

Os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se apliquem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa.

No Brasil, esse não é um tema de consenso entre os aplicadores do Direito. A doutrina civil se baseia na teoria das incapacidades para rechaçar a ideia de que pessoas com deficiência mental ou intelectual severas possam manter íntegra sua capacidade legal. A teoria das capacidades tem como núcleo central a expressão da vontade com discernimento.

David Hosni, por exemplo, sustenta que:

⁹⁷ ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i1.659>. Acesso em: 29 abr. 2019.

O estabelecimento prévio e fixo de que não há possibilidade de incapacidade absoluta dentro de um grupo tão heterogêneo como o de deficientes trata a questão em sentido contrário ao propugnado pela CIF. O mesmo vale para a definição universalizada de que a curatela pode alcançar apenas os atos de natureza patrimonial e negocial. Se a deficiência é situação complexa a ser avaliada caso a caso, considerada a interação de diversas variáveis, o estabelecimento prévio dos efeitos dessa deficiência advoga justamente contra o próprio deficiente.⁹⁸

Advogando contra essa posição, assevera Mauricio Requião:

Pois então que seja declarado: a teoria da incapacidade, certamente, não existe unicamente para atender ao bem-estar do incapaz. Isto porque a noção de capacidade no atual Código Civil continua sendo direcionada para um cunho extremamente patrimonialista, dissociada, portanto, dos princípios constitucionais de promoção da dignidade da pessoa humana.⁹⁹

A crítica à preservação da capacidade de agir se consubstancia no pressuposto da ausência de discernimento ou na expressão da vontade do sujeito acometido por transtornos mentais, senilidade ou deficiência intelectual. Vale lembrar que, o Código Civil de 1916 contemplava os surdos-mudos com a incapacidade absoluta, estado esse que apenas foi excluído com a reforma do Código Civil de 2002. Para o legislador da época, os surdos-mudos não poderiam exprimir sua vontade e, portanto, deveriam receber a tutela da lei, no entanto, bem antes disso, como visto em capítulo anterior, já se desenvolvia a linguagem alternativa para os surdos-mudos possibilitando, inclusive, sua alfabetização.

Na obra “Fundamentação da metafísica dos costumes”, Kant define vontade como “uma espécie de causalidade dos seres vivos enquanto racionais e liberdade como propriedade dessa causalidade na medida em que ela é eficiente.”¹⁰⁰

O entendimento sobre a capacidade da pessoa com deficiências intelectual deverá, com a nova ordem normativa, perpassar por outras áreas de conhecimento como a psicologia e a assistência social. Não será mais possível ao aplicador do Direito basear-se tão somente em um simples laudo médico para definir se esse sujeito terá a possibilidade de exercer seus direitos individuais, como o casamento, por exemplo. Além disso, não se poderá prescindir do direito que essas pessoas têm de receberem orientação sobre sexualidade e planejamento

⁹⁸ HOSNI, David S.S.. O conceito de deficiência e sua assimilação legal. *In*: PEREIRA, Fabio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (Orgs.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016, p. 60.

⁹⁹ REQUIÃO, Mauricio. **Estatuto da Pessoa com Deficiência, incapacidades e interdição**. Salvador: Juspodium, 2016, p. 77.

¹⁰⁰ KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. Tradução de Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2008, p. 79.

familiar de maneira adequada a suas condições e que possam entender como exercer de forma saudável esses direitos.

Para isso, além da mudança da concepção da própria sociedade, a respeito da possibilidade de exercício por parte das pessoas com deficiências intelectual de direitos como esses, que são inerentes ao homem, será preciso investimento público em ações de saúde para esse fim.

Além das obrigações assumidas com a assinatura e ratificação do Tratado, os Estados-partes são submetidos ao monitoramento pelos sistemas internacionais de proteção aos direitos humanos. O Protocolo Facultativo, assinado pelo Brasil, disciplina sobre as estruturas de monitoramento e efetivação do disposto na Convenção. Inclusive, está prevista a criação de um Comitê, que além de outras funções, monitore o cumprimento da Convenção pelos Estados-partes.¹⁰¹

Todos os anos a ONU promove a Conferência dos Estados-partes para apresentarem suas iniciativas sobre o cumprimento da Convenção. Durante a Conferência, além dos países-membros apresentarem, por meio de palestras, as suas ações; outras associações e organizações não governamentais, cadastradas pela ONU, realizam reuniões paralelas, nas quais se debate e são apresentados quadros e estatísticas sobre deficiência em diversas partes do mundo, além da apresentação de novas tecnologias e iniciativas bem-sucedidas de promoção de direitos das pessoas com deficiência.¹⁰²

Flávia Piovesan, comentando sobre a Convenção, ressalta que:

O propósito maior da Convenção é promover, proteger e assegurar o pleno exercício dos direitos humanos das pessoas com deficiência, demandando dos Estados-Partes medidas legislativas, administrativas e de outra natureza para a implementação dos direitos nela previstos. Introduce a Convenção o conceito de “*reasonable accommodation*”, apontando o dever do Estado de adotar ajustes, adaptações ou modificações razoáveis e apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o exercício dos direitos humanos em

¹⁰¹ Na 11ª Conferência dos Estados-Partes da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em junho de 2018, a então Deputada Federal Mara Gabrilli foi a primeira brasileira a ser eleita para compor o Comitê de Monitoramento. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/notas-a-imprensa/19019-eleicao-de-mara-gabrilli-para-o-comite-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 25 abr. 2019.

¹⁰² Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/conference-of-states-parties-to-the-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>. Acesso em: 25 abr. 2019.

igualdade de condições com as demais. Violar o “*reasonable accomodation*” é uma forma de discriminação nas esferas pública e privada.¹⁰³

A previsão sobre educação, prevista pela Convenção da ONU de 2007, será abordada no capítulo referente à educação inclusiva no Brasil, dada a sua relevância para a compreensão do problema trazido como um dos eixos deste estudo.

3.3 A pessoa com deficiência à luz da Constituição Brasileira de 1988

A Carta Magna de 1988 nasceu de uma Assembleia Nacional Constituinte que procurou as soluções mais neutras para as correntes opostas, as quais, de um lado, pressionavam por ruptura e, de outro, por continuidade do sistema vigente. Desse jogo de confrontos e acordos, originou-se uma Constituição inovadora, igualitária e democrática.

Os movimentos sociais de pessoas com deficiência participaram da construção do texto da nova Constituição durante os debates da Assembleia Nacional Constituinte. Sendo que uma das principais preocupações era as normas fossem voltadas para a autonomia e não ao assistencialismo. Assim, o grupo reivindicava que os dispositivos relativos à pessoa com deficiência estivessem nos mesmos capítulos que os das demais pessoas, demonstrando assim a transversalidade do tema e a igualdade de tratamento.

No entanto, na fase anterior à votação em plenário, as propostas dos movimentos não foram contempladas, sendo necessário a apresentação de um projeto de Emenda Popular que recebeu o número PE00086-5. Nem todas as propostas foram encampadas, mas houve um significativo avanço desde o início dos debates, culminando no texto promulgado em 1988.¹⁰⁴

Os direitos fundamentais na Constituição de 1988 passaram a ocupar um lugar de destaque e de extrema importância. Elevados à condição de parâmetros de interpretação e aplicação das normas dado seu conteúdo, também passaram a ser chamados de direitos “fundamentais” ao invés de “individuais”, como eram estabelecidos nas ordens

¹⁰³ PIOVESAN, Flávia. Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência: inovações, alcance e impacto. *In*: FERRAZ, Carolina Valença *et al* (Org.). **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 48.

¹⁰⁴ LANNA JR., Mário Cléber Martins. **O movimento das pessoas com deficiência e a assembleia nacional constituinte**. 2011. Disponível em: <http://bengalalegal.com/assembleia-historia-pcd>. Acesso em: 29 abr. 2019.

constitucionais anteriores. São direitos que representam o mais necessário para que a pessoa humana tenha uma vida digna, livre e em iguais condições de fruição com os outros.

Além disso, foram considerados de aplicação imediata pelo artigo 5º, parágrafo 1º, o que significa que neles se vê, como explica Sarlet, uma “juridicidade forçada”, que dá a esses direitos uma qualidade incomum de referencial e coercibilidade, bem como de limitação ao Poder Constituinte Reformador do Estado (cláusulas pétreas – artigo 60, parágrafo 4º, da CF).¹⁰⁵

O foco deste trabalho é a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que é considerada pessoa com deficiência pela Lei nº 12.764/2012. Assim sendo, todos os direitos e garantias previstos no ordenamento jurídico brasileiro para as pessoas com deficiência, também se aplicam à pessoa com TEA, segundo a referida lei. E, de acordo com a análise apresentada, esses são direitos humanos e fundamentais.¹⁰⁶

3.3.1 Direitos fundamentais sociais

Com a finalidade de contextualizar, na teoria do Direito Constitucional, o direito à educação da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, serão apresentadas algumas observações quanto à classificação e garantias desse direito, no entanto, esse tema será abordado com mais profundidade no último capítulo deste trabalho.

Os direitos sociais, dentre os quais o direito à educação, foram alçados à categoria de direitos fundamentais pela nova Constituição pois, nas Cartas anteriores, eram previstos em capítulos ligados à Ordem Econômica e Social. Isso demonstra que sua proteção foi uma preocupação dos constituintes, uma vez que entendidos como direitos intimamente ligados aos princípios da igualdade e dignidade da pessoa humana.

Segundo José Afonso da Silva, “o certo é que a Constituição assumiu, na sua essência, a doutrina segundo a qual há de verificar-se a integração harmônica entre todas as

¹⁰⁵ SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais:** Uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018, p. 67-69.

¹⁰⁶ Assim definidos, direitos humanos e direitos fundamentais, conforme Ingo Wolfgang Sarlet. *Ibidem*, p. 31.

categorias dos direitos fundamentais do homem sob o influxo precisamente dos direitos sociais, que não mais poderiam ser tidos como uma categoria contingente”.¹⁰⁷

O princípio da igualdade é o eixo, a base do Estado Social, o qual se materializa pela igualdade material de todos. Para tanto, a ordem constitucional prevê que cabe ao Estado proporcionar condições reais de exercício dos direitos fundamentais pelos indivíduos, oferecendo uma prestação estatal igualitária e com vistas à verdadeira justiça social.

Nessa esteira, é tranquilo afirmar que os direitos sociais deram novo significado ao direito à liberdade pois, sem igualdade o direito à liberdade não se concretiza de maneira eficaz.

Imprescindível ressaltar que, uma vez categorizados como direitos fundamentais, os direitos sociais não só são concedidos pelo Estado, mas devem ser garantidos por ele.

Para efeitos de esclarecimento, sobre garantias dos direitos fundamentais, será utilizada a classificação atribuída por José Afonso da Silva: garantias gerais são aquelas que asseguram a efetividade dos direitos fundamentais e estão representadas pela estrutura e concepção do Estado; garantias constitucionais são as instituições ou procedimentos previstos para a tutela desses direitos, são instrumentais.¹⁰⁸

A Constituição de 1988 também evoluiu quanto às garantias constitucionais, prevendo mecanismos e diretrizes para satisfação e defesa dos direitos sociais, a exemplo dos artigos 195 e 212, bem como instrumentos processuais como a possibilidade de mandado de injunção, mandado de segurança coletivo e inconstitucionalidade por omissão.

O direito à educação está incluído dentre os direitos sociais, conforme o disposto no artigo 6º da Constituição de 1988, e os artigos 205 a 214 deixam claro que o constituinte quis defini-la como um serviço público essencial. O propósito do constituinte era equipar o direito à educação de eficácia a fim de que possa ser cobrado como um direito subjetivo.

Os direitos de 1ª e 2ª dimensões restaram explícitos em vários dos incisos dos artigos 5º e 7º da Constituição Federal, mas ao considerarmos o direito à inclusão um direito

¹⁰⁷ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 40. ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 187.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 190-191.

fundamental de 3ª dimensão – direitos de solidariedade e fraternidade –,¹⁰⁹ este não estará descrito da mesma maneira no texto constitucional.

Por outro lado, além dos já mencionados, foram incluídos outros direitos sociais por meio de Emendas Constitucionais,¹¹⁰ inclusive a Emenda nº 45/2004, chamada de “Reforma do Poder Judiciário”, a qual inseriu, no artigo 5º, o parágrafo 3º, estabelecendo a aprovação de Tratados de Direitos Humanos com *status* de Emenda Constitucional. Foi com base nesse dispositivo que a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência foi incorporada ao Direito Brasileiro.

Algumas normas veiculadoras de direitos sociais, pela forma de sua positivação, impõem ao Estado um dever de agir, mas sem especificar como, quando ou o que deve ser feito. Essas normas, as quais possuem força normativa vinculante, trazem explícita a finalidade que deve ser alcançada, porém não os instrumentos (normas programáticas). Nesses casos, cabe a opção ao administrador destinatário da norma, para escolher os instrumentos que entenda necessários para cumpri-la.

Uma das maneiras de se cumprir esses comandos seria por meio de políticas públicas. A temática sobre políticas públicas perpassa por outras disciplinas, como as ciências políticas, o que faz dela um conceito de caráter interdisciplinar. Entretanto, para o Direito Constitucional, pode-se dizer que as políticas públicas configuram programas de ação governamental, organizadas de maneira articulada, com previsão de instrumentos, etapas a serem cumpridas e metas a serem alcançadas a cada etapa. Elas representam a prestação positiva do Estado na concretização de direitos dos cidadãos.

Fábio Konder Comparato assevera sobre os direitos sociais, econômicos e culturais:

A ausência ou insuficiência de garantias jurídicas para a sua realização não significa que se está diante de meras exortações à ação estatal. Aliás, a grande tarefa atual dos profissionais do direito, nessa matéria, consiste em construir tecnicamente garantias públicas adequadas à realização desses direitos. Como visto, os direitos econômicos, sociais e culturais realizam-se por meio de políticas públicas ou programas de ação governamental.¹¹¹

É consenso que o caráter “aberto” dado pelo artigo 5º, parágrafo 2º, aos direitos fundamentais, faz com que outros tantos sejam encontrados em outros dispositivos da

¹⁰⁹ SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018, p. 48.

¹¹⁰ A Emenda Constitucional nº 26/2000, por exemplo, incluiu o direito à moradia no artigo 6º da Constituição.

¹¹¹ COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2019, p. 344-345.

Constituição Federal. Isso significa que o rol do artigo 5º não é taxativo, não se esgota. Pode-se citar, como exemplos, os artigos 225, parágrafo 5º, sobre a igualdade entre os cônjuges; artigo 220 sobre a livre expressão do pensamento, criação e informação; artigo 93, inciso IX, sobre a fundamentação das decisões judiciais; artigo 37, inciso VIII, sobre a reserva de vagas a pessoas com deficiência a cargos e empregos públicos.¹¹²

Além desses, o parágrafo 2º do artigo 5º também abriu a possibilidade de serem considerados outros direitos fundamentais que estejam previstos em Tratados Internacionais dos quais o Brasil seja parte. Esse dispositivo viabiliza a incorporação de outros catálogos de direitos e princípios de direitos fundamentais, os quais não estejam expressamente previstos na Constituição Federal, conforme já visto no capítulo anterior.¹¹³

Embora não se possa dissociar os direitos das pessoas com deficiência dos direitos das demais pessoas, uma série de normas demonstra a importância dada pelos constituintes a essa matéria, sobretudo pela necessidade de afirmação de direitos e, especialmente, levando em consideração o histórico de invisibilidade e exclusão desse grupo.

Os direitos fundamentais estão intimamente ligados ao Estado de Direito. Isso significa que um delimita o outro. Conforme Sarlet,¹¹⁴ os direitos fundamentais, juntamente com os princípios estruturais de uma Constituição, formam seu conteúdo orgânico.

Ainda conforme o autor citado, embora não haja previsão expressa, a Constituição Federal qualifica o Brasil como um Estado Social e Democrático de Direito.¹¹⁵ E, dessa forma, os direitos fundamentais seriam condição de existência e de garantia desse Estado Social e Democrático de Direito.

Sem aprofundar a questão dos direitos fundamentalmente materiais e formais, bem como suas posições no texto constitucional, é fato que as normas constitucionais diretamente ligadas às pessoas com deficiência também veiculam direitos e garantias de natureza

¹¹² Na redação original é usado o termo “pessoa portadora de deficiência” que foi substituído por “pessoa com deficiência” quando da aprovação da Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência de 2006.

¹¹³ Por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948; a Convenção Americana sobre Direitos Humanos da OEA de 1969; Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial de 1968; Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes de 1984 e outros.

¹¹⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018, p. 62.

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 63.

eminentemente fundamental ou baseados nos princípios consagrados pela própria Constituição.¹¹⁶

Quanto aos princípios constitucionais, embora tenham uma construção aberta e abstrata, exprimem os valores concebidos pela sociedade no momento em que são positivados.¹¹⁷ Por outro lado, não são sempre genéricos, mas no dizer de Rothenburg,¹¹⁸ podem ser “determináveis em concreto”, ou seja, podem ter um caráter de satisfatoriedade.

Celso Bastos elege os princípios constitucionais como verdadeiros instrumentos da atividade de interpretação das normas, mas não ao ponto de anularem uma norma constitucional aparentemente incompatível com eles.¹¹⁹

A forma de aplicação dos princípios constitucionais, segundo Alexy, é: “A determinação do grau apropriado de satisfação de um princípio em relação às exigências de outros princípios é trazida por meio da ponderação. Assim, a ponderação é a forma específica de aplicação dos princípios.”¹²⁰

Os princípios fundamentais elencados nos artigos 1º ao 4º da Constituição de 1988, conforme José Afonso da Silva, são chamados “princípios político-constitucionais pois constituem-se em normas conformadoras do sistema constitucional positivo.”¹²¹

Dentre estes, para o tema das pessoas com deficiência, pode-se destacar: o princípio da dignidade da pessoa humana (que está previsto como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil - artigo 1º, III); o princípio da promoção do bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (estabelecido como um dos objetivos fundamentais da República - artigo 3º, IV) e o da prevalência dos direitos humanos (indicado como um dos princípios que regem as relações internacionais do Brasil - artigo 4º, II).

¹¹⁶ Artigos 7º, XXXI; 23, II; 24, XIV; 37, VIII; 40, § 4º, I; 201, §1º; 203, IV e V; 208, III; 224: 227, § 1º, II, §2º.

¹¹⁷ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 40. ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 93.

¹¹⁸ ROTHENBURG, Walter Claudius. **Princípios constitucionais**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2003, p. 18.

¹¹⁹ BASTOS, Celso Ribeiro. **Hermenêutica e interpretação constitucional**. São Paulo: Celso Bastos, 1997, p. 80 e 138.

¹²⁰ ALEXY, Robert. Human dignity and proportionality analysis/ a dignidade humana e a análise da proporcionalidade. **Espaço Jurídico: Journal of Law [EJLL]**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 83-96, 19 fev. 2016. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18593/ejll.v16i3.9763>. Acesso em: 2 fev. 2018.

¹²¹ SILVA, José Afonso da. *Op. cit.*, p. 95.

Outros princípios fundamentais estão inscritos também em normas que estão distribuídas por toda a Constituição (princípios da legalidade, da liberdade, da isonomia - artigo 5º *caput* e I, II, IV, VI, IX, XIII, XIV, XV, XVI, XVII).

Ainda sob o enfoque da proteção constitucional, serão analisados os princípios constitucionais de maior relevância para os direitos e garantias da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo.

3.3.2 Princípio da dignidade da pessoa humana

Antes de examinar-se o conceito propriamente dito da dignidade da pessoa humana, é preciso buscar a interpretação constitucional e a definição de pessoa utilizada pelo Direito Constitucional.

O conceito de homem,¹²² sob o aspecto filosófico, foi passando por várias reflexões desde os primeiros filósofos gregos. As concepções de homem ligadas aos animais e a natureza e como ser racional, mas dotado de uma alma, foram muito exploradas desde então. A doutrina Cristã da Idade Média, por exemplo, entendia que o homem tinha dignidade por ser semelhante a Deus (quando perfeitos em sua estrutura e funcionalidade). No entanto, na ordem social e política, havia uma hierarquia entre os homens, a dignidade foi considerada um atributo relativo a posição política na sociedade ou a falta de capacidade intelectual. A partir do Renascimento, o humanismo começou a despontar com as reflexões a respeito do valor do homem como homem, separado da ideia de alma e afastado do caráter de “sagrado”. Essas mudanças de concepções sobre o homem se apresentaram explícitas quando abordado o histórico da pessoa com deficiência.

Mas, tendo em vista o recorte escolhido para o presente trabalho e porque se estenderia demasiadamente abrindo outras possibilidades de argumentação, não será feita uma exposição aprofundada sobre o conceito de pessoa, será apresentado o seu sentido atual e essencial para a conceituação do princípio da dignidade da pessoa humana amparado pelas Constituições Modernas e discutido pelos Tribunais Internacionais.

¹²² Inicialmente, os pensadores se detinham na busca da definição do ser humano em sua essência, bem mais tarde, passou-se a usar em documentos escritos o termo “homem” para todos da espécie humana. Apenas mais recentemente, a filosofia e a sociologia passaram a se referir ao termo genérico “pessoa” que, inclusive, foi adotado pelo Código Civil de 2002.

A pessoa aqui tratada é o ser racional, real e concreto, materializado em um corpo, dotado de sentimentos e emoções, mas que também experimenta relações com o outro, ou seja, é um ser social. Essa é a pessoa que se encontra no âmago, no centro da ordem jurídica dos direitos humanos fundamentais.¹²³

Na esfera civil, a lei brasileira define as pessoas naturais como todo ser humano capaz de direitos e obrigações, ou seja, ser pessoa não implica ser sujeito de direitos. No entanto, a visão do direito civil não acompanhou as mudanças culturais e sociais ocorridas no último século e reproduziu antigas teorias no novo Código de 2002.¹²⁴ Neste ponto, é bem notada a noção de incapacidade atribuída às pessoas com deficiência intelectual e mental, a qual se perpetuou até a revogação parcial do artigo 3º do Código Civil pela Lei nº 13.146/2015.

O valor intrínseco da pessoa humana impede que ela seja usada como instrumento para atingimento de outros fins. Mas aqui residem duas teorias: a primeira, de que o valor intrínseco seria algo que não depende de apreciação subjetiva, é objetivo e absoluto (por exemplo o bem), e a segunda, de que o valor é necessariamente atribuído pelo homem e comporta uma mensuração (tomando, por exemplo, o valor da floresta amazônica como meio ambiente a ser preservado para a saúde do planeta ou a possibilidade de seu desmatamento para a produção agrícola).

Kant, no imperativo categórico chamado “Fórmula do fim em si mesmo”, partilha da ideia de que “a natureza racional existe como fim em si”, ou seja, o homem é representado por sua própria existência.¹²⁵

Essa linha de pensamento entende que a pessoa faz parte de um grupo, uma comunidade, seja ela étnica, cultural, religiosa ou um Estado, devendo este servir de

¹²³ Digna de nota, concebe-se uma teoria que atribui certa dignidade a seres que se julgam merecedores dela, apesar de não se enquadrarem no conceito específico de pessoa. É chamada Teoria da Ascrição. *Vide* HUSSEINI, Maria Marta Guerra. **Sobre a utilização de fetos humanos mortos em pesquisas científicas**. 2004. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/5451/sobre-a-utilizacao-de-fetos-humanos-mortos-em-pesquisas-cientificas/1>. Acesso em: 25 ago. 2019.

¹²⁴ FACHIN, Luiz Edson. Direito Civil e dignidade da pessoa humana: um diálogo constitucional contemporâneo. *In*: ALMEIDA FILHO, Agassiz; MELGARÉ, Plínio (Orgs.). **Dignidade da pessoa humana: fundamentos e critérios interpretativos**. São Paulo: Malheiros, 2010, p. 101-121.

¹²⁵ KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. Tradução de Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2008, p. 59.

instrumento para os interesses das pessoas sendo seus poderes restritos pelos direitos fundamentais.¹²⁶

Outro ponto dessa teoria, que se relaciona com a própria efetividade de alguns dos novos direitos das pessoas com deficiências intelectual e mental, é a questão da autonomia da pessoa. No entanto, esse tema é controvertido.

Barroso explica que a autonomia é um atributo essencial da dignidade e está dividida em dois subtipos: a autonomia privada, que está representada no núcleo das liberdades individuais, significando um autogoverno por parte da pessoa; e a autonomia pública, que significa o direito à participação política, por exemplo, ao voto, a associar-se, a participar de concursos públicos.¹²⁷

A autonomia é a capacidade de autodeterminar-se, fazer escolhas, tomar decisões, fazer parte de seu grupo (autonomia privada e pública). Todavia, a autonomia pressupõe que haja crítica sobre os próprios desejos, fazendo-se escolhas entre os desejos com base em uma reflexão racional, e as escolhas da pessoa podem ter qualquer tipo de motivação, até as mais íntimas, ou seja, não há predeterminação daquilo que deve mover as escolhas realizadas. Por conseguinte, a pessoa terá responsabilidade por sua própria vida e caminhos que opte por seguir.

Mas, após o advento da Lei nº 13.146/2015 e a revogação parcial da norma civil sobre incapacidade absoluta, o foco das discussões passou a ser a presença de discernimento na autonomia das pessoas com deficiência intelectual sobre os atos que irão praticar.

Sobre esse assunto vale a transcrição da observação de Daniel Sarmento:

Antes de aprofundar a discussão sobre o tema do capítulo, cabe um *disclaimer* importante: afirmar a centralidade da autonomia para a dignidade humana não implica negar a dignidade dos seres humanos que não sejam plenamente capazes de exercitá-la, como as crianças e as pessoas com deficiências mentais. [...] Nada obstante, mesmo em relação a esses indivíduos vulneráveis, o princípio da autonomia não deixa de incidir, seja para impor que a vontade deles seja, na medida do possível, levada em consideração nos atos que lhe afetam, seja para demandar do Estado e da sociedade medidas políticas voltadas à promoção de sua autonomia.¹²⁸

¹²⁶ SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2019, p. 124-125.

¹²⁷ BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional: A construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 81-83.

¹²⁸ SARMENTO, Daniel. *Op. cit.*, p. 139.

Em diversas passagens da Constituição de 1988, percebe-se sua fundamentação humanista (como as mencionadas no tópico anterior sobre direitos de grupos vulneráveis). Logo na estrutura da Constituição, sua organização começa enunciando os princípios e os direitos fundamentais indicando a prioridade que foi dada aos direitos da pessoa. Os direitos fundamentais também alcançaram na Lei Maior o *status* de cláusulas pétreas a fim de ficarem livres dos alvites de grupos políticos.

Ainda segundo Sarmiento:

A Constituição de 88, interpretada à luz do seu sistema e da moralidade crítica, endossa a ideia de que o Direito e o Estado existem para a pessoa, e não o contrário. A pessoa, nesse sentido, tem um valor intrínseco, e não pode ser instrumentalizada. Isso vale para absolutamente toda e qualquer pessoa. Não importa o seu status social, ou os atos heroicos ou hediondos que tenha porventura praticado: todos têm *igual dignidade*.¹²⁹

O conceito de dignidade da pessoa humana contempla todo o conteúdo jurídico dos direitos fundamentais, tais como, o direito à vida, à liberdade, à privacidade. No entanto, essa inter-relação entre os direitos fundamentais e a dignidade humana somente passou a existir, de forma explícita, após o Estado Social de Direito e as Constituições e Tratados Internacionais, que surgiram depois das grandes guerras e violações de direitos humanos.¹³⁰

“Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.”¹³¹ Essa expressão usada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos não pressupõe que a pessoa, para ter reconhecida sua dignidade, tenha autodeterminação ou tenha comportamento socialmente aceito. Ela se refere à pessoa como ela é, seja homem, seja mulher, criança ou idosa, negro, indígena aculturado ou não, pobre ou rico, de qualquer religião ou cultura, consciente ou inconsciente, em qualquer situação e estado mental.¹³²

A base dos direitos humanos é o respeito que todas as nações e culturas devem ter pelos direitos básicos do ser humano. Todo ser humano tem um valor intrínseco, próprio de sua condição, pode construir seu próprio mundo e não pode ser em nenhuma hipótese considerado um objeto, uma coisa.

¹²⁹ SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2019, p. 76.

¹³⁰ MIRANDA, Jorge. A dignidade da pessoa humana e a unidade valorativa do sistema de direitos fundamentais. In: MIRANDA, Jorge; SILVA, Marco Antonio Marques da (Orgs.). **Tratado luso-brasileiro da dignidade humana**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2009, p. 168.

¹³¹ Artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos do Humanos de 1948.

¹³² MIRANDA, Jorge. *Op. cit.*, p. 170.

A dignidade é um atributo do ser humano, seja quem ele for, sem nenhum tipo de distinção, e ela não pode ser subtraída em hipótese alguma.

Nesse sentido, Barroso discorre sobre o princípio da dignidade da pessoa humana: “Há um razoável consenso de que ela constitui um valor fundamental subjacente às democracias constitucionais de modo geral, mesmo quando não expressamente prevista nas suas constituições.”¹³³

O conteúdo do princípio da dignidade humana é amplo e traz em si todos os valores fundamentais do homem expressos em normas de direitos fundamentais. Há nesse princípio uma força, um comando de tal monta que, por si só, poderá ser evocado, caso não seja feita sua observância.¹³⁴ Assim sendo, a dignidade se apresenta como fonte direta de direitos e deveres e também como forma de interpretação de direitos.

Também relacionada ao conceito de dignidade humana está a ideia do mínimo existencial.

Conforme leciona Vidal Serrano Nunes Junior, após a Segunda Guerra, tanto pela Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), como posteriormente pelo Pacto Internacional sobre Direitos Sociais Econômicos e Culturais (1966), entendeu-se que há um direito fundamental mínimo de subsistência, isto é, condições materiais básicas de que o indivíduo necessita para que se tenha uma vida digna, e essas condições devem ser garantidas pelo Estado.¹³⁵

Caso não seja observado o mínimo existencial, o sujeito não poderá exercer seu direito de liberdade, bem como outros direitos fundamentais. Assim, este atributo da dignidade humana corresponde à situação em que o indivíduo tem todas as suas necessidades vitais supridas.

O STJ já decidiu que o mínimo existencial não implica apenas nas condições mínimas para a manutenção da vida, mas também para um mínimo de inclusão social, por

¹³³ BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial.** Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 63.

¹³⁴ SIQUEIRA JUNIOR, Paulo Hamilton. A dignidade da pessoa humana no contexto da pós modernidade: o direito no século XXI é tolerância, bom senso e cidadania. In: MIRANDA, Jorge; SILVA, Marco Antonio Marques da (Orgs.). **Tratado luso-brasileiro da dignidade humana.** 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2009, p. 252-253.

¹³⁵ NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **A cidadania social na Constituição de 1988: estratégias de positivação e exigibilidade judicial dos direitos sociais.** São Paulo: Verbatim, 2009, p. 55-58.

isso essa medida se refere inclusive ao direito à educação, o qual possibilita à pessoa desenvolver-se e ocupar melhores posições na sociedade.¹³⁶

Embora, no Brasil, não se negue que o mínimo existencial está amparado pelos direitos sociais e pelo princípio da dignidade da pessoa humana, a verdade é que, após 30 anos de Constituição, ainda há enormes camadas da população passando pelas mais graves e variadas provações.

Nesse passo, nada mais pertinente ao conjunto de valores que se impõe às pessoas com deficiência do que a própria dignidade humana. Caso não houvesse nenhum outro tipo de proteção jurídica específica, esse princípio tão abrangente e de natureza eminentemente jusnaturalista, por si só, poderia ser invocado para esse intuito.

A verdade, no entanto, é que ainda há inúmeros casos de desrespeito à dignidade da pessoa humana. Nem se diga quanto às pessoas com deficiência. É possível encontrar julgados dos Tribunais brasileiros nos quais se vislumbra claras violações a esse princípio, perpetrados por vezes pelas próprias instituições incumbidas da proteção desses indivíduos. Exemplos disso são agressões físicas e verbais praticadas por cuidadores, confinamento em instituições de asilamento e esterilizações compulsórias.¹³⁷

3.3.3 Princípio da igualdade

Um dos pilares do Estado Democrático de Direito, essência do Estado Social e de suma importância para a garantia de todos os demais direitos, é o princípio da igualdade.

O princípio da igualdade tem em si uma normatividade pungente e que reflete em todos os campos das ciências jurídicas e, também, vincula o legislador e o administrador.

A igualdade jurídica pressupõe, necessariamente, que nem todas as pessoas estejam nas mesmas posições jurídicas, nem que sejam tratados de forma exatamente igual em todos os aspectos. Por sua vez, não é qualquer diferenciação que será permitida, o fundamento da diferença deve estar ou em uma razão objetiva ou na natureza das coisas, isso para que não haja arbitrariedade.

¹³⁶ REsp 1185474/SC, Segunda Turma, Relator Ministro Humberto Martins, j. 20 abr. 2010.

¹³⁷ Sobre este último, *vide* o processo nº 1001521-57.2017.8.26.0360 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Entretanto, para saber se o fundamento apresentado para a diferenciação é suficiente para não ferir o princípio da igualdade, é necessário que seja feita uma valoração por parte do legislador ou do aplicador do Direito (na interpretação).

Esse é um princípio destinado a todos, desde as relações entre particulares até as relações com o Estado (daí incluídos todos os seus entes e órgãos). Logicamente, não poderia ser diferente com as pessoas com deficiência.

A Constituição de 1988 abrange dois tipos de garantia de igualdade: a igualdade formal e a igualdade material. A igualdade formal está prevista de forma genérica no *caput* do artigo 5º,¹³⁸ dirigindo-se tanto ao legislador, quanto ao aplicador da lei, os quais devem pautar suas ações levando em consideração a igualdade das características intrínsecas do ser humano, mas também as diferenças naturais, como, por exemplo, o adulto e a criança.

O texto constitucional contempla também a chamada igualdade material, qual seja, a igualdade prevista pela própria norma, que considera o indivíduo ou a situação em concreto. Para exemplificar, pode-se citar a proibição de discriminação de salário e exercício de funções por motivo de gênero, idade, raça ou estado civil (artigo 7º, inciso XXX).

Sarlet menciona, ainda, um terceiro tipo de igualdade, a igualdade social ou de fato:¹³⁹

Igualdade em sentido material, além disso, significa proibição de tratamento arbitrário, ou seja, a vedação da utilização, para o efeito de estabelecer as relações de igualdade e desigualdade, de critérios intrinsecamente injustos e violadores da dignidade da pessoa humana, de sorte que a igualdade, já agora na segunda fase de sua compreensão na seara jurídico-constitucional, opera como exigência de critérios razoáveis e justos para determinados tratamentos desiguais. A compreensão material da igualdade, por sua vez, na terceira fase, caracteriza a evolução do princípio no âmbito do constitucionalismo moderno, para um dever de compensação de desigualdades sociais, econômicas e culturais, portanto, para o que se convencionou chamar de igualdade social ou de fato, embora tais termos nem sempre sejam compreendidos da mesma forma.

Normas como essas são também chamadas de “ações afirmativas”, pois são ações temporárias tomadas pelo Estado ou pela iniciativa privada para eliminar situações de desigualdades vivenciadas historicamente por determinados grupos. Essas medidas têm por

¹³⁸ Diz o texto da CF: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade nos termos seguintes: [...]”

¹³⁹ SARLET, Ingo Wolfgang. Igualdade como direito fundamental na Constituição Federal de 1988: aspectos gerais e algumas aproximações ao caso das pessoas com deficiência. In: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 75.

objetivo criar uma igualdade de oportunidades que, sem elas, não existia e não existiria.¹⁴⁰ É uma espécie de discriminação positiva, na qual o intuito é alcançar a efetiva igualdade.

A esse respeito, o exemplo está na norma que reserva vagas em concurso público para candidatos com deficiência (artigo 37, inciso VIII) e a lei deverá regulamentar os critérios e as formas de ingresso no serviço ou emprego público, levando em consideração as particularidades da pessoa com deficiência. Vê-se que, historicamente, as pessoas com deficiência, principalmente a intelectual, ficaram à margem das oportunidades de emprego impossibilitando assim seu progresso, ascensão e autossuficiência. As chamadas de emprego e os editais de concursos públicos ainda expõem de maneira explícita as condições físicas e intelectuais que os candidatos às vagas devem apresentar. Uma boa parte das pessoas com deficiência, ainda que consigam atingir graus elevados de formação acadêmica, encontram muitas dificuldades na hora de se colocar profissionalmente, pois ainda são vistos como incapazes em comparação aos outros ou que, por sua causa, teriam os empregadores que fazer grandes mudanças em sua estrutura para recebê-los.

Dessa forma, como leciona Bonavides, para se produzir uma igualdade de fato será necessário aceitar que coexista uma desigualdade jurídica.¹⁴¹

E, a igualdade de fato se observa quando os direitos sociais básicos têm suas prestações cumpridas pelo Estado, com o escopo de atingir a verdadeira justiça social.

A máxima Aristotélica “tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais” não é suficiente para chegar à solução da efetiva aplicação do princípio da igualdade. Celso Antônio Bandeira de Mello questiona:

A dizer: o que permite radicalizar alguns sob a rubrica de iguais e outros sob a rubrica de desiguais? Em suma: qual o critério legitimamente manipulável – sem agravos a isonomia – que autoriza distinguir pessoas e situações em grupos apartados para fins de tratamento jurídico diverso? Afinal, que espécie de igualdade veda e que tipo de desigualdade faculta a discriminação de situações e de pessoas, sem quebra e agressão aos objetivos transfundidos no princípio constitucional da isonomia?¹⁴²

Segundo o autor, na verdade, a lei já elege fatores de diferenciação para situações específicas e estes foram escolhidos por terem alguma relevância. Deve haver, também, uma

¹⁴⁰ ARAUJO, Luiz Alberto David; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. 21. ed. São Paulo: Verbatim, 2017, p. 182-183.

¹⁴¹ BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 377-378.

¹⁴² MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 11.

correlação lógica entre a cláusula de *discrímén* e a desigualdade de tratamento em função dela. Claro que não pode haver escolha aleatória e injustificada desse fator de *discrímén*, mas sim um motivo racional, lógico e, mais, que essa correlação esteja de acordo com ditames do sistema constitucional.¹⁴³

Os critérios de diferenciação devem estar baseados em elementos ou situações que autorizem o tratamento desigual, não se pode estabelecer situações de desigualdade em razão de qualquer tipo de diferença.

Para exemplificar, o dispositivo constitucional sobre a reserva de vagas está de acordo com o princípio da igualdade, uma vez que o fator de *discrímén* (reserva de vagas) tem relação lógica, de acordo com os ditames constitucionais e com o motivo da desequiparação (histórica falta de contratação de pessoas com deficiência).

Também vale citar que, para garantir a situação de igualdade, as pessoas com deficiência poderão obter condições especiais para a realização de provas de exames vestibulares ou de concursos públicos, tais como, ledores, transcritores e, até mesmo, tempo adicional para aqueles que demonstrem que o horário estipulado é insuficiente diante de suas limitações funcionais. Assim, um candidato com déficit de atenção e hiperatividade, características muito presentes nos casos de TEA, poderá utilizar um tempo maior para realizar a mesma prova que os demais candidatos. Caso não existisse essa possibilidade, como poderia competir com tantos outros que não têm limitação nenhuma?

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (conhecida como Lei de Cotas), prevê que empresas privadas tenham entre seus funcionários pessoas com deficiência, no entanto, hoje, após mais de 25 anos da edição dessa norma, as empresas contratam pessoas com limitações mínimas, que nada exige em matéria de capacitação e adaptação de estrutura, sem qualquer critério de proporcionalidade entre os diversos tipos de deficiência existente.

Também na área da educação o princípio da igualdade merece maior atenção.

Tendo em vista que a diretriz seguida pelo Brasil, em matéria de educação, é aquela proposta pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ou seja, a educação inclusiva, em escola regular, juntamente com os demais alunos, essa inclusão não prescinde

¹⁴³ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 21-22.

da observação de requisitos mínimos para ser considerado um tratamento educacional de acordo com o princípio da igualdade.

Isso porque, ao se colocar uma criança com deficiência auditiva em uma sala sem intérprete de Libras¹⁴⁴ (quando esse seja o idioma dela) ou deficiência intelectual sem que os professores conheçam estratégias pedagógicas variadas, o princípio da igualdade não estará sendo atendido. Esses alunos estarão em evidente situação de desvantagem em relação aos demais quanto ao aproveitamento do serviço educacional que está sendo prestado.

Sobre essa questão diz Maria Teresa Eglér Mantoan:

A igualdade abstrata não propiciou a garantia de relações justas nas escolas. A igualdade de oportunidades, que tem sido a marca das políticas igualitárias e democráticas no âmbito educacional, também não consegue resolver o problema das diferenças nas escolas, pois elas escapam ao que essa proposta sugere, diante das desigualdades naturais e sociais.¹⁴⁵

Dessa forma, assegurar a educação de forma igualitária, não significa dispor a todos os alunos, de forma homogênea, os conteúdos e atividades; mas sim dar aos que necessitam os apoios necessários para apreender esse conteúdo e executar as atividades em igualdade de condições com os demais.

3.3.4 Princípio da proporcionalidade

Versa o princípio da proporcionalidade sobre a correspondência entre o fim a ser alcançado e o meio empregado para tanto, desse modo, o instrumento para se alcançar determinado fim deve ser, juridicamente, o melhor possível.

Trata-se de um princípio muito antigo, mas que alçou lugar de destaque com o positivismo constitucional, mais especificamente a partir da emergência dos direitos fundamentais. É considerado um princípio geral de Direito Constitucional e subjacente aos direitos fundamentais.

Embora não se encontre expressamente delimitado na Constituição Federal do Brasil, o princípio decorre da interpretação do artigo 5º, parágrafo 2º: “Os direitos e garantias

¹⁴⁴ Língua Brasileira de Sinais, reconhecida pela Lei nº 10.436/2002.

¹⁴⁵ MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha. *In*: ARANTES, Valeria Amorim (Org.). **Inclusão escolar: pontos e contrapontos**. 7. ed. São Paulo: Summus, 2006, p. 19.

expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.” Aqui se verifica o sentido interpretativo assumido pelo princípio.

A doutrina aponta três elementos constitutivos do princípio da proporcionalidade: a pertinência ou aptidão (o fim deve ser adequado e válido), a necessidade (a medida a ser tomada deve ser necessária) e a proporcionalidade *stricto sensu* (o meio escolhido deve levar em conta o conjunto dos interesses em jogo).

André Ramos Tavares explica que o princípio da proporcionalidade também pode ser fundamentado nas normas derivadas do princípio do devido processo legal e da igualdade. No caso do princípio do devido processo legal, sendo este garantidor de uma limitação aos poderes do Estado sobre o indivíduo, o princípio da proporcionalidade funciona como garantidor da ação adequada e racional do Estado. Quanto ao princípio da igualdade, este contempla o princípio da proporcionalidade na medida em que é usado como critério de distribuição de direitos e deveres sociais.¹⁴⁶

De acordo com Willis Santiago Guerra Filho:

Aqui importa, acima de tudo, que não se fira o “conteúdo essencial” (Wesensgehalt) de direito fundamental, com o desrespeito intolerável da dignidade humana, bem como que, mesmo em havendo desvantagens para, digamos, o interesse de pessoas, individualmente ou coletivamente consideradas, acarretadas pela disposição normativa em apreço, as vantagens que traz para interesses de outra ordem superam aquelas desvantagens.¹⁴⁷

Por outro lado, para Alexy, o princípio da proporcionalidade deve ser aplicado com o que chama de “lei do sopesamento” e esta é definida como “quanto maior for o grau de não-satisfação ou de afetação de um princípio, tanto maior terá que ser a importância da satisfação do outro.”¹⁴⁸

A crítica que se faz a essa forma de aplicar o princípio da proporcionalidade é que, desse modo, não haveria limites para a aplicação de um princípio em detrimento de outro, sequer se estivessem em jogo direitos fundamentais.

¹⁴⁶ TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 708-709.

¹⁴⁷ GUERRA FILHO, Willis Santiago. Dignidade humana, princípio da proporcionalidade e teoria dos direitos fundamentais. In: MIRANDA, Jorge; SILVA, Marco Antonio Marques da. **Tratado luso-brasileiro da dignidade humana**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2009, p. 306.

¹⁴⁸ ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 593.

No entanto, essa maneira de aplicação do princípio da proporcionalidade, na qual alguns princípios teriam um papel preponderante na interpretação das normas, ou no conflito entre elas, não significa que haveria alguma hierarquia entre os princípios (quer constitucionais, quer princípios gerais de Direito), a ideia central é que não são princípios absolutos, pois podem não ser compatíveis entre si em algum caso concreto.

O princípio da proporcionalidade também funciona como limitação às liberdades, contenção dos poderes do Estado e proteção dos direitos fundamentais.

Este é um princípio extremamente utilizado nas decisões judiciais, sendo um método de solução de conflitos que, porém, necessita ser limitado pela interpretação conforme a Constituição. Nesse caminho, o juiz não pode alterar o núcleo de uma lei em análise, mas buscar a solução mais justa no caso concreto, tomando a decisão com base em reflexão sobre a relação entre meios e fins.¹⁴⁹

3.3.5 Os entes federativos e suas competências

Impossível deixar de tecer breves comentários sobre o papel dos entes federativos na promoção e consecução de políticas públicas relativas a promoção de direitos sociais.

A forma de Estado adotada pelo Brasil é a Federação que, no conceito de José Afonso da Silva, é caracterizada “pela união de coletividades públicas dotadas de autonomia político-constitucional, autonomia federativa.”¹⁵⁰

Cada uma das partes do Estado federado tem autonomia, independência administrativa e personalidade jurídica própria, a União é autônoma em relação aos Estados, mas formada pela totalidade deles. A União é a única que exerce soberania, pois é reconhecida pelo Direito Internacional como detentora do poder de autodeterminação. Esse é o sistema denominado federalismo.

A União, os Estados, Municípios e Distrito Federal¹⁵¹ são considerados entidades que integram a estrutura federativa, possuem autonomia quanto aos seus órgãos de governo e

¹⁴⁹ TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 713.

¹⁵⁰ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 40. ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 101.

¹⁵¹ O Distrito Federal acumula competências estaduais e municipais, embora algumas de suas instituições sejam de responsabilidade da União.

quanto a competências exclusivas definidas pela Constituição. No entanto, todos os Estados e Municípios, seus territórios e populações, estão também submetidos ao exercício da competência federal pela União, além de serem regidos pela Constituição Federal.¹⁵²

As competências definidas constitucionalmente para os entes federativos são divididas em materiais e legislativas. A competência material consubstancia-se no dever de realizar os comandos previstos nas normas constitucionais e infraconstitucionais, por meio de ações concretas destinadas à satisfação do interesse público, como por exemplo as políticas públicas. A competência legislativa é a capacidade de editar leis e atos normativos.

As competências, tanto material quanto legislativa, foram definidas segundo alguns critérios. Em primeiro lugar, levou-se em consideração a predominância do interesse, ou seja, à União coube legislar sobre assuntos de interesse geral e nacional; aos Estados legislar sobre assuntos de interesse regional e aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local. Não obstante, a Constituição brasileira também utiliza uma forma de distribuição de competências mesclada entre atuações concorrentes, privativas e delegadas.

Dentro dessa concepção de Estado, há também diversos órgãos organizados de forma institucional, os quais exercem funções estatais não exclusivas. É o caso dos Ministérios e Secretarias de Estado. O artigo 22, inciso XXIV, por exemplo, prevê a competência privativa da União para legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional. Essa normatização, além de ser concretizada por lei federal, também é por meio de resoluções e políticas públicas de atuação expedidas pelo Ministério da Educação e seus órgãos.

E, em matéria de educação e proteção das pessoas com deficiência, também o artigo 24 estabelece que a competência para legislar é concorrente entre União, Estados e Distrito Federal. No entanto, há uma divisão da seguinte forma: as normas gerais cabem à União, as normas particulares aos Estados, caso a União se omita os Estados podem suplementar (competência supletiva). Aos municípios cabe legislar sobre assuntos de interesse local.

Mas, no parágrafo único do artigo 23, há uma determinação de que lei complementar regulará a cooperação entre os entes federados nas matérias ali descritas. Ou seja, a própria divisão de atribuições quanto às matérias, cuja competência material é concorrente, deve ser objeto de lei complementar a fim de que não haja sobreposição de ações ou mesmo ações conflitantes.

¹⁵² SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 40. ed. São Paulo: Malheiros, 2017, p. 475-487.

Com relação aos municípios, a Constituição de 1988 lhes deu uma amplitude que antes não tinham, traduzida em poder, organização, competências próprias e sem hierarquia com os Estados e a União. Dessa maneira foi possível descentralizar o atendimento à população que apresenta diversidades locais em áreas como saúde, educação e assistência social, bem como aproximar a vontade popular das decisões do governo. No entanto, apesar de terem sido contemplados com a possibilidade de arrecadação tributária própria, a participação dos municípios na distribuição dos recursos é pequena para o desenvolvimento de seus interesses.

Sobre o pacto federativo brasileiro, Dirceu Siqueira Pereira conclui:

Especificamente para o atendimento das minorias e dos grupos vulneráveis, os critérios de competência provocam situação embaraçosa para esses grupos, isso em razão da farta quantidade de regras que existem em relação aos direitos, bem como a legitimidade dos órgãos que devem responder pelas obrigações fixadas constitucionalmente.¹⁵³

Levando em consideração que a inclusão real também depende de uma consciência social, as diretrizes e regras deveriam partir de forma contundente e vertical, mas com supervisão e articulação constante de forma a garantir a eficácia das mesmas. Sem aprofundar o assunto, que será tratado mais adiante, existe também o problema da judicialização e das conseqüentes decisões judiciais relativas a políticas públicas que acabam sedimentando situações não perenes e engessando os entes governamentais quanto a medidas que poderiam tomar.

Além disso, as mudanças sociais e tecnológicas das últimas décadas têm trazido uma dificuldade no estabelecimento daquilo que se chamava de “interesse local ou regional”. Novas questões estão surgindo, ultrapassando as fronteiras territoriais dos Estados. Isso sem falar do problema que envolve uma crescente disputa entre distribuição de investimentos, recursos financeiros e poder, é a chamada “crise do federalismo”.

3.4 A Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência

O chamado Estatuto da Pessoa com Deficiência é hoje no Brasil, a lei que reúne a miríade de normas específicas para a consecução da proteção pretendida para esse grupo.

¹⁵³ SIQUEIRA, Dirceu Pereira. Federalismo, competência e inclusão social: Brasil um país inclusivo? **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 102-125, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.25192/issn.1982-0496.rdfd.v22i1717>. Acesso em: 31 ago. 2019.

O primeiro texto proposto à Câmara dos Deputados como um conjunto de normas de proteção aos direitos da Pessoa com Deficiência (PL nº 3.638/2000) era de autoria do então Deputado Federal Paulo Paim (PT/RS), no ano de 2000. Após três anos, já como Senador, Paulo Paim rerepresentou o mesmo projeto no Senado. Em 2006, foram apresentados e aprovados dois substitutivos e, em 2012, a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República organizou um grupo de trabalho composto por três representantes da SDH, três integrantes da Frente Parlamentar Mista do Congresso Nacional, três juristas e três representantes do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), para analisar e ajustar o texto (dos dois projetos que passaram a tramitar juntos – PL nº 7.699/2006) de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que tinha sido ratificada e internalizada por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

Em seguida, a então Deputada Federal Mara Gabrilli (PSDB/SP) foi nomeada relatora do Projeto na Câmara dos Deputados e o colocou em consulta pública para ajustar o texto às demandas dos movimentos sociais. Foi o primeiro projeto de lei traduzido para Libras durante seu trâmite. A consulta pública foi disponibilizada de forma acessível, no portal “e-democracia” da Câmara dos Deputados, por seis meses. O texto final foi apresentado em 2014, aprovado no Senado Federal em 2015, sob a relatoria do Senador Romário e, depois, sancionado pela Presidente Dilma Roussef.

Promulgada a Lei nº 13.146, em 06 de julho de 2015, chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, esta vem cumprir a obrigação do Brasil, como Estado-parte da Convenção da ONU de 2007, de regulamentar as diretrizes e direitos nela pactuados, observado o princípio da não retroatividade. Várias normas, tais como o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Consolidação das Leis do Trabalho, tiveram sua redação alterada pela Lei nº 13.145/2015, para se ajustarem ao novo paradigma estabelecido pela Convenção.

A Presidente da República vetou sete pontos do projeto, o dispositivo sobre a obrigação de desenho universal de acessibilidade nos projetos habitacionais; a liberação do uso do FGTS para o trabalhador que quisesse executar projeto de acessibilidade em imóvel próprio; cota para contratação de pessoas com deficiência em empresas com 50 a 99 empregados; reserva de 10% de vagas em instituições federais e privadas de ensino profissional, tecnológico, de educação e ciência e de educação superior para pessoas com deficiência; isenção de IPI na compra de veículos por pessoas surdas e com deficiência intelectual; oferecimento pelos Centros de Formação de condutores de veículo adaptado para

a pessoa com deficiência realizar sua formação como condutor; prioridade no recebimento de precatórios.

Assim, em 2016, entrou em vigor o Estatuto da Pessoa com Deficiência que, reuniu em um único documento, várias normativas sobre o tema que estavam desatualizadas e espalhadas em outras fontes normativas.

Com todos os avanços que essa lei trouxe para área específica da pessoa com deficiência, bem como na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, serão feitas considerações a respeito dos aspectos que trazem maiores discussões na esfera jurídica.

3.4.1 O conceito de deficiência e a avaliação biopsicossocial

Conforme visto anteriormente, o conceito de deficiência foi uma das grandes inovações trazidas pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei nº 13.146/2015 o transcreveu no *caput* de seu artigo 2º:

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

Assim, nítido que a opção do legislador pela inclusão dos termos “impedimento de natureza mental e intelectual” demonstra que, na definição de pessoa com deficiência, além das deficiências intelectuais, estão contempladas as pessoas com transtornos mentais ou psicossociais. Esse grupo, cujas demandas sempre foram afetas à área da saúde mental, foram vítimas de extrema exclusão e invisibilidade, principalmente por conta dos estigmas que carregam.

Conforme já exposto no tópico sobre a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o modelo médico para definição de deficiência já não tem mais lugar. O dispositivo do Estatuto mostra que o corpo deve ser considerado em sua dimensão bio-psico-anatômica, de modo que as funções psicológicas também fazem parte desse conceito. Assim, na avaliação sobre a presença de deficiência, é imprescindível observar todo o ambiente em que a pessoa está inserida, seu histórico de criação, sua forma de comunicação, cultura, interação social, apoios familiares e comunitários.

A avaliação biopsicossocial está prevista no artigo 2º, parágrafo 1º, da Lei nº 13.146/2015, precedida da afirmação de que a lei deve assegurar e promover o exercício de todos os direitos da pessoa com deficiência, em condições de igualdade, visando à sua inclusão social e ao exercício da cidadania. Assim, conclui-se que a avaliação biopsicossocial deve ter em vista a manutenção dos direitos e liberdades fundamentais do indivíduo e não a sua eliminação.

A avaliação da deficiência, como já dito, só é relevante para se definir o grupo de beneficiários dos pressupostos garantidores da lei, ou seja, para a concessão e fruição dos direitos nela estabelecidos. No entanto, a lei previu um prazo de vacância, no qual deveriam ser estudados e estabelecidos critérios embasadores da avaliação da deficiência. Esse prazo expirou em janeiro de 2016, sem que os critérios fossem determinados.

Ainda hoje, o padrão de avaliação utilizado baseia-se no Código Internacional de Funcionalidade (CIF), documento este originado do *International Classification of Impairment Disabilities and Handicaps* (ICIDH) traduzido como Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiência, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Aprovado, em 1976, pela OMS, o CIDID descreve a deficiência (*impairment*) como uma anormalidade nos órgãos, sistemas ou na estrutura do corpo; a incapacidade (*disability*) como sendo as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou prejuízo individual, e a desvantagem (*handicap*)¹⁵⁴ como a inadaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade. Essa classificação foi muito utilizada para o reconhecimento de beneficiários da seguridade social e de benefícios fiscais.¹⁵⁵

Em 2001, a Assembleia Mundial de Saúde, revisando o tema a partir de novos parâmetros, aprovou a *International Classification of Functioning Disability and Health* (ICF), a qual foi traduzida para o português como Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Esse código concebeu um outro modo de compreender a deficiência, conceituando como resultado de um contexto de interação entre o indivíduo com impedimentos e os fatores ambientais e sociais. A CIF leva em conta a

¹⁵⁴ Note-se que a palavra *handicap* significa “chapéu na mão”, ou seja, uma clara referência à situação de mendicância das pessoas com deficiência física.

¹⁵⁵ FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2005000200011>. Acesso em: 25 maio 2018.

situação pessoal do indivíduo, suas limitações em meio a um ambiente físico e social, agravado ou não pela disponibilidade de serviços.¹⁵⁶

A abordagem da CIF engloba os elementos de saúde física e psicológica com elementos de ordem social (condições de vida, moradia, família, relações comunitárias capacidade produtiva), desse modo, tem característica biopsicossocial.

Sobre esse conceito, Julio Pinheiro Faro esclarece que:

[...] O modelo biossocial baseia-se, portanto, na interdependência entre as pessoas, no dever de cooperação mútua. Por esse modelo, a deficiência é um estilo de vida que reivindica o “direito de estar no mundo, o direito de ser reconhecido e tratado como uma pessoa igual a todas as outras, sem estigmas. E para que se concretize esse direito é preciso conhecer mais sobre a deficiência, criando-se contextos sociais que sejam sensíveis à compreensão da diversidade corporal, não como uma anormalidade, e, sim, como uma maneira de estar no mundo.¹⁵⁷

Para a OMS, o CID e a CIF se complementam, pois o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece uma visão mais ampla da saúde do indivíduo.

Como já mencionado, no Brasil, a classificação e a definição das deficiências era feita pelos Decretos nºs 3.298/1999 e 5.296/2004, decretos que tiveram por base a CID e não a CIF. Todos esses documentos tinham em vista as características que o indivíduo possuía ou não, mas que o afastava do modelo de normalidade, ainda relacionando deficiência com doença.

Três anos após a entrada em vigor da Convenção da ONU no Brasil, o Decreto nº 6.214, que trata do Regulamento do Benefício de Assistência Continuada (BPC), passou a usar o conceito de deficiência baseado no CIF, deixando para trás o conceito puramente médico. O artigo 16, parágrafo 2º, do referido Decreto dispõe que: “a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, a avaliação médica considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.”

¹⁵⁶ FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2005000200011>. Acesso em: 25 maio 2018.

¹⁵⁷ FARO, Julio Pinheiro. A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a abordagem seniana das capacidades: uma leitura sobre a concepção de deficiência. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 88, set. 2014, p. 149.

A pedido da antiga SDH, o Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade da Universidade Federal do Rio de Janeiro elaborou o Índice de Funcionalidade Brasileiro, com o objetivo de ser a base de avaliação para todas as políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência.

O Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) passou a utilizar o Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para fins de Aposentadoria (IFBrA), disciplinado pela Portaria Interministerial da Secretaria de Direitos Humanos, Ministério da Previdência Social, Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Advocacia Geral de União.¹⁵⁸ O IFBrA foi validado cientificamente pela Universidade de Brasília. Esse instrumento é utilizado por médicos peritos e assistentes sociais do INSS e teve como referência a CIF.

Sobre a CIF, Norma Farias e Cassia Maria Buchalla explicam:

O objetivo pragmático da CIF é fornecer uma linguagem padronizada e um modelo para a descrição da saúde e dos estados relacionados a saúde, permitindo a comparação de dados referentes a essas condições entre países, serviços, setores de atenção à saúde, bem como o acompanhamento de sua evolução no tempo.¹⁵⁹

Por falta de outro instrumento mais alinhado aos novos preceitos advindos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com deficiência, a CIF tem sido usada como um critério de avaliação biopsicossocial, pois aborda as questões relativas à deficiência não apenas como consequência de doença e infortúnios, mas dentro de um conjunto de fatores formados pela pessoa, os ambientes físico e social, o acesso a serviços, os apoios familiares e comunitários e as relações interpessoais.

Conforme previsto no artigo 92 do Estatuto, por meio do Decreto de 27 de abril de 2016, foi criado o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, no âmbito do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, com o objetivo de criar ferramentas seguras

¹⁵⁸ Portaria nº 1, de 27 de janeiro de 2014.

¹⁵⁹ FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2005000200011>. Acesso em: 25 maio 2018.

para uso na avaliação biopsicossocial, bem como para estabelecer diretrizes e procedimentos relativos ao Cadastro-Inclusão.¹⁶⁰

Apesar dos esforços, o Comitê ainda está se reunindo para apreciar os trabalhos do processo de validação do IFBrA realizado pela Universidade de Brasília. A ideia é a utilização e aperfeiçoamento da IFBrA com o intuito de simplificar o acesso aos benefícios e serviços oferecidos às pessoas com deficiência pelo INSS.

De acordo com o disposto na lei, os impedimentos em si não causam a deficiência, eles precisam estar em contato barreiras que impeçam o exercício de seus direitos. O rol de barreiras que podem existir e comprometer a fruição de direitos e participação do indivíduo em análise não pode ser exaustivo. O ambiente em que vivemos sofre mudanças de toda ordem constantemente. Assim, o que hoje se apresenta como uma barreira tecnológica, amanhã pode não ser mais. Dessa forma, o que importa é a verificação, caso a caso, no momento em que haja a necessidade de se analisar a presença ou não da deficiência.

Sendo as barreiras o impeditivo para que o sujeito exerça seus direitos e esteja efetivamente incluído no ambiente em que vive, a acessibilidade se apresenta como um dos princípios e direitos mais emergentes dentre aqueles prelecionados pela lei e pela Convenção.

¹⁶⁰ “Art. 2º Compete ao Comitê do Cadastro-Inclusão e da Avaliação Unificada da Deficiência: I - criar instrumentos para a avaliação da deficiência; II - estabelecer diretrizes, definir estratégias e adotar medidas para subsidiar a validação técnico-científica dos instrumentos de avaliação biopsicossocial da deficiência, com base no Índice de Funcionalidade Brasileiro; III - promover a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade na avaliação biopsicossocial da deficiência; IV - articular a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência no âmbito da administração pública federal; V - coordenar e monitorar a implantação dos instrumentos de avaliação biopsicossocial da deficiência em cada órgão e entidade da administração pública federal competente, considerando as especificidades das avaliações setorialmente realizadas; VI - disseminar informações sobre a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência e promover a participação das pessoas com deficiência; VII - estabelecer diretrizes para a implantação do Cadastro-Inclusão e acompanhar seus processos de consolidação e aperfeiçoamento; VIII - definir estratégias e adotar medidas visando a garantir a interoperabilidade entre registros administrativos e outras fontes de informação da administração pública federal sobre as pessoas com deficiência; IX - definir procedimentos a serem adotados na administração pública federal que assegurem o sigilo das informações sobre as pessoas com deficiência no Cadastro-Inclusão; X - articular junto a órgãos e entidades públicas, organismos internacionais e organizações da sociedade civil que desenvolvam pesquisas ou contem com registros e bases de dados sobre as pessoas com deficiência; e XI - promover, por meio de parcerias, pesquisas científicas sobre a caracterização socioeconômica da pessoa com deficiência e as barreiras que impeçam a efetivação de seus direitos.

Art. 3º O Comitê do Cadastro-Inclusão e da Avaliação Unificada da Deficiência será integrado por um representante, titular e suplente, de cada órgão e entidade a seguir: I - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, que o coordenará; II - Ministério da Fazenda; III - Ministério dos Transportes; IV - Ministério da Educação; V - Ministério da Cultura; VI - Ministério do Trabalho e Previdência Social; VII - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; VIII - Ministério da Saúde; IX - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; X - Ministério das Cidades; XI - Instituto Brasileiro de geografia e Estatística - IBGE; XII - Instituto Nacional do Seguro Social - INSS; e XIII - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CONADE”.

A acessibilidade passou a ter um conceito mais abrangente do que apenas as estruturas arquitetônicas específicas, englobou acepções como informação, comunicação, serviços, transportes, tecnologia, tudo no sentido da eliminação das barreiras. E, por fim, a responsabilidade pela consecução do preceito da acessibilidade passou a ser da sociedade que, antes, tinha uma participação apenas simpática ao tema, deixando a cargo da própria pessoa a sua superação.

Embora a acessibilidade deva ser também individualizada, na medida em que as condições de cada pessoa que a experimenta são muito particulares, isso não significa que as possíveis dificuldades que possam surgir na sua implementação sirvam de pretexto para a utilização de um juízo de conveniência em sua aplicação.

A equação dada por Laís Vanessa de Figueiredo Lopes é uma boa forma de entender a questão da ocorrência de deficiência em decorrência da existência de barreiras. Segundo a autora, basta atribuir um número gradativo em relação ao impedimento existente e um número gradativo em relação às eventuais barreiras e depois multiplicá-los, se o resultado for zero, não haverá deficiência.”¹⁶¹

3.4.2 Reflexões sobre a capacidade civil

Não será aprofundada neste trabalho a questão da capacidade civil, pois não é fulcral para os objetivos da pesquisa, já que o foco principal é o direito à educação. Entretanto, serão apontadas, brevemente, as inovações legislativas e suas influências.

Especialmente no tocante à capacidade civil, o Estatuto reproduziu a ideia da Convenção da ONU de 2007, afirmando a igualdade de todas as pessoas com deficiência com a demais pessoas, no exercício de seus direitos civis e políticos. A nova lei revogou o conceito de incapacidade absoluta, que era adotado no Brasil há décadas e já estava arraigado no conceito popular.

Esse novo posicionamento teve o intuito de ressignificar a pessoa com deficiência intelectual ou mental, devolvendo-lhes a dignidade diante do histórico de discriminação sofrido por eles, conforme visto no 1º capítulo deste trabalho.

¹⁶¹ LOPES, Laís de Figueiredo. Parte geral disposições gerais. *In*: LEITE, Flavia Piva Almeida; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes; COSTA FILHO, Waldir Macieira (Orgs.). **Comentário ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 46.

A Lei nº 13.146/2015 prescreve, em seu artigo 84, que deve ser assegurado à pessoa com deficiência o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. No artigo 114, dispõe a alteração da redação dos artigos 3º e 4º do Código Civil, mantendo a incapacidade absoluta apenas para o menor de 16 anos; e a incapacidade relativa aos maiores de 16 e menores de 18 anos, aos ébrios e viciados em tóxicos, aos pródigos e àqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade.

Por conseguinte, os institutos da curatela e da interdição sofreram alterações profundas. A partir de então, são sujeitos a curatela apenas os ébrios, os viciados em tóxicos, os pródigos e os que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade.

Nesse ponto, passou a residir uma das maiores controvérsias da nova lei, mas que tem conexão com todos os demais aspectos mencionados em relação ao conceito de pessoa com deficiência, modelos médico e social, tratamento histórico e educação.

Trouxe certa perplexidade à comunidade civilista e aos familiares, saber que a pessoa com deficiência intelectual não mais poderia sofrer a interdição total e que esta ainda terá que aprender a lidar com toda a autonomia que a lei agora lhe garante.

No entanto, foi criado pela Lei nº 13.146/2015 um novo instrumento de proteção, a chamada tomada de decisão apoiada. Esse instituto será usado sempre que a pessoa com deficiência intelectual tiver que tomar decisões que lhe possam causar prejuízo financeiro e, portanto, ela pode ser assistida por duas pessoas de sua confiança, escolhidas antecipadamente e com homologação judicial.

Trata-se de um instrumento jurídico bastante novo em nosso ordenamento, que merece ser mais discutido e talvez ampliado para outras situações que não envolvam apenas negócios ou patrimônio. É necessário, também, que esses instrumentos sejam mais conhecidos e esclarecidos para as famílias, cuidadores, instituições e escolas a fim de proporcionar uma utilização de maneira mais eficaz e satisfatória.

Conforme mencionado no tópico sobre o princípio da dignidade, o exercício dos direitos civis pressupõe autonomia sem, contudo, fazer-se qualquer determinação sobre as razões de cada opção do indivíduo. No entanto, quanto aos direitos civis, exige-se discernimento. Mas se as razões de cada opção não importam para o Direito, em que se traduz esse discernimento?

Poder-se-ia argumentar que o discernimento seria a possibilidade de diferenciação sobre o que é certo e errado ou sobre a ciência das consequências dos atos. Mas, primeiramente, todas as pessoas devem ser ensinadas sobre o que é certo e errado, dentro da sua cultura e sociedade e, ainda assim, para ser avaliado se a pessoa traz em si esse atributo, é necessária uma avaliação multiprofissional bem detalhada. Mesmo assim, a questão não estaria solucionada.

Interessante observar que, tanto na seara do Direito Civil, quanto no Direito Penal, é necessário o apoio de outras ciências para se definir algumas situações que podem gerar consequências graves (por exemplo, o aborto, o infanticídio, o direito de herança). Assim, na ciência do Direito, a interdisciplinaridade não é uma novidade.

Para o tema aqui tratado, talvez a questão mais importante sobre a implicação da preservação da capacidade civil da pessoa com deficiência intelectual seja no tocante ao investimento em educação e, principalmente, na educação inclusiva em estabelecimento de ensino regular. Nessa lógica de raciocínio, resta em xeque a vantagem de se investir em educação inclusiva de qualidade (para qualquer tipo de deficiência intelectual) se, na vida adulta, essa pessoa poderá não exercer seus direitos civis como qualquer outra pessoa.

4 O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

O autismo é uma condição que impõe às pessoas acometidas uma série de características que podem trazer graus diferentes de dificuldades comportamentais, cognitivas e sociais. Hoje, é considerado como um dos diagnósticos incluso num espectro muito mais amplo de manifestações que têm algumas características comuns: o denominado Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

As principais características relacionadas aos diagnósticos dentro do transtorno são referentes à comunicação verbal, interação social e comportamentos estereotipados.

4.1 Primeiros registros e codificações

O termo autismo, palavra originária do grego *authos* (que significa por si mesmo), foi usado pela primeira vez, em 1911, pelo médico psiquiatra Eugen Bleuler, para descrever um determinado sintoma da esquizofrenia.

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco radicado nos EUA, publicou um artigo na revista “The Nervous Child”, baseado no atendimento e avaliação de um grupo de crianças que apresentavam comportamentos nunca relatados até aquele momento e descritos como: inabilidade de se relacionar com pessoas e situações, solidão extrema em relação aos estímulos externos, falha em assumir postura antecipatória, dificuldade em adquirir fala comunicativa e excelente memória em bloco. Concluiu em seu artigo que as crianças teriam uma incapacidade inata para formar vínculos afetivos com pessoas.¹⁶² Ao diagnóstico dessas crianças, Kanner deu o nome de “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”.

Kanner sugeria que, possivelmente, a origem do autismo que, segundo ele, acometia crianças biologicamente “normais”, estaria ligada a uma questão ambiental, ou seja, de cuidados parentais. Isso porque, na época, os exames clínicos e laboratoriais eram insuficientes para sugerir uma causa orgânica ao distúrbio, assim entendia-se que seria uma doença ligada ao grupo das esquizofrenias, sendo tratada muitas vezes como “psicose

¹⁶² ROSENBERG, Raymond. História do autismo no mundo. In: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 22-23.

infantil”. O transtorno recebeu várias denominações: Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Criança Atípica e Psicose Infantil Precoce.

As pesquisas científicas a respeito das causas do autismo começaram por volta da década de 1970 com os recursos disponíveis naquela época. Com a evolução dos instrumentos de registro de imagens, foi possível identificar uma diferença na migração de neurônios nas crianças acometidas pelo autismo, já desde poucos meses de idade.

Hoje, sob o ponto de vista organicista,¹⁶³ o autismo é considerado um transtorno do desenvolvimento de causas neurobiológicas, com início da sintomatologia antes dos 30 meses de vida, cujas características mais proeminentes são respostas inconsistentes aos estímulos, tendência ao isolamento social, presença de estereotípias e distúrbios da comunicação.¹⁶⁴

Os prejuízos na comunicação podem se manifestar por atraso ou ausência total da linguagem falada, sem tentativa de outro tipo de comunicação gestual (como mímicas) e, quando há fala presente, percebe-se dificuldade em iniciar ou manter diálogos sem o uso de recursos linguísticos. Também nota-se a presença de uso estereotipado e repetitivo da linguagem (frases fora de contexto, repetições inoportunas), ecolalia (repetição imediata ou tardia de palavras ou frases ouvidas), padrões restritos e estereotipados de interesse (por exemplo, interesses profundo por aviões ou dinossauros), apego inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais (como usar apenas um caminho para ir de um lugar a outro da casa), movimentos motores repetitivos (sacudir as mãos ou ficar pulando) e preocupação insistente com objetos (fixação por ventiladores ou objetos que giram).

O termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) passou a ser utilizado, a partir de 2013, pela última atualização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM-V (sigla do inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). A nova edição do manual de diagnósticos excluiu alguns sintomas, que antes eram previstos como definidores da condição do autismo no manual anterior, o DSM-IV (e também em sua revisão, o DSM IV-TR, publicada em 2000). Um deles é o critério de atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem. Assim, na antiga classificação do DSM-IV havia previsão de Autismo (clássico), a síndrome de Asperger, e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação (TID-SOE).

¹⁶³ Doutrina que atribui a origem das perturbações mentais a lesões orgânicas.

¹⁶⁴ SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do Espectro do Autismo: conceitos e generalidades. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 37-42.

O diagnóstico de autismo foi codificado pela primeira vez apenas na terceira edição do DSM, em 1980. Nesse manual, o autismo foi tratado como um transtorno do desenvolvimento, sendo descrito da seguinte forma: “grave distúrbio do desenvolvimento, que compromete diferentes áreas do comportamento de forma difusa e em caráter permanente”. O termo Transtorno Global do Desenvolvimento foi uma tradução da nomenclatura em inglês *pervasive developmental disorder*.

Na atual classificação, proposta pelo DSM-V, estão previstos dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), o autismo grave, o autismo moderado e o autismo leve. Consta do Manual que devem estar presentes as seguintes condições: déficits na reciprocidade socioemocional; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social; déficit para desenvolver, compreender e manter relacionamentos; movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; adesão inflexível a rotinas ou padrões de ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; interesses fixos e altamente restritos anormais em intensidade ou foco; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente. Ainda segundo o manual, os sintomas devem estar presentes precocemente no período de desenvolvimento, devem causar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida.¹⁶⁵

A opção pelo termo “Transtorno do Espectro do Autismo” vem, justamente, pela constatação de que os comportamentos e os graus dos sintomas apresentados são muito variáveis.

No CID-10, lançado em 1993, que trata dos diagnósticos de doenças mentais, a sigla F84.0 contempla como “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento”: o Autismo Infantil, o Autismo Atípico, a Síndrome de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Hiperatividade associado a retardo mental e movimentos estereotipados, a Síndrome de Asperger, outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e Transtorno do Desenvolvimento Não Especificado. Esses transtornos têm três características em comum: o início ocorre invariavelmente durante a infância; comprometimento ou atraso no desenvolvimento de funções que são fortemente relacionadas a maturação biológica do sistema nervoso central; curso estável que não envolve recaídas.

¹⁶⁵ APA. **Transtorno do Espectro Autista 299.0**: referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM V. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Em 2018, a OMS lançou o CID-11 no qual foram reunidos todos os diagnósticos sob a sigla F84 da antiga versão, na denominação Transtorno do Espectro do Autismo, código 6A02, e as subdivisões ficaram a cargo dos prejuízos de linguagem funcional e da deficiência intelectual.¹⁶⁶

Tendo em vista que são dois manuais sobre distúrbios psiquiátricos e um não se sobrepõe ao outro, o Transtorno do Espectro do Autismo é uma denominação que tem sido utilizada para se referir mais comumente ao Autismo Infantil, à Síndrome de Asperger e ao Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação. Todas essas condições se encaixam dentro de um quadro neurobiológico, mas suas características podem sofrer influências socioculturais. Conforme explicado na introdução do CID-10, o termo “transtorno” é utilizado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos que influenciam em funções pessoais e são clinicamente reconhecíveis.¹⁶⁷

4.2 Definição e características do transtorno do espectro do autismo

Como visto nos manuais de diagnósticos, o TEA é definido como um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes dos três anos de idade, apresentando perturbação característica do funcionamento dos domínios da interação social, da comunicação e do comportamento focalizado e repetitivo. Também no item F84.1 da CID há previsão do autismo atípico, cujas características são definidas como perturbação global do desenvolvimento, surgido após os três anos de idade, ou que não corresponda aos três critérios diagnósticos do autismo infantil.¹⁶⁸

O TEA é também encontrado em indivíduos que manifestam outras condições neurobiológicas ou psiquiátricas. Dessa forma, além das características acima identificadas se apresentarem em intensidades diferentes em cada pessoa acometida, ainda pode haver a presença de outras manifestações, tornando cada indivíduo único. Além disso, distúrbios

¹⁶⁶ TISM00. **Assim como no DSM, o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, a nova CID une os transtornos do espectro num só diagnóstico.** Disponível em: <https://tismoo.us/saude/diagnostico/nova-classificacao-de-doencas-cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-6a02/>. Acesso em: 24 maio 2019.

¹⁶⁷ APA. **Transtorno do Espectro Autista 299.0:** referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM V. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 5.

¹⁶⁸ OMS. **CID-10. F.84:** classificação dos transtornos mentais e de comportamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1993.

psicossomáticos são constatados com certa frequência, tais como: distúrbios do sono (insônia calma ou agitada); distúrbios alimentares como falta de sucção, anorexia, vômitos, seletividade alimentar; distúrbios esfinterianos (enurese e encoprese),¹⁶⁹ sendo comum o atraso na aquisição de hábitos de higiene pessoal.^{170 171}

Outro ponto de atenção, diz respeito ao momento de definição do diagnóstico, em geral o diagnóstico é definido aos 5 ou 6 anos de idade, quando os sintomas apresentados são mais evidentes. Para exemplificar, aos 18 meses de idade, é esperado que a criança tenha capacidade de compartilhar a atenção com um adulto – olhar na mesma direção que o outro – e a capacidade de brincar de “faz de conta”, ou seja, atribuindo propriedades inexistentes a objetos ou situações, consegue se engajar interagindo com outros com o fim de compartilhar metas. Mas há muitos casos em que a criança passa pela primeira infância de certa forma com tranquilidade, sendo retratada apenas como uma criança tímida e introspectiva, na adolescência mostra-se muito solitária, com dificuldades em fazer amizades, com problemas de adaptação social e, somente após muita procura, recebem um diagnóstico tardio de autismo.

Por outro lado, existem alguns mitos a respeito do comportamento da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. Um deles é a falta de afetividade. O afeto existe e a pessoa com autismo tem capacidade de se vincular afetivamente a outras, a diferença reside no modo como essa afetividade é demonstrada e a dificuldade de entendimento por parte deles das regras sociais, tais como demonstrações de carinho por meio de abraços fortes e fora de contexto social; afagos desajeitados com muita força ou em locais impróprios.

Um sintoma frequente, embora não muito conhecido, que implica em uma limitação considerável na vida da pessoa, a depender da intensidade e do tipo, é a disfunção sensorial. O domínio sensorial mais comumente afetado é o do processamento auditivo. Mas também é bastante observado hiper-reatividade a estímulos táteis (não suporta toques ou fica interessado na textura de tecidos) e visuais (desvio do olhar, uso de visão periférica para olhar objetos). O desvio do olhar prejudica a interpretação das emoções expressas na face do interlocutor. É

¹⁶⁹ Enurese é a emissão involuntária de urina e a encoprese é a resistência voluntária a defecar.

¹⁷⁰ SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do Espectro do Autismo: conceitos e generalidades. *In*: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 40.

¹⁷¹ SALLE, Emilio *et al.* **Autismo infantil sinais e sintomas**. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005, v. 2, p. 14.

comum também a pessoa com TEA apresentar hipersensibilidade auditiva (não suporta ruídos altos e agudos) e falta de resposta ao ser chamado (hiporreatividade).

Para que se possa oferecer tratamentos que diminuam esses prejuízos, se tem investido muito na possibilidade de diagnósticos cada vez mais precisos e precoces.

A presença do transtorno no desenvolvimento da criança, o qual pode limitar a adaptação em áreas como comunicação, autocuidado, vida independente, sociabilidade, inserção na comunidade, autonomia, educação acadêmica, lazer e trabalho, não significa que esta tenha ou desenvolva o mesmo quadro clínico de outras com diagnóstico de TEA.

Essas áreas não se encontram, necessariamente, todas prejudicadas de forma idêntica, de modo que se possa traçar um perfil característico e inconfundível de pessoa com TEA, ao contrário, há tantas nuances e contornos de apresentação do transtorno, que muitos passam despercebidos durante anos em meio aos seus pares.

Por sua vez, existe uma parcela de indivíduos com tal grau de severidade e prejuízo em seu comportamento, demonstrando ausência de funções adaptativas, que as formas de tratamento conhecidas surtem pouco efeito e o prognóstico passa a ser difícil.

A psicóloga Meca Andrade explica que, algumas pessoas com esse diagnóstico desenvolvem comportamentos auto e heteroagressivos e isso pode acontecer devido a algumas condições criadas pelo transtorno. A primeira delas é a ausência ou dificuldade de comunicação verbal. Embora possa usar modos rudimentares de se comunicar, como apontar ou usar gestos, em alguns casos, a comunicação é tão profundamente afetada que a pessoa não consegue aprender a comunicar de modo efetivo seus interesses ou necessidades, passando a demonstrar sua frustração por meio de gritos, choros e agressão.

Por outro lado, a falta de refinamento comunicacional pode não ser a única causa desses comportamentos, há casos em que o comportamento ocorre pela sensação que ele causa, traz um autoestímulo sensorial, até mesmo prazeroso (por exemplo, cutucar as narinas até sangrar). Pode ocorrer também que algumas estereotípias motoras possam trazer um resultado autolesivo (por exemplo, pressionar a unha na pele até ferir).¹⁷²

É possível também que comportamentos autoagressivos desencadeiem comportamentos de autoestimulação. A autoestimulação pode ser considerada uma reação

¹⁷² ANDRADE, Meca. Lições aprendidas: trabalhando com autismo nos EUA: o que essa experiência me diz sobre o atendimento das pessoas com autismo no Brasil. *In*: MELO, Ana Maria; HO, Helena; ANDRADE, Meca. **Retratos do Autismo no Brasil**. São Paulo: Ama, 2013, p. 92-94.

adaptativa à falta de estímulos externos ou pela dificuldade de processá-los de maneira adequada. Uma outra explicação para o comportamento autoagressivo é o medo diante de uma situação não compreendida, correntemente quando a pessoa tem tal dificuldade de comunicação, que não consegue entender os sinais da comunicação do ambiente ou seu interlocutor.¹⁷³

Observa-se, também, que grande parte das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo não percebe ou tem noção do perigo, possui uma tal agitação corporal que leva a subir em móveis, saltitar, correr em lugares potencialmente perigosos, como na rua ou sobre móveis.¹⁷⁴

Estudos psicométricos¹⁷⁵ mostram que, no TEA, há prejuízo em aspectos cognitivos específicos e não globais como no retardo mental, sendo a ocorrência entre 60 a 70% dos acometidos. Nos testes psicológicos, as pessoas com autismo demonstraram déficits de raciocínio abstrato, formação de conceitos verbais, habilidades de integração e déficits nas tarefas de raciocínio verbal e compreensão social, dificuldades de identificação de eventos sequenciais e causais, prejuízo na construção de rede associativa e restrições de temporalidade.

Por sua vez mostraram preferência por raciocínios repetitivos, aprendizado mecânico e habilidades de memória e solução de problemas viso espaciais. Assim, o aprendizado é fragmentado, não completando as partes de um todo, sem as associações de conjuntos ou situações espontaneamente. A função executiva, ou seja, a capacidade de prever e se organizar, seguindo o passo a passo de uma tarefa, se encontra igualmente prejudicada.¹⁷⁶

Situação frequentemente encontrada é a da coexistência de TEA e outras doenças (comorbidades). Os pesquisadores relacionam a presença frequente desse transtorno de desenvolvimento com algumas doenças de ordem genética como a síndrome do X Frágil, Síndrome de Down, Esclerose Tuberosa, Síndrome de Angelman, Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Cornélia de Lange, Síndrome de Willians, Síndrome de Tourette e com outras patologias como distrofia muscular, epilepsia e doença celíaca. Sobre a Síndrome de Down,

¹⁷³ FACION, José Raimundo. **Autismo e comportamento autoagressivo**. Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas do comportamento: reflexões sobre um modelo integrativo. Brasília: Ministério da Justiça, 2002, v. 1, p. 42.

¹⁷⁴ SALLE, Emilio *et al.* **Autismo infantil sinais e sintomas**. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005, v. 2, p. 13.

¹⁷⁵ Testes e medidas usadas em psicologia.

¹⁷⁶ KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 3-11, maio 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462006000500002>. Acesso em: 22 abr. 2019.

há pesquisas sólidas indicativas de que o TEA ocorre quatro vezes mais em indivíduos com Síndrome de Down do que na população em geral.¹⁷⁷

Outro mito sobre as pessoas que apresentam o transtorno, seria o de que elas teriam alguma capacidade prodigiosa. Algumas pessoas com TEA apresentam como comorbidade uma síndrome chamada *Savant* e estes, apesar do grave rebaixamento intelectual, exibem alguma habilidade impressionante comumente chamada de “ilha de genialidade”. É o caso retratado pela obra cinematográfica intitulada “Rain Man”, na qual o personagem interpretado por Dustin Hoffman consegue decorar baralhos inteiros observando somente uma vez, decorar listas telefônicas, fazer cálculos complexos de cabeça sem, contudo, ter qualquer noção do que está fazendo.¹⁷⁸

No entanto, o hiperfoco de atenção ou interesse, que a maioria das pessoas com o transtorno apresenta em algum assunto específico, acaba levando a se especializarem neles (por exemplo, interesse por aviões, carros, motos).

Mas, um aspecto importante sobre toda essa gama de características, é que elas podem variar em grau de severidade e manifestações, podem mudar ao longo do tempo e no curso do desenvolvimento da criança, como também podem se apresentar de formas diferentes entre os indivíduos com o mesmo diagnóstico. E o diagnóstico em psiquiatria é baseado na anamnese e no exame psíquico, isto é, a avaliação do estado mental é feita no momento da entrevista, ou seja, o diagnóstico psiquiátrico é mutável, seja por alterações no comportamento do paciente, seja por modificações nos critérios de avaliações.

Por isso, é imprescindível a avaliação multidisciplinar, incluindo um histórico detalhado e abrangente, bem como o acompanhamento constante, a fim de encontrar o diagnóstico correto.

4.2.1 A psicologia como explicação e intervenção

Uma das teorias da psicologia sobre as condições que se apresentam na caracterização do Transtorno do Espectro do Autismo seria a falha na Teoria da Mente.

¹⁷⁷ SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do Espectro do Autismo: conceitos e generalidades. *In*: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 133-135.

¹⁷⁸ RAIN Man. Direção: Barry Levinson. Produção: Mark Johnson. Roteiro: Ronald Bass e Barry Morrow. Estados Unidos da América: United Artists, 1988. (133 min.), son., color.

A Teoria da Mente se caracteriza pela aptidão de compreender que as percepções e pensamentos das outras pessoas são diferentes das suas. Ou seja, compreender que as outras pessoas têm suas próprias ideias e percepções do mundo ao seu redor. Ela é necessária para entender e antecipar o comportamento e intenções do outro. Assim, pessoas com prejuízo nessa capacidade têm dificuldade de abstrair, não compreendem piadas, brincadeiras ou mentiras contadas pelos outros, bem como a linguagem metafórica.¹⁷⁹

As pessoas com TEA apresentam dificuldade em inferir os estados mentais alheios (metarrepresentação). Esse atributo prejudica as relações interpessoais pois elas apresentam grande dificuldade em construir um discurso, não conseguem se colocar no lugar do outro que está fazendo parte do diálogo e no desenvolvimento de papéis sociais.¹⁸⁰

De grande importância foi a evolução da concepção do TEA para a intervenção psicológica. De psicose infantil para síndrome comportamental de origem orgânica após a publicação de estudos na década de 1970, a intervenção psicológica como tratamento dos sintomas teve uma grande mudança.

As terapias se desenvolveram para ajudar o paciente, por meio da cognição, a adquirir condutas sociais mais adequadas, com o intuito de facilitar a interação e o convívio social, buscando reduzir os comportamentos que comprometem o aprendizado e o desenvolvimento da criança. Também, dentro dos métodos desenvolvidos, existem técnicas de aprendizado formal como a alfabetização.

Sem adentrar nas especificidades de cada método de intervenção terapêutica, vale mencionar alguns mais utilizados: Análise Aplicada do Comportamento (ABA)¹⁸¹, TEACCH (em inglês *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*)¹⁸² e PECS (*Picture Exchange Communication System*).

O método TEACCH foi desenvolvido nos Estados Unidos, na década de 1960, e utiliza um programa individualizado levando em consideração os pontos fortes e as dificuldades do assistido. O programa se baseia na observação behaviorista e é estabelecido pela organização do ambiente e rotinas, essas expressas em quadros e agendas, para que a

¹⁷⁹ ARAUJO, Ceres Alves de. A intervenção psicológica. In: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 227-237.

¹⁸⁰ VELOSO, Renata de Lima. Avaliação de linguagem nos Transtornos do Espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 209-214.

¹⁸¹ Do inglês, *Applied Behavior Analysis*.

¹⁸² Em português, tratamento e educação para autistas e crianças com déficits relacionados com a comunicação.

pessoa com TEA compreenda o ambiente e quais tarefas se espera que ele execute, ou seja, trabalha a previsibilidade. A intervenção é feita de maneira repetitiva com objetivos bem definidos sobre comportamentos desejáveis e os que se quer extinguir.¹⁸³

O método ABA, também foi desenvolvido nos EUA, na década de 1980, usa técnicas também baseadas no behaviorismo. O programa do ABA constitui em observações, análises e associações visando a mudanças de comportamentos específicos e estabelecimento de habilidades que o indivíduo não possui. Por meio da repetição de ações e consequente recompensa ao comportamento esperado, o comportamento não desejado é inibido e o comportamento desejado é estimulado. Na intervenção, é usado um processo de estímulo para desenvolvimento de novas condutas chamado modelagem. O programa também inclui a capacitação de pais, familiares e cuidadores, pois pressupõe que as ações devem ser repetidas em todos os ambientes onde a criança viva.¹⁸⁴

A linha psicanalítica, inicialmente, entendia o Autismo como um distúrbio no desenvolvimento ocasionado por uma falha na relação parental, ou seja, sugeria que se desenvolvia na criança porque os pais não exerciam de forma adequada suas funções. Após a influência de Lacan,¹⁸⁵ o olhar da psicanálise sobre o Autismo passou a ser para a constituição do indivíduo. A abordagem psicanalítica, como estratégia de intervenção hoje, leva em consideração a singularidade de cada pessoa com TEA. O tratamento é focado na intersubjetividade entre paciente e terapeuta, no qual este é também um objeto de desenvolvimento para a criança e exerce uma função muito mais ativa do que no tratamento com crianças típicas.¹⁸⁶

O sistema PECS (*Picture Exchange Communication System*) é um sistema de comunicação alternativa, mediante trocas de figuras, utilizado para pessoas não verbais, de um modo geral, o objetivo é ensinar a autorregulação, a comunicação, a atenção compartilhada, a expressão dos sentimentos e ideias por meio de seleção autônoma de cada cartão. O uso do sistema deve ser treinado com a ajuda de um fonoaudiólogo em etapas que

¹⁸³ LEON, Viviane Costa de; OSÓRIO, Lavínia. O método TEACCH. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de (Org.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Mennon, 2011. Cap. 20. p. 263-277.

¹⁸⁴ SCHMIDT, Carlo. Autismo, educação e transdisciplinaridade. In: SCHMIDT, Carlo (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013, p. 7-28.

¹⁸⁵ Jacques-Marie Émile Lacan, 1901-1981.

¹⁸⁶ ARAÚJO, Ceres Alves de. A intervenção psicológica. In: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 230-231

vão desde o levantamento dos interesses da pessoa com TEA, compreensão do uso funcional dos cartões até a construção de frases.¹⁸⁷

4.2.2 O cérebro social

Os estudos sobre o chamado “cérebro social” evoluíram muito por meio do grande desenvolvimento e pesquisas nas áreas da neuroimagem, genética e estudos neuropsicológicos. Ele representa um conjunto de estruturas, regiões cerebrais responsáveis pelo processamento de informações de ordem social, sendo que essas estruturas estão ligadas entre si por redes neurais. A capacidade de se colocar no lugar do outro, imaginar, prever o que o interlocutor está dizendo é própria do ser humano. Isso envolve entender as intenções do outro numa capacidade de interação social por meio do pensamento consciente e da linguagem. A cognição social está relacionada com a base do comportamento humano e influencia a conduta social do indivíduo.¹⁸⁸

Segundo os pesquisadores, as pessoas com TEA apresentam dificuldades em reconhecer, compartilhar e entender as suas emoções e a dos outros o que sugere que esse quadro possa ser uma falha no desenvolvimento normal de um cérebro social.¹⁸⁹

As estruturas e conexões cerebrais que compõem o chamado cérebro social estão ligadas ao córtex orbito-frontal, aos lobos temporais e ao corpo amigdalóide. Essas regiões do cérebro estão relacionadas ao desenvolvimento da inteligência social, da Teoria da Mente, bem como do reconhecimento de expressões faciais. Os estudos mencionados apuraram que indivíduos com TEA tinham significativa diminuição de densidade nessas áreas.¹⁹⁰

Marcos Tomanik Mercadante, Ami Klin e Maria Conceição do Rosário descrevem:

¹⁸⁷ SÃO PAULO. Secretaria de Saúde e de Pessoa com Deficiência. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico tratamento e encaminhamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA**. 1. ed. São Paulo: Sedpcd, 2013.

¹⁸⁸ MERCADANTE, Marcos Tomanik; ROSÁRIO, Maria Conceição do (Ed.). **Autismo e cérebro social**. São Paulo: Segmento Farma, 2009, p. 29-34.

¹⁸⁹ MOURA, Paula Jaqueline de; MARIN, João Carlos Martinez; MERCADANTE, Marcos Tomanik. Evolução do cérebro social e Autismo. *In*: MERCADANTE, Marcos Tomanik; ROSÁRIO, Maria Conceição do (Ed.). **Autismo e cérebro social**. São Paulo: Segmento Farma, 2009, p. 30-32.

¹⁹⁰ SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do Espectro do Autismo: conceitos e generalidades. *In*: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 68-71.

As neurociências definem cérebro social pelo conjunto de regiões cerebrais que são ativadas durante o desempenho de atividades sociais. Imaginando que essas estruturas estejam ligadas umas às outras, formando o que se chama de cadeias associativas ou de redes neurais, pode-se imaginar que o modo de agir socialmente depende do desenho dessas redes. Embora existam critérios que definem o diagnóstico, é nítida a grande variabilidade de apresentações clínicas. Com base nessa constatação, pode-se admitir que não exista um único padrão de autismo ou de síndrome de asperger mas, sim, variações no desenho do cérebro social que implicam modos de funcionar distintos, ainda que tenham sempre em comum uma desadaptação precoce dos processos de sociabilidade.¹⁹¹

Durante o crescimento, a criança com desenvolvimento típico aprende a entender e a manipular as emoções geradas pelo cérebro social, de acordo com as expectativas envolvidas na interação de que ela esteja participando. Trata-se de um processo complexo para tomada de decisão e ação, que envolve, percepção, atenção e memória. A percepção funciona como a “porta de entrada” de uma impressão sensorial, levando o indivíduo a recorrer ao mecanismo da atenção para ter a consciência dos estímulos envolvidos para, assim, poder reconhecê-los e compará-los com as informações retidas em sua memória. Esse processo de cognição social explica como se desenvolve o apego, por exemplo, a criança, desde tenra idade, procura seus “parceiros sociais” por meio de vozes, sons, brincadeiras ou faces sorridentes, através dessa “troca” se desenvolvem as habilidades sociais e de comunicação.¹⁹²

A cognição e a emoção estão intimamente ligadas e são muito importantes para o desenvolvimento das interações sociais e dos relacionamentos que as crianças vão estabelecer, pois envolvem a compreensão dos sentimentos, pensamentos e ideias do seu interlocutor.

No caso das pessoas com TEA, essa cognição social estaria prejudicada por conta da dificuldade do contato visual (olho a olho) e da falta de imitação de funções primárias, possivelmente pela alteração das estruturas do lobo frontal.

4.2.3 A linguagem

A linguagem é essencial para o conhecimento do mundo físico e social. Muitas pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo têm grande prejuízo na aquisição e no

¹⁹¹ KLIN, Ami; ROSÁRIO, Maria Conceição do; MERCADANTE, Marcos Tomanik. Autismo, Síndrome de Asperger e cérebro social. *In*: MERCADANTE, Marcos Tomanik; ROSÁRIO, Maria Conceição do (Ed.). **Autismo e cérebro social**. São Paulo: Segmento Farma, 2009, p. 18.

¹⁹² BELIZARIO FILHO, Jose; LOWENTHAL, Rosane. A inclusão escolar e os Transtornos do Espectro do Autismo. *In*: SCHMIDT, Carlo (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papyrus, 2013, p. 125-143.

desenvolvimento da linguagem falada, e isso não pode ser descartado como uma causa da falta de interação social.

O desenvolvimento cognitivo e social da criança é marcado pelo aparecimento da linguagem. Considera-se que a presença ou ausência da linguagem, antes dos 5 anos de idade, em pessoas com autismo, é um sinal da possibilidade de melhor desenvolvimento intelectual.

A fase pré-linguística se manifesta quando o bebê procura a fonte sonora, mostra sua disposição para a comunicação com os demais, reage às modulações dos tons, tem preferência ao contato com pessoas, ao invés de objetos. É perceptível, nessa fase, a variação dos padrões de choro e balbucio, conforme a situação e, além disso, demonstram sentimento de satisfação por meio de gestos e sons.¹⁹³

Os relatos sobre a fase pré-linguística mostram que as crianças com TEA não demonstram interesse pela fala dos adultos, mas sim por ruídos mecânicos e repetitivos, apresentam inabilidades como, por exemplo, a imitação dos pais (jogar beijos, dar tchau). Não fazem mímica, nem o jogo simbólico com os brinquedos, usando-os de forma repetitiva e sem a função proposta por aquele. Em geral, demonstram falhas na utilização de gestos, de mímica facial e de troca de olhar. Usam outras pessoas como instrumento para atingirem o que querem, levando as mãos de um adulto, por exemplo, até o objeto que desejam.

Os pontos a serem observados quando de uma investigação sobre o possível diagnóstico de TEA, sob o aspecto fonoaudiológico, são a competência da criança em compreender e formular os sistemas simbólicos falados ou escritos e a habilidade em fazer uso da linguagem com intenção comunicativa.

Também na avaliação das habilidades comunicativas, investiga-se: a presença de linguagem expressiva e receptiva; habilidades linguísticas, tais como fonética, fonologia, morfologia, sintaxe e semântica; metalinguísticas, como compreensão de linguagem não literal (inferências, expressões idiomáticas, metáforas, ironias e humor) e conversacionais (domínio do assunto e a vez de falar).¹⁹⁴

Uma boa parte das pessoas acometidas não chegam a falar ou emitem apenas gritos e resmungos. Outros adquirem uma verbalização pouco funcional e ecológica, alteração de

¹⁹³ PERISSINOTO, Jacy. Linguagem da criança com Autismo. *In*: PERISSINOTO, Jacy (Org.). **Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com Autismo**. São Paulo: Pulso, 2003, p. 39-44.

¹⁹⁴ VELOSO, Renata de Lima. Avaliação de linguagem nos Transtornos do Espectro do Autismo. *In*: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 209-214.

melodia, inversão pronominal (fala de si mesmo na 3ª pessoa), alteração na prosódia (por exemplo, volume, tom e entonação) e, em alguns casos, adquirem um domínio sofisticado da linguagem incompatível com a faixa etária (comum na Síndrome de Asperger). Os aspectos e usos sociais da linguagem são de difícil compreensão para os indivíduos com TEA, por causa de um desenvolvimento lento do vocabulário e das habilidades semânticas, isso leva a que não consigam distinguir, por exemplo, uma piada ou uma ironia, sempre apresentando uma interpretação literal.¹⁹⁵

A deficiência da linguagem, neste caso, é diferente da que ocorre na afasia,¹⁹⁶ pois estão preservadas as habilidades de repetir e compreender a linguagem, embora haja dificuldade no início e na manutenção da conversação.

A ecolalia é a repetição disfuncional de palavras ou frases, às vezes imediata e às vezes mediatamente, como as repetições de falas de personagens ouvidos em filmes e programas de televisão.

Não há muito consenso sobre a função e causa da ecolalia, alguns autores entendem que esta teria uma função comunicativa, mas também uma forma de mostrar que o indivíduo não está entendendo o que está sendo falado ou pedido, outros sustentam que teria uma função apenas de estereotipia de fala ou de autorregulação. No entanto, considera-se que a ecolalia é um indício de desenvolvimento da linguagem e de tentativa de interação verbal.

E, refletindo sobre a motivação da linguagem falada, que seria a de influenciar a mente do interlocutor, tendo o indivíduo com TEA déficit na Teoria da Mente (representação sobre o que o outro pensa), então não teria mesmo ele motivação para tanto.

Há pessoas com TEA que, embora tenham uma fala gramaticalmente correta, mostram falhas de compreensão e expressão. Algumas conseguem ler sem nunca terem aprendido e sem compreender o que leem.

O déficit na chamada Atenção Compartilhada é também um forte indicativo da ocorrência de TEA na avaliação fonoaudiológica. Trata-se da capacidade de dividir as

¹⁹⁵ SALLE, Emilio *et al.* **Autismo infantil sinais e sintomas**. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005, v. 2, p. 14.

¹⁹⁶ Alteração na linguagem causada por distúrbio ou lesão cerebral.

experiências em relação a situações ou objetos, com o interlocutor, por meio de gestos, vocalizações ou contato visual.¹⁹⁷

Contudo, expressiva parcela de pessoas com TEA acaba apresentando comportamentos agressivos ou autolesivos para expressar suas demandas, por esse motivo é imprescindível a aprendizagem do uso de comunicação alternativa como, por exemplo, sistemas de troca de figuras, fotos, teclado para digitação, computadores, ou linguagem de sinais.¹⁹⁸

4.2.4 Epidemiologia

A epidemiologia tem o foco nas causas e ocorrências de doenças visando formas de intervenção, prevenção e controle. Para a estimativa dos dados estudados pela epidemiologia, são utilizadas duas medidas: taxas de prevalência e taxas de incidência.¹⁹⁹

Prevalência e incidência são conceitos diferentes. A prevalência dá-se pelo número de pessoas doentes em determinado espaço de tempo, a incidência caracteriza-se pelo número de pessoas que se tornaram doentes em um período determinado, ou seja, casos novos. Para nortear o planejamento de diagnóstico e intervenção, é imprescindível o uso da prevalência.

A depender da metodologia aplicada, os estudos variam quanto à taxa de prevalência encontrada. Alguns estudos indicam que o TEA é encontrado em 4 indivíduos por 10 mil habitantes. E a distribuição entre os sexos é de, aproximadamente, quatro ou cinco meninos para cada menina, sendo que, entre as meninas, as chances de haver prejuízo cognitivo grave é maior.²⁰⁰

¹⁹⁷ VELOSO, Renata de Lima. Avaliação de linguagem nos Transtornos do Espectro do Autismo. *In*: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 212.

¹⁹⁸ MACEDO, Elizeu Coutinho de; ORSATI, Fernanda. Comunicação alternativa. *In*: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 244-254.

¹⁹⁹ PAULA, Cristiane Silvestre de; RIBEIRO, Sabrina Helena B.; TEIXEIRA, Maria Cristina T. V. Epidemiologia e transtornos globais do desenvolvimento. *In*: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 151.

²⁰⁰ SALLE, Emilio *et al.* **Autismo infantil sinais e sintomas**. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005, v. 2, p. 12.

Há também altas taxas de prevalência de Transtornos do Espectro do Autismo entre irmãos, por volta de 3%.²⁰¹

Em pesquisas realizadas com metodologia de alta qualidade, foi revelado um aumento mundial das taxas de prevalência com o passar dos anos, chegando a se estimar que seja, hoje, entre 70 e 90 para cada 10.000 indivíduos. Houve um alarde com essas informações, falando-se até sobre uma epidemia. No entanto, os próprios especialistas no assunto reconheceram que as mudanças nos critérios diagnósticos, a conscientização de médicos e da comunidade sobre as várias manifestações do TEA, a melhor detecção de casos sem retardo mental, a evolução do diagnóstico precoce e o desenvolvimento dos serviços de atenção à infância e a saúde mental, levaram a se diagnosticar muito mais pessoas que antes ficavam em uma zona de imprecisão.²⁰²

Mas, por outro lado, o fato de que há uma elegibilidade de usuários de determinados serviços públicos e benefícios assistenciais e educacionais fez com que fosse necessário se definir mais precisamente um diagnóstico.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, são raros os estudos epidemiológicos sobre o Transtorno do Espectro do Autismo. Já nos países desenvolvidos, há muitos estudos de prevalência.²⁰³

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo de 2010, apurou-se que, no Brasil, há 45 milhões e 600 mil pessoas com deficiência, sendo destas, 2 milhões e 611 mil com deficiência mental ou intelectual, porém, não foram considerados como deficiência mental ou intelectual para a pesquisa: o Autismo, a neurose, a esquizofrenia e a psicose.²⁰⁴

Recentemente, em 18 de julho de 2019, foi sancionada a Lei nº 13.861/2019 para que, a partir de 2020, sejam inseridas, nas pesquisas do IBGE, perguntas sobre os Transtornos do Espectro do Autismo.

²⁰¹ PAULA, Cristiane Silvestre de; RIBEIRO, Sabrina Helena B.; TEIXEIRA, Maria Cristina T. V. Epidemiologia e transtornos globais do desenvolvimento. In: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 156.

²⁰² *Ibidem*, p. 154-155.

²⁰³ Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/research.html>. Acesso em: 13 mar. 2019.

²⁰⁴ Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: 13 mar. 2019.

Com base em estudos realizados pelo *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC), havia uma estimativa de um caso para cada 500 crianças, o que significa que, no Brasil, viveriam por volta de dois milhões de pessoas com TEA.²⁰⁵

A OMS estima que, em todo o mundo, uma em cada 160 crianças tem Transtorno do Espectro do Autismo, mas reconhece que, em países de pouco desenvolvimento, esses dados são desconhecidos. Em maio de 2014, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução chamada “*Comprehensive and Coordinated efforts for management of autismo spectrum disorders (ASD)*”, apoiada por mais de 60 países, que solicita à OMS que colabore com os Estados-membros e com agências internacionais para reforçar as capacidades nacionais a fim de lidar com o Transtorno do Espectro do Autismo.²⁰⁶

A realização desse tipo de estudo é de fundamental importância para a elaboração de políticas públicas efetivas e de maior eficácia na detecção e tratamento do transtorno.

4.2.5 Neurodiversidade

O termo e o movimento da “neurodiversidade”²⁰⁷, em relação a pessoas com TEA, vem da mudança de concepção sobre o transtorno que, antes, tinha explicações psicanalíticas e, hoje, tem sua origem orgânica reconhecida. Na visão psicanalítica, que dominava o campo psiquiátrico, entre as décadas de 1940 e 1960, o Autismo era resultante de uma falha nas primeiras relações sociais da criança, ou seja, com os pais, acreditava-se que a falta de carinho e o desejo em relação ao filho era a causa do aparecimento do transtorno.²⁰⁸ Os pais suportaram, por muito tempo, essa culpa pela condição dos filhos, acreditando, até mesmo, que, se eles “melhorassem seu afeto”, os filhos melhorariam. O surgimento dos movimentos feministas, o crescimento da autoconfiança das mães e a diminuição da autoridade dos médicos possibilitaram o questionamento desse conceito.

²⁰⁵ Disponível em: <https://apaebrazil.org.br/noticia/numero-de-pessoas-com-autismo-aumenta-em-todo-o-brasil#>. Acesso em: 13 mar. 2019.

²⁰⁶ Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=1098. Acesso em: 13 mar. 2019.

²⁰⁷ O termo “neurodiversidade” foi usado, pela primeira vez, pela socióloga australiana e pessoa com Síndrome de Asperger, Judy Singer, em 1999, em seu artigo “Por que você não pode ser normal uma vez na sua vida? De um “problema sem nome” para a emergência de uma nova categoria de diferença”.

²⁰⁸ A expressão mais conhecida para caracterizar essas mães, pelos médicos da época, era a de “mãe geladeira”.

As associações de pais de pessoas com Autismo surgiram ainda na década de 1960, mas ganharam reforço após o surgimento da internet, quando puderam difundir suas críticas e anseios, bem como se conectar com o que estava sendo estudado e proposto como forma de cura ou tratamento pelo mundo afora.

Os movimentos pelos direitos das pessoas com Autismo surgiram após as publicações de relatos autobiográficos como os de Temple Grandin, uma famosa professora com Autismo, que superou muitas de suas dificuldades com o apoio da sua mãe e frequentando escolas e universidades, onde se formou psicóloga e fez mestrado e doutorado em psicologia animal. Ela mostrou um lugar de fala que não era conhecido por ninguém, apresentando de forma clara e objetiva o funcionamento da mente de uma pessoa com Autismo (o que contrariava os médicos que achavam que não existia um pensamento interior da pessoa com Autismo e, se houvesse, seria inacessível). A ideia do confinamento, em uma instituição para doentes mentais, foi repelida por sua mãe que insistiu que a filha tivesse uma educação formal como qualquer outra criança. Hoje Temple Grandin é professora universitária, profere palestras pelo mundo inteiro sobre como é ser uma pessoa com Autismo e, costuma dizer: “o Autismo não me define”.²⁰⁹

Os autistas adultos costumam se sentir desconsiderados e incompreendidos por essa vertente de busca pela cura e adaptação da pessoa com TEA aos padrões “normais” de comportamento. Consideram que a obsessão pela “cura” é um desrespeito ao modo de ser autista que, por não ser uma doença, mas uma forma diferente de ser, a busca pela cura seria uma forma de aniquilar a diversidade.²¹⁰

“Neurodiversidade” é uma condição humana que significa “neurologicamente diferente” ou “neuroatípico”, procurar a cura para essa condição, segundo seus defensores, seria o mesmo que buscar a cura para o homossexualismo ou para o canhoto. Esse pensamento tem uma implicação séria nas pesquisas genéticas pois, com ao avanço nessa área, em pouco tempo seria possível impedir o nascimento de crianças com TEA.²¹¹

²⁰⁹ TEMPLE Grandin. Direção: Mick Jackson. Roteiro: Christofer Monger, Merrit Johnson. Texas: Hbo, 2010. (120 min.).

²¹⁰ ORTEGA, Francisco. Deficiência e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. 67-77, 2009.

²¹¹ Disponível em: <http://neurodiversity.com/neurotypical.html>. Acesso em: 13 mar. 2019.

4.3 A Síndrome de Asperger

A chamada Síndrome de Asperger é uma das manifestações do Transtorno do Espectro do Autismo, chamada muitas vezes de “autismo leve”, carrega alguns mitos e, por vezes, se confunde com outros transtornos mentais.

A Síndrome de Asperger foi retratada pela primeira vez por Hans Asperger, psiquiatra austríaco, em 1944. No artigo publicado, o médico descreveu crianças que tinham dificuldade de se integrar socialmente em grupo, com características semelhantes às descritas por Kanner, denominou o estado delas como “psicopatia autística”. Percebeu o médico que as crianças tinham um isolamento social, a intelectualidade preservada, maior capacidade de comunicação verbal, mas empatia empobrecida, tendência à fala prolixa ou incoerente, linguagem, às vezes, tendentes a formalismos e interesses restritos.

Ainda sobre as características das pessoas com Síndrome de Asperger, diz Gilberto de Lima Garcias:

Podem expressar interesse em fazer amizades e encontrar pessoas, mas seus desejos são invariavelmente frustrados por suas abordagens desajeitadas e pela insensibilidade em relação aos sentimentos e intenções das demais pessoas e pelas formas de comunicação não literais e implícitas que elas emitem (por exemplo, sinais de tédio, de pressa para deixar o ambiente e necessidade de privacidade).²¹²

Os estudos de Asperger foram divulgados, internacionalmente, apenas na década de 1980 pois, diferentemente de Kanner, que migrou para os Estados Unidos, Asperger continuou residindo na Áustria durante a Segunda Guerra Mundial.

A Síndrome de Asperger foi, inicialmente, classificada pelo DSM-IV como um quadro psiquiátrico, diferente do Autismo, pois, dentre as características apresentadas pelos indivíduos, que estão igualmente nas mesmas três áreas do desenvolvimento observadas nos quadros de Autismo, também incide uma condição de alta funcionalidade. São indivíduos que têm a inteligência considerada normal ou acima da média, mas que apresentam uma grande dificuldade de interação social. Com a revisão do Manual de Diagnósticos, no DSM-V, a Síndrome de Asperger passou a ser englobada pelo TEA, assim passou a ser considerada uma forma branda de Autismo.

²¹² GARCIAS, Gilberto de Lima. Genética do Autismo. *In*: SCHMIDT, Carlo (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013, p. 73.

O diagnóstico da Síndrome de Asperger pode não acontecer precocemente porque essas falhas são observadas clinicamente e, portanto, difíceis de identificar na primeira infância. Por outro lado, os indivíduos que a apresentam demonstram características tais como: falta de reciprocidade emocional ou social; padrões restritos de comportamento; interesses restritos ou estereotipados; falta de habilidade em interagir com os pares; pobre apreciação da trama social com respostas socialmente impróprias; fala peculiar com alteração de prosódia, som, altura, com interpretações literais; expressão corporal desajeitada; expressões faciais limitadas ou impróprias; apego a rotinas autoimpostas ou impostas por outros e obsessão por assuntos específicos. Essas características nem sempre aparecem ao mesmo tempo, nem na mesma intensidade, mesmo nos indivíduos com o mesmo diagnóstico.^{213 214}

É observado que, nos quadros de Síndrome de Asperger, a fala está presente desde os primeiros anos da criança, além disso uma boa capacidade de memorização e interesse pelas pessoas, porém com dificuldade em estabelecer relações interpessoais, pois suas conversas são restritas, demonstrando que não se preocupa com o interesse do interlocutor. Sua forma de manifestação é, muitas vezes, inapropriada e seu linguajar pedante. Na fase da adolescência, são mais suscetíveis à depressão pois, tendo consciência de suas inabilidades, se cansam de tantos anos de tentativas frustradas de se relacionar e fazer amizades.²¹⁵

Conforme as descrições expostas, as formas apresentadas pelo diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo têm características semelhantes, mas, ainda assim, possuem uma grande variedade de padrões.

É de extrema importância o conhecimento das características constantes do amplo espectro do autismo, pois os responsáveis pelas políticas públicas previstas para a proteção dos direitos desse grupo precisam saber exatamente como ele funciona, quando e como é encontrado e com quem estão lidando. Até mesmo para que possam preparar seus agentes no atendimento em todas as áreas, seja saúde, assistência social, trabalho ou educação.

²¹³ ASSUMPTÃO JUNIOR, Francisco B.; KUCZYNSKI, Evelyn. Diagnóstico diferencial psiquiátrico no Autismo infantil. *In*: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 43-54.

²¹⁴ LOWENTHAL, Rosane; MERCADANTE, Marcos Tomanik. Histórias e estórias. *In*: MERCADANTE, Marcos Tomanik; ROSÁRIO, Maria Conceição do (Ed.). **Autismo e cérebro social**. São Paulo: Segmento Farma, 2009, p. 35-36.

²¹⁵ PERISSINOTO, Jacy. Linguagem e comunicação nos Transtornos do Espectro do Autismo. *In*: SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p. 202-207.

4.4 A Lei nº 12.764/2012 – Lei de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro “Autista”

Assim como ocorreu com outras deficiências, o movimento de pais de pessoas com Autismo, no Brasil, começou a se organizar com iniciativas próprias e com o intuito de divulgar conhecimentos e proporcionar ajuda mútua.

Na década de 1980, surgiu a Associação de Pais e Amigos do Autista (AMA), que passou a desenvolver seus próprios métodos de trabalho, objetivando a assistência às pessoas com Autismo e suas famílias. Essa entidade, que tem suas atividades mantidas até hoje, fez parcerias com instituições estrangeiras, possibilitando a vinda de técnicas e abordagens para o tratamento de seu público.

Importante lembrar que, no Brasil, também na década de 1980, desenrolava-se o movimento da luta antimanicomial, que objetivava a estruturação de uma rede de cuidados ao paciente com transtorno mental, fora do ambiente hospitalar. Essa longa luta culminou com a edição da Lei nº 10.216/2001, a qual consiste em um marco na estruturação das políticas públicas a respeito da atenção à saúde mental de forma mais humanizada, buscando a preservação de laços familiares e comunitários. Foram reorganizadas as redes de serviços com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no entanto, esse tipo de atendimento para jovens e crianças só começou mais tarde com os CAPS Infantil (Portaria GM/MS nº 336/2002).

O atendimento nos CAPS infantil tem como fundamento o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos psíquicos e de direitos, bem como o direcionamento intersetorial e integral das ações com a construção de redes ampliadas de cuidados. Outras associações de pais e cuidadores de pessoas com Autismo foram surgindo com o passar do tempo e estas têm conseguido, por meio de mobilizações políticas, reivindicar direitos para esse grupo.

A Lei nº 12.764/2012 foi elaborada, especialmente, para contemplar os anseios dessa parcela da população, com relação à saúde, educação, assistência social, cultura e esporte. Berenice Piana é coordenadora do Movimento dos Autistas, umas das muitas associações de pais de pessoas acometidas pelo transtorno e foi uma das autoras da proposta que se tornou projeto de lei do Senado Federal (PL nº 168/2011) e, depois de aprovada nas duas Casas do Congresso, foi sancionada pela Presidente Dilma Roussef, em 28 de dezembro de 2012.

O projeto de lei propunha a instituição de uma política nacional de proteção à pessoa com autismo, discutida em audiências públicas por todo o Brasil, com o apoio do gabinete do senador Paulo Paim. Depois da aprovação no Senado, o projeto seguiu para a Câmara dos Deputados, onde a então Deputada Federal Mara Gabrilli assumiu a relatoria. Depois de aprovado na Câmara dos Deputados em todas as comissões, o PL voltou para o Senado Federal, primeiro com a relatoria do Senador Lindberg Farias e, depois, com o Senador Wellington Dias, seguiu aprovado. A Presidente da República vetou o dispositivo que possibilitava atendimento em escola especial aos alunos que não pudessem frequentar a escola regular e, também, o dispositivo que previa horário de trabalho especial para pais ou responsáveis de pessoas com o transtorno. Após a promulgação desta lei, foram lançados dois documentos pelo Ministério da Saúde, mas com visões diferentes sobre o transtorno, com o objetivo de orientar o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao tratamento das pessoas com TEA.²¹⁶

Há um avanço discutível nas disposições dessa lei em relação ao que já existia sobre proteção aos direitos das pessoas com deficiência de forma geral. As diretrizes de política pública, incentivo à pesquisa e à capacitação, maior divulgação do tema, os direitos, a proibição de tratamentos desumano e degradante, de discriminação, proibição de recusa de matrícula já eram previstos em inúmeros documentos, tanto internacionais, quanto nacionais.

Alguns pontos, no entanto, merecem maiores comentários.

A primeira observação a ser feita ao texto aprovado é a nomenclatura tecnicamente errônea do transtorno, pois a lei se refere a Transtorno do Espectro “Autista”, ao invés de Transtorno do Espectro do Autismo. Conforme já visto neste estudo, o termo espectro é usado para explicar a grande variedade de apresentações do transtorno. Dentro dele, se incluem conceitos antes referentes às nomenclaturas médicas como Autismo, Síndrome de Asperger, Autismo Atípico, Transtorno do Desenvolvimento sem outra especificação. Assim, não é o espectro que é “autista”, o espectro contém a espécie “autismo”. Além disso, na literatura médica, o termo encontrado é Transtorno do Espectro do Autismo.

²¹⁶ Os documentos são: “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autista (TEA)” e “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”.

O parágrafo 1º do artigo 1º da Lei nº 12.764/2012, sem se referir a qualquer código de diagnósticos já usado pela área médica, traz uma definição do transtorno para os fins legais. Assim descreve:

Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos: I: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interações sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento ou II: padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamentos ritualizados; interesses restritos e fixos.

O parágrafo 2º, talvez o mais emblemático, é o que define que a pessoa com transtorno do espectro “autista” é considerada pessoa com deficiência para os efeitos legais.

A afirmação do parágrafo 2º vem em sentido contrário a todo o movimento de transformação do modelo médico para o modelo social de deficiência, que culminou com a definição pactuada na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. Ainda contraria a definição de pessoa com deficiência prevista, posteriormente, pela Lei nº 13.146/2015, mas que está em consonância com a Convenção da ONU. Ou seja, mesmo que não haja barreiras que impeçam o exercício e participação, conforme previsto pela Convenção, a pessoa com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo, será considerada pessoa com deficiência.

Esse posicionamento, adotado pela Lei nº 12.764/2012, acaba por colocar na mesma posição de dificuldade de inserção social todas as manifestações do transtorno, desde aqueles que têm alto funcionamento e, talvez nenhuma dificuldade em acessar universidades e empregos, até aqueles que têm comprometimentos social e cognitivos severos. Isso implica em várias questões, tanto nas esferas de assistência social, até na reserva de vagas de cargos e empregos públicos, que não atingirão quem, realmente, precisaria desse tipo de ação afirmativa.

Dentre os direitos mencionados no artigo 3º está previsto, no inciso III, o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. O atendimento de saúde especializado e específico às características apresentadas

no espectro é uma antiga reivindicação desse grupo. A terapia nutricional foi incluída por se tratar de um tipo de terapia, ainda não comprovada cientificamente, mas com relatos de sucesso na diminuição dos comprometimentos apresentados por alguns indivíduos.

O parágrafo único do artigo 3º dispõe que, em caso de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro “autista”, incluída nas classes comuns do ensino regular, nos termos do inciso IV do artigo 2º (que foi vetado), terá direito a acompanhante especializado.

O acompanhante especializado, mencionado pela Lei nº 12.764/2012, teve suas funções definidas pelo parágrafo 2º do artigo 4º do Decreto nº 8.368/2014, que regulamenta a Lei de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro “Autista” (o decreto repete o termo usado impropriamente pela lei).

Conforme o decreto, esse acompanhante deverá auxiliar nas atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, dentro do contexto escolar e ser disponibilizado pela instituição de ensino. Também por essa norma ficou clara a responsabilidade do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade em assegurar o acesso e a permanência em sistema educacional inclusivo, garantida a transversalidade da educação especial.²¹⁷

Embora o Decreto nº 8.368/2014 não apresente muitas especificidades sobre a regulamentação da lei, está mais de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência do que a própria Lei nº 12.764/2012 que, sequer, a ela se refere.

Verifica-se, inclusive, que no artigo 2º, parágrafo 2º, o decreto dispõe que a atenção à saúde da pessoa com o Transtorno do Espectro “Autista” será fornecida com base no diagnóstico da CID juntamente com a CIF, ou seja, diferentemente do disposto no artigo 1º, parágrafo 1º e incisos, da Lei nº 12.764/2012, está indicando a codificação médica normalmente usada para a definição do transtorno.

A redação do inciso IV do artigo 2º e do parágrafo 2º do artigo 7º da Lei nº 12.764/2012 (ambos vetados), era a seguinte:

IV - a inclusão dos estudantes com transtorno do espectro autista nas classes comuns de ensino regular e a garantia de atendimento educacional

²¹⁷ Transversalidade é um termo usado na área da educação que significa forma de organizar o trabalho didático no qual alguns temas são integrados nas áreas convencionais de forma a estarem presentes em todas as áreas. Disponível em: <https://www.educabrasil.com.br>. Acesso em: 04 abr. 2019.

especializado gratuito a esses educandos, quando apresentarem necessidades especiais e sempre que, em função de condições específicas, não for possível a sua inserção nas classes comuns de ensino regular, observado o disposto no Capítulo V (Da Educação Especial) do Título V da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional);

§ 2º Ficam ressalvados os casos em que, comprovadamente, e somente em função das especificidades do aluno, o serviço educacional fora da rede regular de ensino for mais benéfico ao aluno com transtorno do espectro autista.²¹⁸

Da forma como estava, ditos dispositivos abriam a possibilidade de inserção da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo em escolas especiais, caso não se adaptassem em escolas regulares. Assim, sem estabelecer critérios para essa escolha, caso fosse aprovada, seria possível que o Estado financiasse o ensino em estabelecimentos específicos para pessoas com o transtorno ou outras deficiências intelectuais por opção da própria família. Além disso, se não for obrigatória a inclusão, com a consequente adaptação das escolas para atenderem esses alunos, obviamente, eles não poderão se beneficiar desse espaço.

Melhor dizendo, a escola é quem tem o dever de proporcionar ao aluno com deficiência todos os recursos para que ele possa aprender, não bastando a simples admissão desse aluno.

As razões do veto foram exatamente a falta da consonância com as diretrizes de inclusão propostas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Este é um ponto de destaque da Lei nº 12.764/2012, pois tem sido motivo de grande discussão perante os Tribunais brasileiros. Há inúmeras demandas judiciais buscando a concessão de acompanhante individual ou professor auxiliar para o aluno com TEA.²¹⁹

Os motivos que ensejam a propositura de ações perante o Poder Judiciário são variados. Há casos em que pais ou responsáveis reputam a escola pública como insuficiente e inadequada para formar seus filhos com TEA, e a possibilidade de ter um “professor auxiliar individual”, aos olhos deles, poderia suprir essa carência.

Outras vezes, há indicação, pela própria instituição de ensino, sobre a necessidade desse acompanhante, porém, o Poder Público não o disponibiliza ou disponibiliza de forma

²¹⁸ Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12764-27-dezembro-2012-774838-veto-138467-pl.html>. Acesso em: 15 ago. 2019.

²¹⁹ A exemplo dos seguintes recursos: REsp 1.779.008/RJ (2018/0297508-9); REsp 1.759.423/RO (2018/0206115-7); REsp 1.691.205/GO (2017/0198605-0); REsp 1.363.418/DF (2013/0011952-1); RE 1060961/DF; MS 23.444/DF (2017/0078966-3); Ag REsp 1.345.795/SP (2018/0206882-5); Ag REsp 1.329.845/AM (2018/0179677-8); AG REsp 1.328.954/DF (2018/0180652-8); Ag REsp 1.307.753/MS (2018/0140041-0); ARE 1174167/DF.

equivocada como, por exemplo, colocando um cuidador (pessoa que auxilia na higiene pessoal, alimentação e locomoção) com o aluno, ao invés de acompanhante de apoio escolar.

Surpreendentemente, existem situações em que a escola indica que a própria mãe faça o papel de acompanhante escolar.²²⁰

Além disso, em outros contextos, a necessidade do acompanhante está comprovada, mas a instituição de ensino privada, no caso, alega que a responsabilidade de fornecer o profissional não é dela.

4.5 A ação civil pública sobre autismo contra o Estado de São Paulo

Tramitou no Estado de São Paulo a Ação Civil Pública nº 0027139-65.2000.8.26.0053, proposta em 27 de outubro de 2000, pelo antigo Grupo de Atuação Especial em Saúde Pública do Ministério Público do Estado de São Paulo, versando sobre direitos da pessoa com autismo.

Na época, os promotores de justiça que compunham o Grupo Especial, receberam inúmeras representações de famílias de pessoas com autismo e que não tinham nenhum tipo de atendimento especializado oferecido pelo Estado.

A ação se baseou nos dispositivos constitucionais e legislativos em vigor naquele momento, mas também em uma concepção muito restrita do transtorno, descrevendo-o como uma “doença grave, crônica e incapacitante”, desconsiderando as inúmeras faces do espectro.

Com relação ao tratamento, a ação afirmava que o mais importante é a atenção especializada e individualizada, indicando que o tratamento adequado deveria se dar em clínicas especializadas denominadas “residências terapêuticas” com intervenção multiprofissional. E que, ainda que as famílias quisessem ou pudessem tratá-los em casa, isso seria prejudicial para o desenvolvimento dos sujeitos, pois eles precisariam de terapias em tempo integral.

A inicial também mencionava a educação especial em escolas especiais como o melhor instrumento para a educação dos autistas, que deveria ser oferecida pelo Poder

²²⁰ Essa prática inconcebível chegou a ser regulamentada pela Prefeitura de São Bernardo do Campo. Disponível em: <https://www.diarioregional.com.br/2019/05/09/sao-bernardo-aprova-lei-que-insere-maes-com-filhos-com-deficiencia-no-ambiente-escola-e-concede-bolsa-auxilio/>. Acesso em: 15 ago. 2019.

Público. Por fim, requereu a condenação do Estado de São Paulo a arcar com as custas integrais do tratamento (internação especializada em regime integral ou não); da assistência, da educação e da saúde específicos em entidade adequada e não pública, para o cuidado e assistência aos autistas residentes no Estado. A instituição deveria ser a mais próxima da residência da família e a internação ou tratamento em regime integral ser prescrito por médico. Tudo isso até que o Estado providenciasse unidades especializadas próprias e gratuitas, que não sejam as mesmas para os doentes mentais comuns.

A ação foi julgada inteiramente procedente, em 28 de dezembro de 2001. Houve apelação por parte da Fazenda Pública do Estado, porém o Tribunal de Justiça confirmou a sentença, ocorrendo o trânsito em julgado em maio de 2005.

Para cumprimento da decisão, o Estado de São Paulo firmou convênios com escolas que oferecem educação especial e entidades de caráter asilar, inicialmente, os encaminhamentos eram feitos pela Secretaria de Saúde do Estado, indistintamente, bastando um atestado médico que indicasse o tratamento. A partir de então, passaram a surgir clínicas-escolas e instituições terapêuticas “especializadas em autismo”, cujos assistidos eram todos oriundos dos convênios celebrados pelo governo.

A sentença, da maneira como foi proferida e, posteriormente, confirmada, levou à situação em que o Estado de São Paulo tivesse que direcionar recursos para instituições segregacionistas, ao invés de investir em políticas públicas para a educação inclusiva e para o atendimento de saúde adequados para as pessoas com TEA.

E, pior, essa medida acabou por criar um verdadeiro nicho de mercado, onde os educandos são acolhidos em período integral ou meio período, submetidos ao chamado “currículo funcional” e, em alguns casos, a alguns tipos de terapia complementar.

Dados da Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo informam que, em 2016, havia 2.699 alunos com diagnóstico de TEA matriculados na rede regular inclusiva. Em contrapartida, em 2017, nas escolas particulares conveniadas, 2.503 alunos com TEA estavam matriculados e, em escolas credenciadas sem fins lucrativos, um total de 23.152 alunos com TEA matriculados.²²¹

²²¹ Informações contidas no Inquérito Civil nº 14.0738.0000031/2013-0 do Grupo de Atuação Especial de Educação do Ministério Público do Estado de São Paulo (GEDUC), instaurado para apuração da Política de Educação desenvolvida pela Secretaria de Estado da Educação em relação aos alunos com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo, bem como fiscalização da crescente celebração de convênios com

Com a incorporação, como Emenda Constitucional, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2009, e, posteriormente, em 2012, a promulgação da Lei nº 12.764, a ação civil pública perdeu seu objeto em razão da existência de uma Política Nacional de atenção à pessoa com deficiência incluído, é claro, o transtorno do espectro do autismo.

Houve pedido do Ministério Público para que a ação fosse extinta com base nesses argumentos, porém, após uma audiência pública promovida pela 6ª Vara da Fazenda Pública, na qual foram ouvidos vários representantes das entidades envolvidas, das associações de pais, da Defensoria Pública e do Ministério Público, foi decidido que os pedidos de habilitação ou execução da sentença continuariam a ser apreciados pelo Poder Judiciário.

De acordo com informações colhidas no Inquérito Civil nº 14.0738.0000031/2013-0, do Grupo de Atuação Especial em Educação (GEDUC) e na própria Ação Civil Pública, esse encaminhamento acaba por fazer com que o Estado, ao invés de cumprir o comando constitucional de promover a educação inclusiva de qualidade, se ocupe em manter convênios e credenciamentos de instituições que pouco são fiscalizadas pelo Poder Público, nem mesmo para saber se possuem projetos políticos pedagógicos e se estão efetivamente oferecendo serviços educacionais.

Esse é um exemplo da problemática criada com a judicialização de situações que devem ser resolvidas por políticas públicas. A sociedade está em constante transformação, além das contribuições das ciências para a compreensão das formas de tratamento multidisciplinar das pessoas com TEA. No entanto, em razão dessa decisão judicial, há uma movimentação imensa de familiares em busca de entidades especializadas, em regime de internação ou de período integral, além da manutenção pelo Estado desse tipo de instituições segregatórias, pois forçado pelas execuções individuais da Ação Civil Pública em estudo.

entidades e escolas especiais que, em princípio, parece violar os princípios constitucionais da educação inclusiva.

5 EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL

A educação no Brasil passou por muitas fases e por vezes ainda é colocada em situação de perdas e retrocessos em relação à sua estrutura e as garantias já tão sofridamente conquistadas.

Trata-se de um direito que nunca deixa de ser pauta de discussões sociais e políticas, no entanto, o investimento na educação, de um modo geral, é bastante insuficiente.

Para pessoas com deficiência intelectual receber educação formal em ambientes receptivos, igualitários e capacitados foi e continua sendo uma luta diária. Como se fosse uma condescendência da sociedade e do Estado, esses alunos precisam provar a todo momento que podem ser educados e que saberão comportar-se de acordo com a chamada “postura de aluno”.

5.1 Antecedentes

Retomando um pouco do histórico sobre a educação de pessoas com deficiência intelectual e mental, é importante lembrar que não tinham direitos reconhecidos, no Brasil, até o começo do século XX, pois sequer eram vistos como sujeitos de direitos. Nessa esteira, a educação era concebida como uma maneira de “tratar” a pessoa com deficiência intelectual, por isso era desenvolvida no meio médico e, por muito tempo, foi ofertada apenas em locais segregados e não em estabelecimentos educacionais.

Segundo Gilberta Jannuzzi, a primeira “escola” para crianças com deficiência mental, no Brasil, foi fundada em 1903, resultando da reforma do Hospital Nacional de Alienados, antigo Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro. No começo do século passado, era comum encontrar crianças consideradas “anormais” em instituições de asilamento para doentes mentais adultos.²²²

Segundo historiadores como Gilberta Jannuzzi, há documentos oriundos dessas entidades comprobatórios de que crianças consideradas “ineducáveis” eram internadas

²²² JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2012, p. 15.

juntamente com adultos (com toda sorte de transtornos e mazelas) em hospitais psiquiátricos, como no Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro e muitos outros, sendo totalmente esquecidas nesses locais.^{223 224}

A ligação entre a educação da pessoa com deficiência intelectual ou mental com a área médica sempre existiu, entre outros motivos porque, conforme já mencionado, entendia-se que os médicos eram os especialistas, aqueles que detinham todo o conhecimento sobre as deficiências, sobre suas causas²²⁵ e manifestações. Alguns médicos, no entanto, fizeram estudos e observações mais profícuas e desenvolveram métodos de avaliação e de educação para as pessoas com deficiência mental, mas nem sempre elas foram tratadas com alguma atenção de âmbito pedagógico, a maioria era sujeita a todo tipo de degeneração moral e física, além de objeto de estudos de técnicas e medicamentos.

O professor e político Basílio de Magalhães (1874-1957), citado por Gilberta Jannuzzi, escreveu em 1913 um livro no qual aborda, segundo teorias estrangeiras e nacionais de então, a questão da educação das “crianças anormais”. Na referida obra, o autor apresenta alguns conceitos importantes para direcionar a educação dessas crianças com anormalidade de inteligência, dentre as quais estariam os “viciosos ou viciados”, “morais ou amorais”, “perversos sexuais”, “homicidas”, “psicomaníacos”, “cleptomaníacos”, “loucos” e “atrasados do ponto de vista de sua escolaridade” (levada em conta a escolaridade das crianças da mesma idade).

Segundo tal classificação, os indivíduos seriam divididos em anormais completos e anormais incompletos. Os anormais completos seriam incuráveis e, portanto, deveriam ser colocados em instituições especializadas sob orientação de um médico assistido por um pedagogo; os anormais incompletos seriam capazes de serem curados e até poderiam se

²²³ JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2012, p. 32.

²²⁴ Sobre essa questão, a jornalista Daniela Arbex fez uma varredura na história de um dos maiores manicômios do Brasil, o Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais, que funcionou até meados dos anos 1990. Nesse local, eram internados desde doentes com os mais variados transtornos mentais, até prostitutas, jovens defloradas, negros, pobres, mendigos, alcoolistas e crianças que cresciam em meio à total falta de humanidade, respeito, degradação e crueldade. Estima-se que, nesse local, morreram cerca de 60 mil pessoas. ARBEX, Daniela. **O holocausto brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

²²⁵ No início do século XX, a deficiência mental foi relacionada à falta de higiene e doenças como sífilis, tuberculose e doenças venéreas.

beneficiar de uma educação regular, porém em classes separadas para não prejudicar os demais alunos.²²⁶ Nesse período, escolas foram estruturadas junto a hospitais psiquiátricos.

A psicologia experimental estava em ascendência na Europa e influenciava a educação brasileira quanto à quantificação da inteligência e à identificação dos alunos considerados “anormais”.²²⁷ A análise do quociente de inteligência (QI) media graus de afastamento do desempenho pedagógico em relação à média das crianças da mesma idade, ou seja, não media a capacidade ou potencialidade de cada um, mas sim a dificuldade de execução de uma tarefa em relação às crianças consideradas normais.

A psicologia teve e tem grande influência na área da educação. Tanto que dos alguns inspiradores da educação moderna eram psicólogos (como Piaget e Vygotsky)²²⁸. O próprio conceito de “anormal”, termo usado na época, era estipulado por médicos, psicólogos e pedagogos, embora não fosse unânime entre todos.

Na antiga concepção sobre a deficiência intelectual, a medicina se ocupava da função de “cuidar” desse paciente. O dogma dos médicos impregnava a deficiência intelectual de fatalismo e irrecuperabilidade. A visão médica, que perdurou durante séculos, também contribuiu para o preconceito, pois preconizava a hereditariedade e o processo patológico único dos transtornos (o cretinismo era a doença hereditária única e os graus seriam o cretino puro, a idiotia e a imbecilidade). O preconceito e a inabilidade para a convivência ocasionaram muitas consequências desastrosas, como o abandono e até mesmo a esterilização, para evitar o que acreditavam que poderia ser uma “proliferação das doenças mentais”.

Mas as primeiras observações sobre o desenvolvimento cognitivo também foram feitas por médicos, que deixaram um legado extremamente importante para a educação da pessoa com deficiência intelectual. Com base nessas observações, percebeu-se que o educando deve ser comparado com ele mesmo no desenvolvimento de suas habilidades; que

²²⁶ JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2012, p. 37-38.

²²⁷ O Decreto-lei nº 1.216/1904 do Estado de São Paulo que regulamentava os Grupos Escolares e as Escolas Modelo previa, em seu artigo 68, que “não serão matriculados, e, portanto, não entrarão no sorteio: *a*) as crianças de idade inferior a seis anos completos; *b*) os que tenham completado 16 anos embora com princípios de instrução; *c*) os que padecerem de molestia contagiosa ou repugnante; *d*) os que não tenham sido vacinados; *e*) os imbecis e os que, por defeito orgânico, forem incapazes de receber instrução.” Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1904/decreto-1216-27.04.1904.html>. Acesso em: 16 abr. 2019.

²²⁸ LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Khol de; DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

não se pode desprezar o estado emocional do educando com deficiência; que, apesar da dificuldade que têm em comunicar isso, podem senti-lo como qualquer outra pessoa; as faculdades mentais se desenvolvem mais lentamente em razão de longo período sem estímulos.²²⁹

A hegemonia médica que atrelava a deficiência intelectual à impossibilidade de educação, começou a ser fortemente abalada com o progresso das teorias psicológicas e biológicas do século XX. Essa mudança de conceito, aliada à demonstração da capacidade que as chamadas “crianças anormais” demonstraram de aprender, levou à necessidade de direito à educação fosse regulamentado explicitamente para esse grupo.

Apesar disso, o direito à educação, que já vinha respaldado constitucionalmente como direito fundamental desde 1934, não atingia a todos. Parcelas da população foram e continuam a ser excluídas, seja por falta de estrutura, recursos ou vagas.

5.2 A formação e o conceito da escola inclusiva

A concepção de inclusão e exclusão, sob o ponto de vista da educação, não tem consenso. Ainda hoje há escolas que se entendem como inclusivas pelo simples fato de terem matriculado alunos com deficiência. Não obstante, existem várias formas de exclusão de alunos que saem dos padrões homogeneizadores proporcionados pelas escolas, isso apesar da democratização da educação.

Inicialmente, a educação especial foi estruturada como ensino especializado substitutivo do ensino comum. Sobre ela existiram várias terminologias e modalidades, sempre baseadas em atendimento clínico terapêutico, sob o qual foram elaboradas as práticas escolares para os alunos com deficiência intelectual.

As escolas especiais foram fortalecidas por essa política na qual o Estado, ao invés de investir na sua própria estrutura e absorver esse alunado, optou por financiar a educação desse público naqueles que seriam os locais especializados para atendê-los.

²²⁹ Médicos que se sobressaíram nesse assunto: Itard, Esquirol, Séguin, Montessori.

O CENESP foi criado, em 1973, pelo MEC para gerenciar a educação especial, mas ainda sob uma concepção integracionista configurada por campanhas e ações isoladas do Estado.

Após a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, a Declaração Mundial de Educação para todos de 1990 e a Declaração de Salamanca de 1994, as políticas públicas de educação passaram a contemplar a educação inclusiva.

Maria Teresa Mantoan leciona que:

Ambientes humanos de convivência e aprendizado são plurais pela própria natureza e, por isso, a educação escolar não pode ser pensada nem realizada senão a partir da ideia de uma formação integral do aluno – segundo suas capacidades e seus talentos – e de um ensino participativo, solidário, acolhedor.²³⁰

A educação especial, na perspectiva da educação inclusiva, é uma modalidade de ensino cuja finalidade é a inserção e manutenção do aluno com deficiência, transtornos de desenvolvimento, altas habilidades e superdotação, na escola regular, tendo em vista sua característica de transversalidade e de instrumento de orientação para os sistemas de ensino.

A educação inclusiva, por sua vez, também configura uma maneira de eliminar as barreiras atitudinais,²³¹ uma vez que faz crescer, no ambiente escolar, futuros cidadãos que conviveram diretamente com pessoas com deficiências e suas peculiaridades. Esse ambiente riquíssimo, que é a escola, é o primeiro núcleo que pode ser estruturado no sentido de uma comunidade verdadeiramente inclusiva, principalmente em atitudes.

Para tanto, importante lembrar da definição do processo educacional de Motauri Ciocchetti de Souza:

Assim, o processo educacional consiste na transmissão de valores e experiências entre as gerações, permitindo às mais novas alcançar perfeita interação social, propiciando-lhes meios e instrumentos para que possam manter, aprimorar e, posteriormente, retransmitir a seus sucessores o arcabouço cultural, os valores e os comportamentos adequados à vida em sociedade e indispensáveis para o processo de evolução social rumo a um efetivo Estado Democrático de Direito, que deve ter por premissa a consagração da dignidade da pessoa humana.²³²

²³⁰ MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por que? como fazer?** São Paulo: Summus, 2015, p. 16.

²³¹ Barreiras atitudinais são obstáculos impostos pela ação, comportamento e atitude de pessoas em relação ao exercício de direitos das pessoas com deficiência.

²³² SOUZA, Motauri Ciocchetti de. **Direito educacional**. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 9.

Componente de extrema importância para o exercício de direitos e cidadania, a educação para as pessoas com deficiência intelectual é uma ferramenta para a obtenção dos meios de que necessita para exercer seus direitos com autonomia.

Ao contrário dessa perspectiva, nas primeiras “escolas”, o ambiente de aprendizado destinado às pessoas com deficiência intelectual era restrito aos cuidados orientados por médicos e psicólogos. O convívio com pessoas sem deficiência era restrito aos familiares e cuidadores, o que aumentava a invisibilidade deles de forma que a sociedade não precisava se “preocupar” com suas questões. Assim, era raro ver uma criança com deficiência intelectual frequentando uma escola regular até 30 anos atrás.

Entretanto, as diferenças dentro da escola são extremamente importantes, como sustenta Valéria Amorim Arantes:

A diferença propõe o conflito, o dissenso e a imprevisibilidade, a impossibilidade do cálculo, da definição, a multiplicidade incontrolável e infinita. Essas situações não se enquadram na cultura da igualdade das escolas, introduzindo nelas um elemento complicador que se torna insuportável e delirante para os reacionários que as compõem e as defendem tal como ela ainda se mantém. Porque a diferença é difícil de ser recusada, negada, desvalorizada. Se ela é recusada, negada, desvalorizada, há que assimilá-la ao igualitarismo essencialista e, se aceita e valorizada, há que mudar de lado e romper com os pilares nos quais a escola tem se firmado até agora.²³³

Sob outro prisma, imprescindível considerar que as famílias de pessoas com deficiência intelectual são também uma parte muito sensível do tema. Isso porque, se não há consenso entre os especialistas, que dirá entre pais e mães carentes e envolvidos emocionalmente com as dificuldades de desenvolvimento e perspectiva de futuro de seus filhos.

Dentro desse quadro, a oferta de um atendimento em período integral, que se ocupe das demandas e, ainda, ensine práticas de autocuidado, é extremamente atraente para as famílias. Ainda mais ao se levar em conta a carência de serviços de apoio assistencial e profissionalização para esse público.

²³³ MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha. *In*: ARANTES, Valeria Amorim (Org.). **Inclusão escolar: pontos e contrapontos**. 7. ed. São Paulo: Summus, 2006, p. 18-19.

Destarte, apesar de todo o histórico de exclusão e do movimento mundial pela inclusão, ainda hoje há quem defenda que a melhor educação para crianças com deficiência deve ser oferecida em clínicas-escolas.²³⁴

No entanto, as políticas públicas brasileiras vêm seguindo o caminho da normativa internacional sobre o direito à educação, de maneira que é preciso rever e reformular ambientes exclusivamente segregadores. Desse modo, a experiência adquirida pelas entidades especializadas sobre o desenvolvimento da criança com deficiência intelectual pode ser bem aproveitada em um outro e novo contexto.

O movimento que antecedeu a inclusão é chamado de “integração”. A integração era um modelo no qual o aluno com necessidades educacionais especiais frequentava um ambiente de estímulos pedagógicos fora da sala de aula regular, até que, aos poucos, fosse sendo incluído naquela. Assim, acreditava-se que, recebendo uma atenção especializada com apoios educativos direcionados, mais tarde poderia integrar-se totalmente na sala de aula comum quer em termos acadêmicos, quer sociais.

Por sua vez, o modelo inclusivo pressupõe um espaço de diversidade e heterogeneidade, no qual os apoios e estratégias educativas devem ser aplicados na sala de aula comum. O aluno é visto como um todo e devem ser levadas em consideração suas características e necessidades específicas.

Inclusive, os novos conceitos nessa área e as práticas pedagógicas inclusivas mostram a necessidade de que a escola se modifique, se reestruture e se modernize. Além disso, as pessoas e as sociedades se modificam, evoluem, se transformam e a escola precisa acompanhar essa mudança.

A inclusão escolar, como visto, foi a opção do legislador constituinte em conformidade com todo o movimento mundial que, desde o fim da década de 1970, vinha propugnando a mudança do paradigma do assistencialismo e da tutela das pessoas com deficiência para um modelo de independência, autonomia e protagonismo.

Apesar o direito à educação com qualidade ser um direito prioritário, o fato é que muitas crianças e jovens ainda estão excluídos da escola.

²³⁴ Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/familias-sonham-com-clinica-escola-gratuita-para-autistas/familias-sonham-com-clinica-escola-gratuita-para-autistas>. Acesso em: 16 abr. 2019.

5.3 Educação da pessoa com deficiência após a Constituição de 1988

De acordo com o demonstrado sobre os direitos das pessoas com deficiência em item anterior deste trabalho, a Constituição Federal de 1988 é uma referência e um marco na positivação dos direitos sociais e individuais protetores das minorias vulneráveis.

Deve-se destacar que o direito à educação foi dos que mais avançou nas normas constitucionais de 1988. Arrolado como um dos direitos sociais fundamentais pelo artigo 6º da Constituição Federal, tem seu delineamento pelos artigos 205 a 214, sendo que esses devem ser a base de toda e qualquer normatização infraconstitucional (leis, decretos, resoluções).

De acordo com Motauri Ciocchetti de Souza:

Não obstante, a importância da educação a faz integrar, também, a fase dos direitos difusos, a partir do momento em que valores como a fraternidade, a igualdade e a liberdade, pilares da dignidade da pessoa humana e da construção efetiva de um Estado Democrático de Direito, somente podem consolidar-se no bojo de uma sociedade apta a enfrentar as diversas complexidades advindas do processo de globalização, cuja premissa básica e indispensável é a adequada formação educacional do povo.²³⁵

O artigo 205 preceitua a garantia de acesso à educação, o que constitui o poder de exigir do Estado essa prestação, caracterizando assim um verdadeiro direito público subjetivo. O referido artigo estatui que essa obrigação, além do Estado, é também da família, ou seja, a família deve participar desse processo de formação educacional.

E como direito fundamental garantidor da dignidade da pessoa humana, o direito à educação, assim como disposto na Constituição Federal, consiste em cláusula pétrea, ou seja, núcleo intangível, imodificável. “A educação é a base da construção da cidadania, atributo da dignidade da pessoa humana, bem maior objeto de tutela pelos denominados direitos fundamentais, como brota do próprio artigo 1º, III da Constituição Federal”, assevera Motauri Ciocchetti de Souza.²³⁶

Os artigos 206 e 208 da Constituição de 1988 deixam claro o intuito do constituinte em garantir o direito à educação das pessoas com deficiência na rede regular de ensino. No

²³⁵ SOUZA, Motauri Ciocchetti de. **Direito educacional**. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 19.

²³⁶ *Ibidem*, p. 25.

inciso III do artigo 208 consta que é dever do Estado a garantia do “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.”

Apenas para o AEE, o constituinte permitiu que sua oferta fosse feita preferencialmente, mas não obrigatoriamente, na rede regular de ensino. Desta feita, o AEE poderá ser ofertado em outro ambiente, caso seja necessário.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (Lei nº 9.394/1996) estabelece, em três artigos, a educação especial. No artigo 58 dispõe que a educação especial é uma modalidade de educação escolar oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (termo que englobava o autismo), e altas habilidades ou superdotação, sendo assegurado que os sistemas de ensino deverão ter currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender as necessidades desses alunos.

Destaca, no artigo 59, que as condições para que seja garantido o atendimento desses alunos devem englobar a adequação curricular, metodológica e técnica, bem como os recursos educativos disponíveis para eles. Também prescreve que os sistemas de ensino assegurem educação para o trabalho e acesso igualitário a benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino escolar, além de estabelecer a possibilidade de terminalidade específica para os que não conseguirem concluir o ensino fundamental em razão de sua deficiência.

Mas essa Lei ainda contempla a chamada educação integracionista, pois no parágrafo 2º do artigo 58 estipula que: o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular. Isso denota a ambiguidade da Lei quanto à organização da educação especial e da escola comum no contexto inclusivo. Ou seja, ao mesmo tempo em que orienta que a matrícula de estudantes público-alvo da educação especial seja feita nas escolas regulares, mantém a possibilidade do AEE substitutivo ao ensino comum.

E, ainda, no artigo 60, prevê, como alternativa para a ampliação de seu sistema de atendimento aos educandos com deficiência, o financiamento pelo Poder Público de instituições privadas, sem fins lucrativos, especializadas em educação especial. Assim sendo, possibilita a existência de classes especiais dentro da escola regular e a inserção de alunos em escolas especiais.

O Plano Nacional de Educação (PNE) de 2001 (Lei nº 10.172/2001) preconiza, em suas diretrizes para a educação especial que, como modalidade de educação escolar, a educação especial deverá ser promovida sistematicamente nos diferentes níveis de ensino, sendo uma medida importante a garantia de vagas no ensino regular para os diversos graus e tipos de deficiência. Outras características dessa política são a flexibilidade, a diversidade e a intervenção educacional precoce pois, quanto mais cedo ocorrer, mais eficaz se tornará no decorrer dos anos. Além disso, dadas as características das questões que envolvem crianças e jovens com necessidades especiais, é fundamental a articulação entre os setores da educação, saúde e assistência social.

O Conselho Nacional de Educação (CNE), pela Câmara de Educação Básica, aprovou, em 2001, a Resolução nº 02/2001,²³⁷ com base na Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação da Pessoa Portadora de Deficiência (Convenção da Guatemala, aprovada pelo Decreto nº 3.956/2001, o qual reafirma o princípio da igualdade). Essa resolução propôs diretrizes para a educação de alunos que apresentem “necessidades educacionais especiais”, orientando que os sistemas de ensino matriculem todos os alunos, devendo o atendimento escolar dessas crianças começar na educação infantil e creches com a oferta de AEE, sempre que for avaliada a sua necessidade. Apesar da orientação de que a escola deve se organizar para receber esses alunos e dar a todos eles condições de uma educação de qualidade, mantém a possibilidade do AEE substitutivo à escolarização.

Importante observar que nem todas as pessoas com deficiência têm necessidades educacionais especiais e, também, nem todas as pessoas que têm necessidades educacionais especiais possuem alguma deficiência. Desse modo, alguns alunos cujo insucesso foi causado pelo próprio sistema educacional ineficiente poderiam acabar sendo enquadrados nessa categoria de alunos que apresentem “necessidades educacionais especiais”, por esse motivo, a

²³⁷ Segundo o Regimento Interno do CNE, instituído pela Portaria MEC nº 1.306/99, o CNE tem função de: I – subsidiar a elaboração e acompanhar a execução do Plano Nacional de Educação; II – manifestar-se sobre questões que abrangem mais de um nível ou modalidade de ensino; III – assessorar o Ministério da Educação no diagnóstico dos problemas e deliberar sobre medidas para aperfeiçoar os sistemas de ensino, especialmente no que diz respeito à integração dos seus diferentes níveis e modalidades; IV – emitir parecer sobre assuntos da área educacional, por iniciativa de seus conselheiros ou quando solicitado pelo Ministro de Estado da Educação; V – manter intercâmbio com os sistemas de ensino dos Estados e do Distrito Federal; VI – analisar e emitir parecer sobre questões relativas à aplicação da legislação educacional, no que diz respeito à integração entre os diferentes níveis e modalidades de ensino; VII – analisar as estatísticas da educação, anualmente, oferecendo subsídios ao Ministério da Educação; VIII – promover seminários sobre os grandes temas da educação brasileira; IX – elaborar o seu regimento, a ser aprovado pelo Ministro de Estado da Educação.

definição do público-alvo da educação especial, com base nessa terminologia, precisou de ajustes nos textos subsequentes.

Em 2007, por meio do Decreto nº 6.094, foi lançado pelo MEC o Plano de Desenvolvimento da Educação, estabelecendo garantia de acesso e permanência no ensino regular de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação.

Um dos documentos mais importantes nesse processo de incorporação da educação inclusiva, elaborado pelo MEC, em 2008, foi o Plano Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), o qual pauta a educação especial, definindo conceitos e estabelecendo as diretrizes de atuação do AEE de acordo com a idade do estudante, o nível, bem como incluindo metas de atingimento da educação nacional. Esse documento contempla uma alternativa para os educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação que não conseguem concluir os estudos, permitindo que, se maiores de 14 anos, sejam encaminhados à educação de jovens e adultos (EJA), ao invés de receberem a terminalidade específica.²³⁸ Isso já foi um grande avanço na possibilidade de oferecer condições para que esses alunos se apropriem do conhecimento escolar em outro ambiente.

Em 2009, a Resolução nº 04/2009 do CNE instituiu as diretrizes para operacionalização do AEE na educação básica, definindo o público alvo da educação especial, o caráter complementar ou suplementar do AEE e prevendo que este esteja inserido no plano político pedagógico (PPP) das instituições de ensino.

Já na Resolução nº 04/2010, o CNE foi bastante elucidativo ao orientar que os sistemas de ensino devem matricular os estudantes com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação em classes comuns do ensino regular e no AEE. Ao mencionar que o AEE deve ser ofertado em salas de recursos multifuncionais, em centros de AEE, na rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou

²³⁸ Art. 59, II, da LDBEN: “Terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados”.

filantrópicas sem fins lucrativos, fica evidente a intenção de incorporar a expertise dessas entidades dando finalidade inclusiva às suas antigas funções.²³⁹

O AEE está regulamentado pelo Decreto Federal nº 7.611/2011 como um “conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos, organizados institucionalmente e continuamente, prestados de forma complementar ou suplementar à escolarização” (Artigo 2º, parágrafo 1º e incisos I e II). Referido Decreto revogou o de nº 6.571/2008 e é considerado inconstitucional por alguns doutrinadores. A razão desse posicionamento reside na possibilidade que o Decreto abriu de que haja classes especiais dentro da escola regular ou da organização de escolas especiais. Isso porque está disposto no Decreto que a educação será dada com a oferta de educação especial, preferencialmente, na rede regular de ensino, mas que o Poder Público dará apoio técnico e financeiro às instituições privadas sem fins lucrativos especializadas e com atuação exclusiva em educação especial (artigo 1º, VII e VIII). Esse tipo de tratamento educacional seria um retrocesso em relação à inclusão.

Os objetivos do AEE são a identificação e eliminação das barreiras no processo de aprendizagem, visando à plena participação dos estudantes com deficiência, jamais o ensino segregado. Lembrando que a Constituição Federal fala em AEE e não em Educação Especial.

O atual PNE, aprovado pela Lei nº 13.005/2014, documento que contém metas e estratégias para educação nacional no período de 2014-2024, preconiza, na Meta 4, a universalização do acesso à educação básica e ao AEE, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais à população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Para a consecução do proposto pela Meta 4, o PNE prevê, entre outras, cinco estratégias fundamentais e que estão em consonância com os preceitos da educação inclusiva:

a) a garantia do AEE em salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados, nas formas complementar e suplementar, a todos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de educação básica, conforme necessidade identificada por meio de avaliação, ouvidos a família e o aluno;

²³⁹ Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 04 jun. 2019.

b) a manutenção e a ampliação de programas suplementares que promovam a acessibilidade nas instituições públicas, para garantir o acesso e a permanência dos alunos com deficiência por meio da adequação arquitetônica, oferta de transporte acessível, disponibilização de material didático próprio, recursos de tecnologia assistiva, assegurando, ainda, no contexto escolar, em todas as etapas, níveis e modalidades de ensino, a identificação dos alunos com altas habilidades ou superdotação;

c) a garantia da oferta de educação inclusiva, vedada a exclusão do ensino regular sob alegação de deficiência e promoção da articulação pedagógica entre o ensino regular e o AEE;

d) a promoção da articulação intersetorial entre órgãos e políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, em parceria com as famílias, com o fim de desenvolver modelos de atendimento voltados à continuidade do atendimento escolar das pessoas com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento com idade superior à faixa etária de escolarização obrigatória, de forma a assegurar a atenção integral ao longo da vida;

e) a definição, no segundo ano de vigência do plano, de indicadores de qualidade e política de avaliação e supervisão para o funcionamento de instituições públicas e privadas que prestam atendimento a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Observe-se que nas estratégias estão previstas medidas de suma importância para a efetividade da educação inclusiva: a participação da família e do aluno no planejamento educacional; recursos de acessibilidade, incluindo material didático próprio; articulação pedagógica entre professores e AEE; articulação entre escola e equipes de saúde e fiscalização das escolas públicas e privadas que atendam esses alunos.

Segundo o relatório de acompanhamento do cumprimento das metas do PNE no ciclo de 2014-2016, no Brasil, 17,5% desse público ainda estava fora da escola, em 2010. Em 2015, do total de 716.243 matrículas para esse público, 88,4% eram em classes comuns do ensino regular e/ou EJA da educação básica.²⁴⁰

Para a efetividade do processo de inclusão escolar, importante lembrar que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência entrou no

²⁴⁰ Disponível em: http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/626732. Acesso em: 04 jun. 2019.

ordenamento jurídico pátrio por meio do Decreto nº 6.949/2009 e, conforme visto, por força do artigo 5º, parágrafo 3º, da Constituição de 1988, ela tem eficácia de norma constitucional, isso significa, por certo, que todas as normas contrárias a ela devem ser consideradas inconstitucionais.

Reforçando esse posicionamento, profere Luiz Alberto David Araujo:

Não há que se falar em manutenção de norma que conflite com o novo instrumento internacional. A revogação se operou quando da edição do Decreto Legislativo nº 186/2008 ou, em uma interpretação mais tradicional, quando da edição do Decreto nº 6.949/2009, que promulgou a Convenção.²⁴¹

Nesse estudo, foram escolhidos os documentos com maior repercussão para a análise da educação inclusiva, entretanto, apesar do arcabouço normativo e dos esforços empreendidos pelas instituições como os Ministérios Públicos, esse processo está a passos lentos e correndo riscos de retrocesso.

5.4 A educação inclusiva prevista na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência

A elaboração da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência nasceu de longas décadas de discussões e movimentos de associações e organismos não governamentais de pessoas com deficiência, familiares e profissionais envolvidos com a temática. Chegou-se à conclusão que, para que haja verdadeira inclusão, é a sociedade que deve promover as condições de acessibilidade necessárias para possibilitar às pessoas com deficiência viverem com autonomia e participarem plenamente de todas as circunstâncias da vida. Sob esse mesmo enfoque, deve ser compreendida a educação inclusiva.

A educação das pessoas com deficiência mereceu, no artigo 24 da Convenção de 2007, um conjunto de diretrizes que estabelecem a educação inclusiva como regra geral. Além disso, a educação deve ser oferecida com todo o suporte necessário ao educando a fim de atingir a igualdade de tratamento educacional com as demais pessoas. Trata-se de uma norma

²⁴¹ ARAUJO, Luiz Alberto David. **Pessoas com deficiência e o dever constitucional de incluir**: a ação direta de inconstitucionalidade n. 5357: uma decisão vinculante e muitos sinais inequívocos. São Paulo: Verbatim, 2018, p. 23.

bastante abrangente e, por conta de sua equivalência constitucional, deve nortear as demais normas e políticas públicas no Brasil.

Como primeiro mandamento, o artigo 24 prevê o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, inclusive no ensino superior, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, com condições de acesso e permanência. Também estabelece que os alunos com deficiência recebam todo o apoio individual necessário e que sejam providenciadas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades apresentadas, por exemplo, escritas alternativas como o Braille, contratação de professores e pessoal capacitado a realizar práticas inclusivas, entre outras.

Os princípios emanados pela Convenção são o próprio fundamento para a elaborações de novas propostas pedagógicas que assegurem a plena participação de todos os alunos no ensino regular. Devem servir de base para a construção de políticas públicas e normas que atendam as necessidades educacionais desse público de maneira contundente e eficaz.

Para a consecução desses preceitos, a Convenção impôs aos Estados-partes a obrigação de estruturar os sistemas de ensino de forma a oferecer uma igualdade material aos educandos com deficiência. Essa igualdade pressupõe ambientes que proporcionem a não discriminação e a possibilidade de crescimento com as bases oferecidas para todo e qualquer aluno.

Outro ponto de destaque em relação à educação, é a posição de prioridade que tem a criança com deficiência, conforme previsto no artigo 7º da Convenção, inclusive no que concerne ao direito de expressar sua opinião sobre o que lhe disser respeito. Essa disposição mostra o protagonismo que a criança com deficiência recebeu por meio do Tratado e direciona os países-membros a darem a mesma significação para a opinião da criança.

A educação tem a finalidade de transformar, de desabrochar as potencialidades, de conhecer o outro, de aprender a respeitar e ser respeitado, de conhecer o seu papel na sociedade, de construir o pensamento e de buscar o conhecimento. A inclusão no sistema regular de ensino, aliado à capacitação do corpo docente, à acessibilidade por meio de técnicas e adaptações físicas, de currículos e de estratégias, torna a escola um ambiente plural, diversificado, democrático e que beneficia a todos.

Essa Convenção busca cravar, de maneira impositiva, uma posição na sociedade que esse grupo nunca experimentou antes, fornecendo as diretrizes e estratégias para tanto.

Conforme Gonzalo Lopes,²⁴² os direitos mencionados pela Convenção não são direitos novos, são iguais aos demais já positivados pelas Constituições. O que ocorre é que o texto visa garantir que esses direitos não sejam negados as pessoas com deficiência sob pena de discriminação. Ao aplicar os princípios os Estados devem garantir e viabilizar a efetividade dos direitos destinados a todas as pessoas inclusive as com deficiência.

É importante consignar que a Convenção ainda pactuou que os países-membros poderão, em suas legislações internas, aumentar, mas nunca diminuir, o espectro do conceito de deficiência e, caso a legislação já existente for mais abrangente e protetora, a Convenção não surtirá efeitos. Essa é a regra não retroatividade.²⁴³

Observa-se que, no Brasil, a Lei nº 13.146/2015 reproduziu a regra da educação inclusiva com definição de obrigações para os sistemas de ensino público e privado, além de apresentar definições de funções da escola e de pessoal de apoio para a consecução da inclusão efetiva.

Entretanto, embora a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência tenha ingressado na ordem jurídica como norma constitucional e a Lei nº 13.146/2015 servir como espelho e cumprimento da obrigação gerada pela própria Convenção, há inúmeras discussões sobre os seus preceitos, inclusive em âmbito judicial, sendo necessária maior conscientização e divulgação de sua origem e conteúdo.

5.5 A educação inclusiva prevista no Estatuto da Pessoa com Deficiência

A efetivação do direito à educação é também uma garantia de atenção ao princípio da dignidade humana. As pessoas com deficiência trilharam longo caminho até poderem usufruir do direito básico que é o da educação de forma igualitária a todas as demais pessoas.

Nos tópicos anteriores, a sistematização das garantias legais dispostas pelo Brasil diz respeito ao público-alvo da educação especial (alunos com deficiência, transtornos de

²⁴² LOPES, Gonzalo. **Direito educacional e o processo de inclusão: normas e diálogos para entender a escola do século XXI**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, p. 45-66.

²⁴³ O artigo 4º da Convenção estabelece as obrigações dos Estados-membros quanto à implementação do Tratado nos territórios, o quais devem atualizar suas legislações internas, desestimular a prática de discriminação, estabelecer políticas públicas para o desenvolvimento e inclusão das pessoas com deficiência, capacitar profissionais para a educação, saúde, habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência, instituir políticas de pesquisa para o avanço de tecnologias, fomentar a ampliação dos direitos econômicos, sociais e culturais.

desenvolvimento, altas habilidades e superdotação). No Estatuto da Pessoa com Deficiência, as disposições sobre educação referem-se apenas às pessoas com deficiência caracterizadas pelo artigo 2º da Lei.

A Lei nº 13.146/2015 vem reafirmar o direito à educação inclusiva, apresentando de forma detalhada, embora não exaustiva, os caminhos pelos quais deve ser implementada a inclusão na escola regular.

Embora, conforme visto, já houvesse previsão de educação inclusiva em vários instrumentos normativos, era preciso que fosse desenvolvido um verdadeiro sistema educacional inclusivo, pois não basta apenas aceitar o aluno na escola e colocá-lo na sala de aula. São necessárias várias ações que, empreendidas objetivando sempre a busca das potencialidades do aluno e de acordo com as habilidades individuais, possam garantir uma educação inclusiva eficiente.

Na Lei nº 13.146/2015, o direito à educação é tratado pelos artigos 27 a 30 e já inicia com os mesmos preceitos da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Ou seja, como diz Luiz Antonio Miguel Ferreira:

Assim, a escola inclusiva é aquela que contempla esse universo de alunos, com suas especificidades. Educação inclusiva é *aquela que apoia e acolhe a diversidade entre todos os estudantes*. Seu objetivo é eliminar a *exclusão social, que é consequência de atitudes e respostas à diversidade de raça, classe social, etnia, religião, gênero e habilidade*.²⁴⁴

Já o artigo 28 é expresso quanto às obrigações do Poder Público, utilizando núcleos verbais específicos como: assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar. Isso significa que cada item exposto nos incisos seguintes deve ser cumprido pelo Poder Público utilizando-se um desses núcleos, cabíveis a cada caso.

²⁴⁴ FERREIRA, Luiz Antonio Miguel. Direito à educação. In: LEITE, Flavia Piva Almeida; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes; COSTA FILHO, Waldir Macieira (Orgs.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 153

O mesmo artigo 28 elenca uma série de ações destinadas à escola pública e à escola privada, visto que esta tem as mesmas obrigações com os alunos com deficiência que a escola pública.

A escola regular privada deve cumprir todas as normas da educação nacional e deve ser fiscalizada pelo Poder Público. Por conseguinte, todos os comandos da Lei nº 13.146/2015, dirigidos a escola regular, devem ser cumpridos pelos estabelecimentos de ensino públicos e privados, sendo vedada a cobrança de valores extras pela prestação dos serviços educacionais inclusivos.

As únicas disposições do artigo 28 que não se aplicam às instituições privadas de ensino são: oferta de educação bilíngue em Libras e o desenvolvimento de pesquisas voltadas para o desenvolvimento de novos métodos e técnicas pedagógicas, de materiais didáticos, de equipamentos e de recursos de tecnologia assistiva.

De forma explícita, o dispositivo determina que as escolas devem adaptar-se ao aluno com deficiência, incluir em seu projeto político pedagógico as adaptações, estratégias e recursos necessários para atender as necessidades específicas desses alunos, tanto na parte pedagógica quanto nos demais serviços prestados pela escola (por exemplo, saídas pedagógicas, estudos do meio, biblioteca, cursos extracurriculares, festividades, eventos culturais e atividades recreativas e esportivas – inciso XV).

Para cumprir esse comando e para que o aluno com deficiência seja visto na sua singularidade e atendido de forma adequada, o inciso VII prevê que a inclusão de um aluno com deficiência requer: planejamento de estudo de caso; elaboração de plano de AEE; organização de recursos e serviços de acessibilidade e o uso da pedagogia com recursos de tecnologia assistiva.

A determinação de que sejam usadas práticas pedagógicas inclusivas bem como a formação continuada de professores estão dispostas no inciso X. Esses elementos são fundamentais para o sucesso de inclusão, pois o ensino é oferecido, na maior parte do tempo, dentro da sala de aula.

O professor regente e os professores especialistas devem se capacitar para reconhecer as especificidades de aprendizado do aluno com deficiência e preparar o conteúdo a ser ministrado de maneira que ele tenha condições de aprender. Para a consecução desse fim, está previsto, também, que os sistemas de ensino devem formar e disponibilizar professores para o AEE, tradutores e intérpretes de libras bem como o profissional de apoio.

O inciso VIII prevê a participação da família em todas as etapas e instâncias da prestação educacional. Assim, a família pode e deve participar ativamente da construção dessa escola inclusiva, opinando, trazendo dados e informações que sejam úteis ao conhecimento do funcionamento do aluno, tanto para o corpo diretivo, professores e funcionários, quanto para as famílias dos outros alunos.

A disposição do inciso IX refere-se à busca das potencialidades do aluno com deficiência por meio de medidas de apoio a serem tomadas pela escola, de forma exemplificativa, nos aspectos linguísticos, cultural, vocacional e profissional.

O ensino superior também deverá ser organizado de modo a possuir todo o aparato necessário desde o exame vestibular de ingresso, para que os alunos com deficiência tenham condições não só de acesso, mas de receber os mesmos conteúdos que os demais estudantes.

A medida de apoio individualizada prevista pelo Estatuto que suscita mais dúvidas e discussões é a oferta de profissional de apoio escolar, estabelecida no inciso XVII do artigo 28. O artigo 3º, inciso III, descreve que o profissional de apoio escolar é:

[...] pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas.

O profissional de apoio escolar deve funcionar como um mediador entre o aluno com deficiência e o professor. Ele auxilia o aluno na comunicação e execução de atividades pedagógicas, mas sempre orientadas pelos professores. Esse profissional não deve se sobrepor e nem substituir o professor na tarefa de ensinar, o aluno é do professor e não do apoiador. Para o aluno que necessita desse apoio, o profissional de apoio escolar é uma verdadeira ferramenta de acessibilidade à educação.

Os alunos com deficiência intelectual ou TEA nem sempre necessitam de ajuda para atividades da vida diária como higiene e alimentação, mas podem precisar de ajuda individualizada para compreender e corresponder às atividades pedagógicas que são propostas.

Diferentemente do atendente pessoal (artigo 3º, inciso XII) e do acompanhante (artigo 3º, inciso XIV), o profissional de apoio escolar, dentro da sala de aula, tem função mais ampla, pois pode colaborar diretamente com as questões pedagógicas e comportamentais do aluno, prestando auxílio na integração deste com o ambiente escolar. Isso porque há alunos

com comportamentos disruptivos tais como: os hiperativos, os que não se comunicam verbalmente, os que têm linguagem estereotipada, ecolalia, gritam, que agridem a si mesmos ou aos outros, ou aqueles que têm pouca ou nenhuma concentração, mas que são muito beneficiados com a presença do profissional de apoio escolar. Esse profissional, quando capacitado e orientado, pode auxiliar em situações nas quais um professor sozinho teria muita dificuldade.

No entanto, esse é um tipo de apoio que deve ser concedido sempre conforme avaliação da sua necessidade pela própria escola em conjunto com os profissionais que atendem esse aluno fora da escola (terapeutas, psicopedagogos). Há casos em o aluno com deficiência não precisa desse apoio e outros em que, sem ele, o aprendizado fica extremamente difícil.

Não está especificado na Lei nº 13.146/2015 qual seria a formação básica e as funções exatas desse profissional, relegando a matéria para a norma regulamentadora.²⁴⁵

As normas atinentes à educação, previstas no Estatuto da Pessoa com Deficiência, orientam para a adoção de um sistema educacional inclusivo no qual se compreendem ações direcionadas e estruturadas no plano político pedagógico dos estabelecimentos de ensino. Todo o ambiente escolar deverá ser organizado, o corpo docente e funcionários capacitados, materiais e currículos adaptados para receber, ensinar e suprir as necessidades dos alunos com deficiência.

As instituições de ensino privadas são citadas em vários dos dispositivos mencionados, com o intuito de deixar bem clara a sua obrigação com as diretrizes educacionais do Brasil, da mesma maneira que os estabelecimentos públicos (artigo 28, parágrafo 1º, da Lei nº 13.146/2015 e artigo 7º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional).

Importante mencionar que os artigos 28, parágrafo 1º, e 30, *caput*, foram contestados em Ação Direta de Inconstitucionalidade no STF, proposta pela Confederação Nacional dos Estabelecimentos de Ensino (Confenen), que representa escolas privadas, sob alegação de que se trata de dever do Estado o atendimento educacional às pessoas com deficiência, bem como que o Estatuto estabelece medidas que são de alto custo para as escolas privadas (ADI 5.357).

²⁴⁵ Está em tramitação o Projeto de Lei nº 278/2016, de autoria do Senador Romário, que descreve a qualificação mínima exigida para o profissional de apoio escolar e as suas funções junto ao aluno. Disponível em: <https://romario.org/noticias/projeto-de-romario-amplia-apoio-nas-escolas-as-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 04 jun. 2019.

A peça inicial da ação emprega termos ultrapassados e imputa aos alunos com deficiência a oferta de um ensino de má qualidade quando matriculados na escolar regular. Alega que, se não cobrarem desse aluno um valor diferenciado, estaria inviabilizada a escola para os demais por conta de aumento de mensalidades, evasão escolar, transtornos e danos psicológicos aos docentes.

Várias associações e entidades ingressaram como *amicus curiae* com o intuito de defender o texto da lei, mostrando, dessa forma, o interesse social que existe sobre o tema.

Negada a liminar, a ação foi julgada improcedente por decisão majoritária (9x1). Cada Ministro que declarou voto deixou clara sua opinião sobre a inclusão da pessoa com deficiência.

Em seu voto, que vale a reprodução neste texto, o Ministro Edson Fachin ressaltou:

Assim, a igualdade não se esgota com a previsão normativa de acesso igualitário a bens jurídicos, mas engloba também a previsão normativa de medidas que efetivamente possibilitem tal acesso e sua efetivação concreta. Posta a questão nestes termos, foi promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, dotada do propósito de promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, promovendo o respeito pela sua inerente dignidade (art. 1º). A edição do decreto seguiu o procedimento previsto no art. 5º, § 3º, da Constituição da República, o que lhe confere *status* equivalente ao de emenda constitucional, reforçando o compromisso internacional da República com a defesa dos direitos humanos e compondo o bloco de constitucionalidade que funda o ordenamento jurídico pátrio. [...] Mais do que isso, dispositivos de *status* constitucional estabelecem a meta de inclusão plena, ao mesmo tempo em que se veda a exclusão das pessoas com deficiência do sistema educacional geral sob o pretexto de sua deficiência. Se é certo que se prevê como dever do Estado facilitar às pessoas com deficiência sua plena e igual participação no sistema de ensino e na vida em comunidade, bem como, de outro lado, a necessária disponibilização do ensino primário gratuito e compulsório, é igualmente certo inexistir qualquer limitação da educação das pessoas com deficiência somente a estabelecimentos públicos ou privados que prestem o serviço público educacional. [...] Analisada a moldura normativa, ao menos neste momento processual, infere-se que, por meio da lei impugnada, o Brasil atendeu ao compromisso constitucional e internacional de proteção e ampliação progressiva dos direitos fundamentais e humanos das pessoas com deficiência. Ressalte-se que, não obstante o serviço público de educação ser livre à iniciativa privada, ou seja, independentemente de concessão ou permissão, isso não significa que os agentes econômicos que o prestam o possam fazê-lo ilimitadamente ou sem responsabilidade. É necessária, a um só tempo, a sua autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público, bem como o cumprimento das normas gerais de educação nacional - as que se incluem não somente na Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB), como pretende a Requerente, mas também aquelas previstas pela própria Constituição em sua inteireza e aquelas previstas pela

lei impugnada em seu Capítulo IV – , ambas condicionantes previstas no art. 209 da Constituição. Não se pode, assim, pretender entravar a normatividade constitucional sobre o tema com base em leitura dos direitos fundamentais que os convolem em sua negação [...] Para além de vivificar importante compromisso da narrativa constitucional pátria – recorde-se uma vez mais a incorporação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pelo procedimento previsto no art. 5º, §3º, CRFB – o ensino inclusivo milita em favor da dialógica implementação dos objetivos esquadrihados pela Constituição da República. É somente com o convívio com a diferença e com o seu necessário acolhimento que pode haver a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, em que o bem de todos seja promovido sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Art. 3º, I e IV, CRFB).²⁴⁶

5.6 A educação para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo

A educação da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo é um tema bastante discutido por psicólogos, psicopedagogos, escolas e familiares, resvalando inclusive em demandas judiciais. Conforme já demonstrado, as inúmeras formas de manifestação do transtorno tornam improdutivo o estabelecimento de um único método específico de ensino.

De acordo com as queixas de familiares e docentes, percebe-se que as escolas encontram dificuldades em elaborar métodos adequados para o ensino de cada estudante com TEA, levando em consideração as peculiaridades próprias e o modo de aprender de cada um.

5.6.1 Competências cognitivas

Eugênio Cunha salienta que: “As abordagens pedagógicas em pessoas com autismo são de base comportamental. No entanto, não visam aprisioná-las a condicionamentos específicos, antes, tentam livrá-las das limitações comportamentais que lhes trazem dano.”²⁴⁷

Mas, antes de se pensar em métodos ou estratégias específicas para esse aluno, é imprescindível que a escola conheça o já estudado funcionamento cognitivo das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. Não se trata de suposições, mas sim dados com certificação científica.

²⁴⁶ ADI 5357/DF, Relator Ministro Edson Fachin, j. 09 jun. 2016.

²⁴⁷ CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2014, p. 13.

A conhecida frase “vivendo e aprendendo” não serve para a pessoa com TEA. As relações com os objetos nem sempre se tornam conhecimento, a função de cada coisa precisa ser ensinada, às vezes mais de uma vez e de mais de uma maneira. Dessa forma, o professor terá que perceber quando a criança não sabe o significado de um objeto ou para que ele serve e significá-lo, ou seja, trazer a informação mais perto possível do que essa criança conhece. Para isso, o professor precisa ter paciência e perseverança.

O padrão de comportamento restrito e repetitivo da pessoa com TEA faz com que ela seja rígida a mudanças de ambientes e rotinas. A dificuldade em reconhecer situações e objetos, a dificuldade em entender sentimentos alheios e a diversidade de estímulos sensoriais também favorecem uma desorganização mental que, às vezes, pode desencadear birras, estereotípias ou isolamento.

A falha no processamento do pensamento simbólico prejudica a imaginação da criança com TEA. Assim, o brincar de “faz de conta” é muito difícil, em consequência disso, a criança acaba criando sua própria maneira de interagir com coisas e pessoas, e esse modo de agir gera dificuldades em saber a verdadeira utilidade dos objetos (por exemplo, girar as rodas de um carrinho ao invés de brincar de corrida com ele).

No entanto, essa é uma função que pode ser trabalhada tanto em terapia como na escola, para que a capacidade imaginativa possa se desenvolver com o passar do tempo.

Eventos futuros também são de difícil compreensão, principalmente para os que têm Autismo típico, pois, para entendê-los, se exige uma dose de abstração (o tempo é um conceito abstrato), para lidar com isso alguns criam a estratégia de fazer correlações com fatos importantes para eles, como, por exemplo, datas de aniversário ou datas festivas.

Muito comumente, pessoas com TEA têm dificuldade para entender a subjetividade, ou seja, compreender figuras de linguagem, sentimentos, emoções e ideias implícitas (segundas intenções). Seus entendimentos são literais, por exemplo, se for dito que “fulano está morrendo de fome”, eles entenderão que, realmente, a pessoa está à beira da morte. Dessa forma, o professor deve usar frases objetivas, claras e diretas, para que o aluno perceba o significado da palavra e o sentido da informação.

A capacidade cognitiva é uma competência muito difícil de medir em boa parte dos indivíduos com TEA. Isso porque, de acordo com os métodos existentes para medição do QI da criança (escalas *Wechsler* e *Differential Ability Scales* – DAS), todas as características

acima mencionadas teriam influência em um resultado pouco elucidativo dos testes.²⁴⁸ Além disso, o resultado dos testes de QI não profecia o destino da criança, ou seja, ser independente e ter autonomia não está diretamente relacionado ao QI apresentado.

Há outras formas de avaliar as habilidades cognitivas dessas crianças, até por conta da variabilidade extrema observada nos subtipos do espectro, nos quais os pontos de desenvolvimento linguístico e cognitivo são extremamente variados. Por exemplo, é possível medir as habilidades visuais, verbais e motoras utilizando testes de inteligência não verbal e chegar a dados que demonstrem as potencialidades dessas crianças de maneira que se possa pensar nas melhores maneiras de ensiná-las.

Segundo os pesquisadores, o comportamento adaptativo também é uma habilidade que deve ser avaliada nos indivíduos dentro do espectro, pois ele se refere à autossuficiência nas áreas de comunicação, socialização, habilidades motoras e vida diária. Isso interfere significativamente no prognóstico e nas propostas de intervenção, visto que é a falta de habilidades adaptativas e independência que fazem com que, na fase adulta, seja preciso mais apoios e suportes.

O mundo externo é extremamente importante para o aprendizado, por meio de relações exteriores com objetos e pessoas a criança aprende sobre o funcionamento desses objetos, sobre suas funções, sobre as reações das pessoas em determinadas situações, os nomes e conceitos de coisas e acontecimentos da vida cotidiana. Porém, para muitas crianças com TEA, esses conhecimentos são limitados a experiências apenas sensoriais, com pouca ou nenhuma significação cognitiva.

Sobre a importância da convivência com a diversidade, explica Sílvia Orrú:

Na maioria das vezes, a criança com autismo convive em uma sala de aula com mais duas ou três crianças com o mesmo perfil. A criança exposta a essa situação não tem referências sociais que a auxiliem a superar suas dificuldades, as quais costumam ser relatadas nos critérios diagnósticos, pois seus colegas manifestam as mesmas características que ela própria apresenta.²⁴⁹

É perceptível o quanto se perde em tempo e desgaste emocional de um aluno com TEA quando a escola não faz um planejamento específico para ele com base em todas as

²⁴⁸ SAULNIER, Celine; QUIRMBACH, Linda; KLIN, Ami. Avaliação clínica de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Mennon, 2011, p. 159-172.

²⁴⁹ ORRÚ, Sílvia Ester. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012, p. 53.

fontes de informações a respeito do seu modo de aprender e de apreender o mundo ao seu redor. São inúmeras as possibilidades de ensinar o conteúdo mínimo exigido para a série e idade do aluno. O plano pedagógico individualizado, o qual será abordado em seguida, é o documento que deverá conter todas essas informações e ainda que acompanhará a evolução do aluno com a possibilidade de mudanças de estratégias para alcançar os objetivos traçados para ele.

5.6.2 Aspectos pedagógicos

A proposta pedagógica para o aluno com TEA precisa englobar o contato com diversas áreas do conhecimento a fim de proporcionar a esse aluno, a possibilidade de desenvolver suas habilidades e potencialidades.

Para estimular a percepção do aluno com TEA e ajudar no desenvolvimento de abstrações, de pensamentos e ideias, as propostas pedagógicas devem abranger estratégias de capacidade sensorial; capacidade espacial; capacidade de simbolizar; subjetividade; linguagem; cognição; psicomotricidade e socialização.²⁵⁰

Um estudo realizado em São Paulo revelou que, dentre as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo matriculadas na rede regular de ensino, muitas não permanecem todo o período de aulas na escola como determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Para essa situação, os pais apontaram os seguintes motivos: a escola assim determinou; a criança não consegue permanecer por mais tempo; por não ter acompanhante terapêutico; porque a criança tem atendimento com outro profissional no mesmo horário e por opção dos pais por acharem que a criança não está se beneficiando nem socialmente nem em desenvolvimento de habilidades acadêmicas.

A pesquisa mostrou, também, que as crianças que permanecem mais tempo na escola são aquelas com maior desenvolvimento cognitivo e que os pais das crianças que estão em

²⁵⁰ CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2014, p. 38-47.

escolas privadas têm mais expectativas a respeito da escola do que os que estão na rede pública.²⁵¹

O Relatório Mundial sobre Deficiência de 2012 da OMS traz um estudo aprofundado sobre a educação inclusiva e declara que:

Os sistemas educacionais precisam se afastar das pedagogias mais tradicionais e adotar abordagens mais centradas no aluno, que reconheçam que cada indivíduo tem uma capacidade de aprender e um modo específico de aprendizado. Os currículos, métodos e materiais de ensino, sistemas de avaliação e exame, e o gerenciamento das classes, precisam ser acessíveis e flexíveis para acomodar as diferenças nos padrões de aprendizado.²⁵²

A elaboração da proposta pedagógica para o discente com TEA deve envolver uma observação prévia sobre quais os canais de comunicação são mais receptivos ao aprendizado. Há crianças que se beneficiam mais de estímulos visuais, outras de estímulos auditivos, outras sensoriais. Assim, é fundamental um planejamento pedagógico individual que contemple as características e potencialidades de cada aluno.

Esse planejamento deve estar previsto no Plano Pedagógico Individualizado do aluno, o qual deve ser construído com a participação da família e da equipe terapêutica que faz os atendimentos dele.²⁵³

O Plano Pedagógico Individualizado é o instrumento no qual serão registradas todas as estratégias a serem utilizadas, os conteúdos a serem alcançados, a necessidade ou não de apoios individualizados como o acompanhante escolar e os prazos para sua revisão. Esse documento precisa ser elaborado com a participação da família e profissionais de saúde que conhecem muito mais sobre o aluno com TEA do que os professores e coordenadores.

O plano de AEE e seus resultados também devem ser incorporados no Plano Pedagógico Individualizado visto que serve de base para a escolha das estratégias pedagógicas a serem aplicadas para aquele aluno.

Tão ou mais importante, talvez, do que as técnicas pedagógicas, é a relação professor-aluno. O professor precisa acessar os canais de comunicação do aluno e ao mesmo

²⁵¹ CAMPOS, Larriane Karen de. **Comparação entre o perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo**. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Reabilitação, Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

²⁵² OMS. **Relatório mundial sobre deficiência**. Tradução exclusiva da SEDPCD. São Paulo: Secretaria de Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012, p. 228.

²⁵³ SÃO PAULO. Secretaria de Saúde e de Pessoa com Deficiência. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico tratamento e encaminhamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA**. 1. ed. São Paulo: Sedpcd, 2013.

tempo mostrar que ele quer ensinar esse aluno. Dirigir-se diretamente ao aluno com TEA, falar olhando nos olhos dele, expor particularmente as orientações, mostrar interesse e entusiasmo com as conquistas do aluno, tudo isso serve de estímulo para que ele desempenhe ainda melhor seu papel.

Sílvia Orrú reflete sobre essa relação:

Não obstante, creio que além de se ter o desejo de ser professor, o desejo de ensinar e aprender com seus aprendizes, urge a necessidade de compreender que muitas das respostas sobre o processo de aprender só podem ser conhecidas se o professor se propuser conhecer seu aprendiz, aquilo que ele está dizendo ou mesmo através de seu silêncio, que também tem um significado, mesmo que sejam de outras maneiras, inclusive de modos incomuns de se expressar.²⁵⁴

E uma questão importante reside no modo de construir o currículo e os objetivos para uma perspectiva individualizada e flexível de aprendizagem, os currículos devem ser relevantes e ter significado para o educando levando em conta as suas necessidades básicas de educação.

Como diz Rosângela Prieto:

Assim, os professores devem ser capazes de analisar os domínios de conhecimentos atuais dos alunos, as diferentes necessidades demandadas nos seus processos de aprendizagem, bem como, com base pelo menos nessas duas referências, elaborar atividades, criar ou adaptar materiais, além de prever formas de avaliar os alunos para que as informações sirvam para retroalimentar seu planejamento e aprimorar o atendimento aos alunos.²⁵⁵

Assim, se o professor e a escola veem o aluno com TEA como um sujeito limitado intelectualmente, com pouca capacidade de progredir academicamente, que produz comportamentos estranhos e incômodos, já se perdeu de vista o ser humano e todas as potencialidades e diferenças que ele pode carregar.

5.7 Desenho universal para aprendizagem (DUA)²⁵⁶

Não se pode negar que todas as estratégias e práticas de inclusão escolar são recursos de acessibilidade para alunos com deficiência. Isso porque as formas de educar de hoje são

²⁵⁴ ORRÚ, Sílvia Ester. **Aprendizes com Autismo: aprendizagem por eixo de interesses em espaços não excludentes**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2019, p. 155.

²⁵⁵ PRIETO, Rosângela Gavioli. **Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil**. In: ARANTES, Valeria Amorim (Org.). **Inclusão escolar: pontos e contrapontos**. 7. ed. São Paulo: Summus, 2006, p. 58.

²⁵⁶ Tradução do inglês, *Disabilities Studies in Education* (DSE).

socialmente construídas de modo a privilegiar os mecanismos neurotípicos de aprendizagem. Assim, quem de alguma maneira se afasta desse modelo de aprendizado sofre muito mais para ter acesso ao conhecimento.

Os estudos sobre DUA são bastante recentes. Segundo Geísa Kempfer Bock, Marivete Gesser e Adriano Nuerberg:

Compreende-se, neste estudo, que, para além da deficiência, o foco deve ser deslocado para as distinções no processo da aprendizagem dos estudantes. Pessoas com os mesmos diagnósticos de deficiência (lesão) podem ter necessidades distintas em sua escolarização, quer seja na metodologia, nas estratégias ou nos recursos a serem utilizados. As pessoas não são definidas exclusivamente pela sua lesão, existe uma completude de características que abarca essa variação corporal e funcional e esta vai além do diagnóstico clínico. Ações que possibilitam o acesso e a participação efetiva de pessoas com diferentes condições não podem ser propostas apenas sob a égide de legislações, mas, sim, por compreender que são necessárias mudanças na adoção de estratégias metodológicas para que elas estejam adequadas às necessidades, às potencialidades, enfim, às características de cada pessoa. Dessa maneira, acredita-se que as diretrizes e princípios do DUA, que estão evidenciados nos estudos de distintos pesquisadores, a exemplo de Rao, Ok e Bryant (2014), Rose *et al.* (2006), Edyburn (2010), Cha e Ahn (2014), entre outros, apresentam perspectivas que possibilitam minimizar as barreiras no percurso acadêmico de estudantes com e sem deficiência, não hierarquizando ou privilegiando um único modo de aprender e, com isso, criando ambientes de aprendizagem flexíveis para estudantes e docentes.²⁵⁷

A concepção de DUA surgiu em 1997, na Universidade da Carolina do Norte – EUA, proposta pelo arquiteto Ronald Mace. A ideia era criar modelos de produtos e ambientes para que o maior número de pessoas pudesse utilizar sem que tivesse que fazer adaptações. Assim, basta que seja replicado o modelo já aprovado pelas entidades responsáveis para que possa ser usado por quaisquer pessoas.

No entanto, há diferenças entre esses dois modelos universais. No modelo da aprendizagem, o foco está na eliminação das barreiras do ambiente e nos contextos de aprendizagem. A ideia é quebrar o dogma de que haverá um planejamento para a turma e outro para o aluno com deficiência e de que a escola só irá se adaptar diante da existência desse aluno. Uma das premissas utilizadas pelo DUA é a de que os próprios cursos e currículos devem ser adequados aos processos pelos quais os alunos aprendem, assim, as

²⁵⁷ BOCK, Geisa Letícia Kempfer; GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique. Desenho universal para a aprendizagem: a produção científica no período de 2011 a 2016. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s.l.], v. 24, n. 1, mar. 2018, p. 144. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382418000100011>. Acesso em: 2 fev. 2018.

instruções de cursos, currículos e materiais devem beneficiar todas as pessoas com todos os tipos de aprendizagem.

O DUA é baseado no modelo biopsicossocial da deficiência e não no modelo médico, ainda adotado pelos sistemas de ensino. O modelo médico na educação pressupõe que o aluno é uma pessoa a quem se busca “normalizar”, ou seja, tentar fazê-la se comportar e aprender de acordo com um protótipo de aluno ideal, igual a maioria neurotípica. Tanto que, para preenchimento de vagas para “alunos de inclusão” nas escolas é exigido laudo médico com discriminação da deficiência. Na rede pública do Estado de São Paulo, esse laudo é exigido, inclusive, para inserção no AEE.

Outra questão interessante que o DUA propõe é a proposta de educação ampla e solidária, na qual não se estigmatiza mais o aluno com deficiência como aquele “aluno de inclusão”, mas oferece um modelo educacional com ações flexíveis, abrangendo todas as formas de aprender, ou seja, projetado para atingir o máximo de necessidades de todos os alunos. Ao contrário da educação especial, a qual aplica uma instrução individualizada e promove adaptações de materiais e currículos especificamente para aquele aluno.

A educação especial é diferente da educação inclusiva, mas nos documentos normativos em vigor, hoje, no Brasil, essa é a modalidade utilizada dentro das escolas regulares para atender os alunos com deficiência, marcando ainda mais a diferença que eles sentem em relação aos demais alunos.

6 CONCLUSÃO

Por falta de conhecimentos específicos e porque as pessoas com deficiência intelectual e mental dificilmente falavam por si próprias, houve muita marginalização e descaso por parte das sociedades e dos Estados com relação a elas.

Com o avanço das pesquisas, esse quadro foi mudando, mas muito lentamente.

Os Tratados Internacionais mais recentes e a própria Constituição Federal do Brasil de 1988 cuidaram de dar uma atenção especial e garantir, ao menos formalmente, que as pessoas com deficiência alcançassem os parâmetros de dignidade e igualdade de direitos das demais pessoas.

A Constituição também prevê as competências específicas dos entes federativos no que tange ao atendimento desses direitos, inclusive estabelecendo a cooperação entre eles para o atingimento das metas. No entanto, após 30 anos da promulgação da Constituição, ainda remanescem normas genéricas e falta de regulamentação sobre aspectos importantes desses direitos. Além disso, as políticas públicas emanadas são insuficientes, do ponto de vista de sua efetividade, para cumprir esse compromisso.

O reconhecimento da Convenção da ONU de 2007 como norma com *status* de emenda constitucional mostra um patamar atingido por esse Tratado de inegável valor para a história do constitucionalismo brasileiro.

A Convenção de 2007 e a Lei nº 13.146/2015 são marcos importantes na trajetória de reconhecimento e protagonismo das pessoas com deficiência. A definição de deficiência foi transformada em um modelo inovador embora também sujeito à evolução. Foram descritos os mecanismos que devem ser usados para a aferição da deficiência que não é um conceito imutável.

Com essa normatização, foi afastada definitivamente a visão paternalista e assistencialista que se aplicava às pessoas com deficiência. Seus preceitos foram largamente discutidos com a participação efetiva dos verdadeiros destinatários, legitimando mais ainda a formação dos documentos.

Também se afirmou que as pessoas com deficiência intelectual têm o direito de exercer plenamente seus direitos civis e serem orientados para isso. Não é mais possível suprimir esses direitos sob a alegação de que não sabem exercê-los. O caminho agora é o

investimento em educação, orientação, aprendizado para a autonomia. Como deveria ser para todos, já que responsabilidade também se aprende.

Para a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, embora essa condição tenha sido identificada como tal na década de 1940, a oferta de tratamentos e educação públicas demorou décadas para acontecer, apesar do reconhecimento desses direitos em documentos internacionais e nacionais apresentados ao longo deste trabalho. Pessoas com distúrbios como esse não eram prioridade, nem para a sociedade, nem para o Estado, que relegavam às entidades assistenciais o dever de se ocupar de suas demandas.

Mesmo na segunda metade do século passado, era raro encontrar pessoas com características como as do TEA em escolas, clubes e outros ambientes frequentados publicamente. Além disso, os estigmas e a falta de conhecimentos levavam essas pessoas e suas famílias a experimentarem sofrimentos constantes, pois muitos comportamentos eram confundidos com outros distúrbios e, até mesmo, com falta de “educação em casa”.

Hoje, cada vez mais cedo estão sendo identificados casos de crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo. Com esse diagnóstico em mãos, sabedoras de que a criança apresenta grandes dificuldades de socialização, comunicação e comportamentos que poderão perdurar toda a vida, as famílias passam a buscar tratamentos para minimizar os prejuízos que o transtorno pode causar na vida de seus filhos.

Os impactos que o TEA traz às famílias são de todas as ordens: emocional, social e financeira. Quando recebem a possibilidade de um diagnóstico dessa natureza, os pais experimentam uma espécie de luto. Trata-se de um período em que se sentem frustrados com a notícia de que tiveram um filho “diferente”, têm que se acostumar com a ideia de que o filho não vai atender às expectativas da família, que terá grandes dificuldades em socializar e aprender. Em seguida, sobrevém o medo aterrador do futuro que essa criança terá.

Socialmente, a família tende a se isolar. A criança com TEA, em geral, apresenta comportamentos de difícil manejo social que, por vários motivos, podem ir de birras, gritos até auto e hetero agressão. Muitas vezes os pais sofrem o “julgamento social” nesses momentos, o que faz com que se recolham e passem a não frequentar mais casas de amigos, lugares públicos ou com muita gente.

Os comprometimentos que atingem a criança com TEA demandam investimentos em várias áreas da saúde. Como dito antes, embora cada indivíduo seja diferente um do outro, a indicação médica é, invariavelmente, de uma intervenção multidisciplinar. Dessa forma, os

tratamentos ficam extremamente custosos, na medida em que incluem uma enorme carga horária semanal de atendimento por vários profissionais.

São muitas horas de psicoterapia, terapia fonoaudiológica, terapia sensorial, fisioterapia, pedagogia e outras que se façam necessárias, caso a caso. A recomendação é que se forneça estímulo contínuo, seja pelos profissionais da saúde, seja pelos familiares, que precisam ser treinados para isso, sem prazo para acabar.

Não há dúvidas de que o primeiro lugar onde uma pessoa com TEA deva estar é onde todas as crianças estão: na escola regular. E este é um direito fundamental, o qual não pode ser tratado como mero favor. Deve ser respeitado e reafirmado a todo momento e por todas as instâncias.

A inclusão escolar da pessoa com TEA não pode ser diferente da inclusão dos demais alunos com deficiência, porém deve ser vista nas suas especificidades, devendo a escola providenciar tudo o que for necessário para o atendimento eficaz e de qualidade que esse aluno requer.

A educação não pode ser mais considerada como o simples processo de transmissão de conhecimentos e informação de quem sabe para quem não sabe. Reduzindo o método de ensino a uma apresentação dos conhecimentos do professor, privilegiando o conteúdo ao invés do sujeito.

Ensinar uma pessoa com TEA exige estudo, observação e sensibilidade. A escola deve focar nas alternativas de ensinar eis que essa é sua função precípua.

A educação inclusiva necessita de um processo multidisciplinar e mostra, ainda mais, a quantidade de variáveis do desenvolvimento humano que estão envolvidas nas decisões tomadas a respeito da pessoa com TEA. É uma questão interdisciplinar, não se resolve pelo Direito, mas também por ele.

De acordo com o que foi apresentado neste trabalho, pode-se concluir que não é possível para um jurista sozinho tomar decisões sobre questões tão complexas como as que envolvem o Transtorno do Espectro do Autismo. A equipe multidisciplinar prevista pela Lei nº 13.146/2015 deve ser utilizada sempre que se deparar o intérprete da lei com situações como as que foram mencionadas.

A experiência com a Ação Civil Pública sobre Autismo contra o Estado de São Paulo mostrou a dificuldade que existe em executar uma ação que se baseia em políticas públicas. O

Estado de São Paulo foi condenado por essa ação ao fornecimento de atenção especializada em áreas diversas (saúde, educação e assistência social), porém, apenas a Secretaria de Estado da Educação está arcando com os seus custos. Além de ser um problema para o desenvolvimento de ações por parte da Administração em si, a maneira como tem sido cumprida a sentença ainda possibilita o financiamento de entidades que não deveriam mais existir dentro do panorama da educação inclusiva.

A Lei nº 12.764/2012 é, sem dúvida, uma conquista para o público com TEA. Por meio dela foi dada muito mais visibilidade às questões que os envolvem. Também levou a nomenclatura atual do transtorno ao conhecimento público e trouxe suas dificuldades de inclusão para a pauta das políticas públicas. No entanto, a descrição do transtorno e a imposição de que a pessoa com TEA deva ser considerada pessoa com deficiência, independentemente de qualquer avaliação, veio na contramão do que preconiza a Convenção da ONU sobre a definição de deficiência gerando assim uma incompatibilidade entre as normas.

A educação é a porta de entrada da cidadania, favorecendo o desenvolvimento pleno da pessoa, abrindo as possibilidades de superação e conquistas pessoais, prerrogativas essas que as pessoas com TEA têm o direito de desfrutar.

A educação inclusiva tem o poder de modificar ambientes e comportamentos, de tirar da marginalidade e da exclusão aqueles que mais têm a contribuir para o crescimento humano, para o exercício do respeito, da compreensão e do acolhimento: as pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. Human dignity and proportionality analysis / A dignidade humana e a análise da proporcionalidade. **Espaço Jurídico: Journal of Law [EJLL]**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 83-96, 19 fev. 2016. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18593/ejll.v16i3.9763>. Acesso em: 2 fev. 2018.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

ALMEIDA FILHO, Agassiz; MELGARÉ, Plínio (Orgs.). **Dignidade da pessoa humana: fundamentos e critérios interpretativos**. São Paulo: Malheiros, 2010.

ANDRADE, Meca. Lições aprendidas: trabalhando com autismo nos EUA: o que essa experiência me diz sobre o atendimento das pessoas com autismo no Brasil. *In*: MELO, Ana Maria; HO, Helena; ANDRADE, Meca. **Retratos do Autismo no Brasil**. São Paulo: Ama, 2013. Cap. 3.

ANGELUCCI, Carla Biancha. Medicalização das diferenças funcionais – continuismos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances: estudos sobre Educação**, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 116-134, 22 maio 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2745>. Acesso em: 2 fev. 2018.

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. Arlington, VA: APA, 2013.

APA. **Transtorno do espectro autista 299.0**: referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM V. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARANTES, Valéria Amorim; MANTOAN, Maria Teresa Eglér; PRIETO, Rosângela Gavioli (Orgs.). **Inclusão escolar: pontos e contrapontos**. 7. ed. São Paulo: Summus, 2006.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i1.659>. Acesso em: 29 abr. 2019.

ARAUJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas com deficiência**. 4.ed. Brasília: Corde, 2011. Disponível em: <https://pessoacomdeficiencia.gov.br>. Acesso em: 2 fev. 2018.

ARAUJO, Luiz Alberto David. **Barrados: pessoas com deficiência sem acessibilidade: como, o que e de quem cobrar**. São Paulo: Kbr, 2011.

ARAUJO, Luiz Alberto David. Direito das pessoas com deficiência. **Enciclopédia Jurídica da PUCSP: Direito Administrativo e Constitucional**, São Paulo, v. 2, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br>. Acesso em: 2 fev. 2018.

ARAUJO, Luiz Alberto David. **Pessoas com deficiência e o dever constitucional de incluir:** a ação direta de inconstitucionalidade n. 5357: uma decisão vinculante e muitos sinais inequívocos. São Paulo: Verbatim, 2018.

ARAUJO, Luiz Alberto David *et al.* **Defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

ARAUJO, Luiz Alberto David; MAIA, Mauricio. O conceito de pessoas com deficiência e algumas de suas implicações no direito brasileiro. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 86, p. 165-181, 2014.

ARAUJO, Luiz Alberto David; MAIA, Mauricio. O novo conceito de pessoa com deficiência e a aplicação da Convenção da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência pelo Poder Judiciário no Brasil. **Revista Inclusiones:** Revista de Humanidades y Ciencias Sociales, Santiago, v. 2, n. 3, p. 1-17, set. 2015. Disponível em: <https://www.revistainclusiones.cl>. Acesso em: 10 mar. 2018.

ARAUJO, Luiz Alberto David; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional.** 21. ed. São Paulo: Verbatim, 2017.

ARAUJO, Luiz Alberto David; RUZYK, Carlos Eduardo Pianovski. A perícia multidisciplinar no processo de curatela e o aparente conflito entre o Estatuto da Pessoa com Deficiência e o Código de Processo Civil: reflexões metodológicas à luz da Teoria Geral do Direito. **Revista da Faculdade de Direito de Vitória**, Vitória, v. 188, n. 1, p. 227-255, jan. 2017.

ARBEX, Daniela. **O holocausto brasileiro.** 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARRUDA, José Robson de A. **História antiga e medieval.** 9. ed. São Paulo: Ática, 1986.

ARRUDA, José Robson de A. **História moderna e contemporânea.** 22. ed. São Paulo: Ática, 1990.

BARRETO, Lima. **Diário do hospício e o cemitério dos vivos.** São Paulo. Cosac Naify, 2010.

BARROS, Carlos Roberto Galvão. **Aplicabilidade das normas internacionais no espaço:** a compatibilidade com as Constituições e com os Direitos Humanos. São Paulo: Barauna, 2010.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional contemporâneo:** a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional contemporâneo:** os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Hermenêutica e interpretação constitucional.** São Paulo: Celso Bastos, 1997.

BERNARDES, Wilba Lúcia Maia. **Federação e federalismo**. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOCK, Geisa Letícia Kempfer; GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique. Desenho universal para a aprendizagem: a produção científica no período de 2011 a 2016. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 143-160, mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382418000100011>. Acesso em: 2 fev. 2018.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

BOSA, Cleonice Alves *et al* (Org.). **Inclusão: o direito de ser e participar**. Piracicaba: Biscalchin, 2012.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. 54. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CABRAL, Leonardo Santos Amancio. Inclusão do público-alvo da educação especial no ensino superior brasileiro: histórico, políticas e práticas. **Educação PUC-Campinas**, Campinas, v. 3, n. 22, p. 371-387, set. 2017.

CAMPANHOLE, Adriano; CAMPANHOLE, Hilton Lobo. **Constituições do Brasil**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

CAMPOS, Larriane Karen de. **Comparação entre o perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo**. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Reabilitação, Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

CHIRIBOGA, Luis Gallegos. Entrevista. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, Conecta, v. 8, n. 14, jun. 2011. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/11/sur14-port-completa.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

COELHO, Rodrigo Batista. **Direitos fundamentais sociais e políticas públicas**. Leme: Habermann, 2017.

COMPARATO, Fabio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2014.

DELLA MIRANDOLA, Giovanni Pico. **Discurso sobre a dignidade do homem**. Tradução de Maria de Lourdes Sirgado Ganho. 6. ed. Lisboa: Edições 70, 2018.

DIAS, Joelson *et al*. **Novos comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2014.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS; Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur - Revista Internacional de Direito Humanos**, v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>. Acesso em: 25 maio 2018.

ECO, Umberto (Org.). **História da feiura**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

FACION, José Raimundo. **Autismo e comportamento autoagressivo**. Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas do comportamento: reflexões sobre um modelo integrativo. v. 1. Brasília: Ministério da Justiça, 2002.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2005000200011>. Acesso em: 25 maio 2018.

FARO, Julio Pinheiro. A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a abordagem seniana das capacidades: uma leitura sobre a concepção de deficiência. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 88, p. 143-160, set. 2014.

FERRAZ, Carolina Valença *et al.* **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2013.

FERRAZ, Fernando Basto; ARAUJO, Elizabeth Alice Barbosa Silva de. O conceito de pessoa com deficiência e seu impacto nas ações afirmativas brasileiras no mercado de trabalho. *In*: FERRAZ, Fernando Basto; ARAUJO, Elizabeth Alice Barbosa Silva de; MARQUES JUNIOR, Willian Paiva. **Direitos fundamentais sociais na contemporaneidade**. São Paulo: Ltr, 2014. Cap. 1. p. 51-63.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. Ed. Curitiba: Positivo, 2014.

FERREIRA, Lauro Cesar Mazetto. **Seguridade social e direitos humanos**. São Paulo: Ltr, 2007.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. A reforma constitucional empreendida pela ratificação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência aprovada pela Organização das Nações Unidas. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho**, Curitiba, v. 2, n. 18, p. 10-33, maio 2013.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**: na idade clássica. 11. ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

GARGHETTI, Francine Cristine; MEDEIROS, José Gonçalves; NUERNBERG, Adriano Henrique. Breve história da deficiência intelectual. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia**, Madrid, p. 101-116, 10 jul. 2013. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/994>. Acesso em: 29 abr. 2019.

GOMES, Julio de; ZAMARIAN, Livia Pitelli. **As Constituições do Brasil**. São Paulo: Boreal, 2012.

GRANDIN, Temple. **Mistérios de uma mente autista**. Tradução de Pollyanna Mattos. Belo Horizonte: Editora do Autor, 2011.

GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com deficiência e o direito ao concurso público: reserva de cargos e empregos públicos, administração pública direta e indireta**. 3. ed. Goiânia: UCG, 2016.

GUGEL, Maria Aparecida *et al.* **Deficiência no Brasil**. São Paulo: Obra Jurídica, 2007.

HOURDAKIS, Antoine. **Aristóteles e a educação**. São Paulo: Loyola, 2001.

HUSSEINI, Maria Marta Guerra. **Sobre a utilização de fetos humanos mortos em pesquisas científicas**. 2004. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/5451/sobre-a-utilizacao-de-fetos-humanos-mortos-em-pesquisas-cientificas/1>. Acesso em: 25 ago. 2019.

JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

KANNER, Leo. **Psiquiatria infantil**. 4. ed. Buenos Aires: Siglo Veite, 1974.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. Tradução de Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2008.

KLIN, Ami. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 3-11, maio 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462006000500002>. Acesso em: 22 abr. 2019.

LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Khol de; DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

LANNA JR., Mário Cléber Martins. **O movimento das pessoas com deficiência e a assembleia nacional constituinte**. 2011. Disponível em: <http://bengalalegal.com/assembleia-historia-pcd>. Acesso em: 29 abr. 2019.

LEITE, Flavia Piva Almeida *et al.* **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2016.

LOPES, Gonzalo. **Direito educacional e o processo de inclusão: normas e diálogos para entender a escola do século XXI**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

LOPES, José Reinaldo de Lima. **O Direito na história, lições introdutórias**. São Paulo: Max Limonad, 2000.

LOPES, Laís Vanessa Carvalho de Figueiredo. **Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, seu Protocolo Facultativo e a acessibilidade**. 229 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Direitos Humanos, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

MAIA, Mauricio. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição de retrocesso. **Revista da Advocacia Geral da União**, Brasília, v. 12, n. 37, p. 289-306, jul./set. 2013. Disponível em: <https://seer.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/42/1640>. Acesso em: 22 abr. 2019.

MALHEIROS, Antônio Carlos; BACARIÇA, Josephina; VALIM, Rafael. **Direitos humanos, desafios e perspectivas**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por que? como fazer?** São Paulo: Summus, 2015.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **O controle jurisdicional da convencionalidade das leis**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Tratados internacionais de direitos humanos e direito interno**. São Paulo: Saraiva, 2010.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; MENEZES, Herika Janaynna Bezerra de; MENEZES, Abraão Bezerra de. A abordagem da deficiência em face da expansão dos direitos humanos. **Revista da Faculdade de Direito de Vitória**, Vitória, v. 17, n. 2, p. 551-572, dez. 2016.

MERCADANTE, Marcos Tomanik; ROSÁRIO, Maria Conceição do (Ed.). **Autismo e cérebro social**. São Paulo: Segmento Farma, 2009.

MIRANDA, Jorge; SILVA, Marco Antonio Marques da (Orgs.). **Tratado luso-brasileiro da dignidade humana**. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2009.

MOREIRA, Nelson Camata; TAROCO, Lara Santos Zangerolame. O potencial integrador dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos ou como (re)pensar o mito da “autointegração” do Direito: a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 88, p. 239-271, set. 2014.

NOGUEIRA, Lilian de Fatima Zanoni; NOGUEIRA, Eliete Jussara. Inclusão de deficientes no ensino superior: o trabalho docente frente ao processo de inclusão. **Quaestio**, Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 433-449, nov. 2014.

NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **A cidadania social na Constituição de 1988: estratégias de posituação e exigibilidade judicial dos direitos sociais**. São Paulo: Verbatim, 2009.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de *et al.* Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017.

OMS. **CID-10. F.84**: classificação dos transtornos mentais e de comportamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1993.

OMS. **Relatório mundial sobre deficiência**. Tradução exclusiva da SEDPCD. São Paulo: Secretaria de Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012.

ONU. **From exclusion to equality**: realizing the rights of persons with disabilities. 2007. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

ONU. **Relacion entre el desarrollo y los derechos humanos**. 2015. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/relacion-entre-el-desarrollo-y-los-derechos-humanos-2.html> Acesso em: 26 abr. 2019

ONU. **The invisibility of disability**. Disponível em: https://www.un.org/disabilities/documents/sdgs/infographic_statistics_2016.pdf. Acesso em: 19 maio 2019.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Aprendizes com autismo**: aprendizagem por eixo de interesses em espaços não excludentes. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2019.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Autismo, linguagem e educação**: interação social no cotidiano escolar. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

ORTEGA, Francisco. Deficiência e neurodiversidade. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. 67-77, 2009.

ORTEGA, Francisco. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p. 477-509, 2008.

PAIM, Paulo. **O Estatuto da Pessoa com Deficiência**: substitutivo ao projeto de lei do senado. 7. ed. Brasília: Senado, 2007.

PALACIOS, Agustina. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. **Revista Cermi**, Madrid, v. 36, n. 1, p. 1-479, 2008.

PALACIOS, Agustina; ROMANACH, Javier. El modelo de la diversidad. la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidade en la diversidad funcional. **Diversit s Ediciones**, Madrid, 2006.

PEREIRA, Fabio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (Orgs.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

PEREIRA, Ray. Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 715-728, set. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702009000300009>. Acesso em: 25 abr. 2019.

PERISSINOTO, Jacy. (Org.). **Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com Autismo**. São Paulo: Pulso, 2003.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984.

PIAGET, Jean. **Para onde vai a educação?** Tradução de Ivette Braga. 15. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.

PIOVESAN, Flávia (Org.). **Código de Direito Internacional dos Direitos Humanos anotado**. São Paulo: DPJ, 2008.

PIOVESAN, Flávia (Org.). **Direitos Humanos**. Curitiba: Juruá, 2007.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Direito Constitucional Internacional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e justiça internacional**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

RAFANTE, Heulalia Charalo. Política de educação especial no Brasil: a relação entre o Estado, a sociedade civil, as agências internacionais na criação do Cenesp. *In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED*, 37, 2015, Florianópolis. **Anais**. Florianópolis: Cnpq, 2015. p. 1-17.

REQUIÃO, Mauricio. **Estatuto da Pessoa com Deficiência, incapacidades e interdição**. São Paulo: Juspodium, 2016.

REZENDE, Fernando. **Conflitos federativos: esperanças e frustrações - em busca de novos caminhos para a solução**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

ROCHA, Silvio Luis Ferreira da. Igualdade, contratações públicas e direitos das pessoas com deficiência. *In: SANTOS JUNIOR*, Belisário dos; VALIM, Rafael (Org.). **30 anos da Constituição Federal do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2018. Cap. 21. p. 132-143.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho; SPENCER, Eric. **A criança autista: um estudo psicopedagógico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2015.

ROLLA, Gustavo Augusto Pereira de Carvalho *et al.* **Direito das pessoas com deficiência e dos idosos**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

ROMBOLI, Roberto *et al.* **Justiça constitucional e tutela jurisdicional de direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Arraes, 2015.

ROTHENBURG, Walter Claudius. **Princípios constitucionais**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2003.

SALLE, Emilio *et al.* **Autismo infantil sinais e sintomas**. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005. v. 2.

SALIBA, Aziz Tuffi; ALMEIDA, Gregório Assagra de; GOMES JUNIOR, Luiz Manoel (Org.). **Direitos fundamentais e sua proteção nos planos interno e internacional**: coleção direitos fundamentais individuais e coletivos. Belo Horizonte: Arraes, 2010. v. 1.

SANTOS, José Ivanildo Ferreira dos. **Educação especial**: inclusão escolar da criança autista. São Paulo: All Print, 2011.

SÃO PAULO. Procuradoria Geral do Estado (Org.). TRINDADE, Jose Damião de Lima. **Direitos humanos**: construção da liberdade e igualdade. São Paulo: Centro de Estudos da Procuradoria Geral do Estado, 1998.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde e de Pessoa com Deficiência. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico tratamento e encaminhamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA**. 1. ed. São Paulo: Sedpcd, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana**: conteúdo, trajetórias e metodologia. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Deficiência psicossocial**: a nova categoria de deficiência. 2011. Disponível em: <https://oab-rj.jusbrasil.com.br/noticias/2748813/artigo-deficiencia-psicossocial-romeu-kazumi-sasaki>. Acesso em: 25 abr. 2019.

SCHMIDT, Carlo (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. **Brasil**: uma biografia. São Paulo: Cia das Letras, 2015.

SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAUJO, Ceres Alves de (Orgs.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

SILVA, Carolina Machado Cyrillo da. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a hierarquia entre direitos humanos e direitos fundamentais da Constituição Brasileira de 1988. *In*: BERTOLDI, Marcia Rodrigues; GASTAL, Alexandre Fernandes; CARDOSO, Simone Tessinari (Org.). **Direitos fundamentais e vulnerabilidade social**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016. p. 237-250.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à Constituição**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 40. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

SILVA, Oto Marques da. **A epopéia ignorada**. São Paulo: Cedas, 1986.

SILVEIRA, Nise da. **Psicologia: ciência e profissão**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 137, mar. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932002000100014>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira. Federalismo, competência e inclusão social: Brasil um país inclusivo? **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 102-125, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.25192/issn.1982-0496.rdfd.v22i1717>. Acesso em: 31 ago. 2019.

SOUZA, Motauri Ciochetti de. **Direito educacional**. São Paulo: Verbatim, 2010.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

TAVARES, Marco Aurélio Romagnoli. **Ativismo judicial e políticas públicas: direitos fundamentais**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2011.

TISMOO. **Assim como no DSM, o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, a nova CID une os transtornos do espectro num só diagnóstico**. Disponível em: <https://tismoo.us/saude/diagnostico/nova-classificacao-de-doencas-cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-6a02/>. Acesso em: 22 maio 2019.

TOMELIN, Karina Nones *et al.* Educação inclusiva no ensino superior: desafios e experiências de um núcleo de apoio discente e docente. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 35, n. 94, p. 94-103, 2018.

TOSCANO FILHO, Antonio Albuquerque. **Garantia do casamento às pessoas com Síndrome de Down no Brasil à luz da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU**. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1997.

TRINDADE JUNIOR, Wanderley Baptista da; TRINDADE, Daniel Messias de. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo: um novel instrumento de concretização dos direitos coletivos. *In*: SILVA, Juvêncio Borges; LEHFELD, Lucas de Souza (Orgs.). **Constituição, cidadania e a concretização dos direitos coletivos**. Curitiba: Juruá, 2015. Cap. 13. p. 215-233.

VALLE, Vanice Regina Lírio do. **Políticas públicas, direitos fundamentais e controle judicial**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

WERNECK, Claudia. **Sociedade inclusiva. Quem cabe no seu todos?** Rio de Janeiro: WVA, 1999.

ZACHARIAS, Ricardo Almeida; MISAKA, Marcelo Yukio. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e sua repercussão na Constituição Federal de 1988. *In*: COSTA, Ilton Garcia da; SANTIN, Valter Foletto (Org.). **Organizações sociais: efetivações e inclusão social**. São Paulo: Verbatim, 2014. Cap. 10. p. 257-283.