

ACESSIBILIDADE E DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS DA CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Érica Santana Barros de Oliveira Nery Rodrigues¹

Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima²

RESUMO

A preocupação com a efetivação dos direitos para proteger a criança com o diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) constitui tema de crescente debate entre juristas, acadêmicos, médicos, psicólogos e demais membros da equipe interdisciplinar. Com o advento da Lei nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012, institui-se uma política nacional de proteção aos direitos da pessoa com TEA. Essa iniciativa possibilitou ao segmento populacional infantil integrar duas convenções internacionais, a Convenção dos direitos da criança e a Convenção sobre os direitos humanos da pessoa com deficiência. Por meio dessas convenções questões como acessibilidade e eliminação das barreiras, em contextos delineados pela deficiência, ganharam destaque. A acessibilidade significa conferir oportunidades reais, oferecer condições e possibilitar a todos o exercício da liberdade, igualdade, segurança, autonomia e garantia de direitos. O presente artigo objetiva discutir a relação entre acessibilidade e os direitos humanos fundamentais da criança com TEA. Para tanto, adotou-se abordagem qualitativa, mediante revisão de literatura e legislativa, utilizando como marco teórico o pensamento de Nussbaum, Goffman e outros. Considerando a necessidade de defesa e reconhecimento dos direitos das crianças com TEA justifica-se o trabalho. Ademais, o tema faculta interlocução entre a acessibilidade e os direitos humanos fundamentais da criança com TEA. Conclui-se que a acessibilidade dialoga com a defesa e o reconhecimento dos direitos humanos fundamentais das crianças que convivem com o transtorno do espectro autista.

Palavras-chave: Crianças. Transtorno do espectro autista. Acessibilidade. Direitos Humanos Fundamentais. Deficiência.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo visa responder à indagação formulada na integração de três conjuntos de eixos. Pergunta-se: Como a acessibilidade dialoga com os direitos

¹ Graduada em Direito (Ruy Barbosa Wyden). Esp. em Psicologia Organizacional (UNIFACS). Facilitadora de Círculos de Construção de Paz. Mestranda em Família na Sociedade Contemporânea (UCSAL). Membro dos grupos de pesquisa: Direitos Humanos. Direito à Saúde e Família (UCSAL), Mediação Familiar no Observatório de Pacificação Social (UFBA) e Vivências em Direito Sistemático da Escola Superior de Advocacia (ESA). Autora. E-mail: ericanery2009@hotmail.com.

² Docente do Programa de Pós-Graduação da UCSAL. Doutora em Saúde Pública (ISC-UFBA). Juíza de Direito do TJ-BA (Aposentada). Estágio pós-doutoral em Direitos Humanos (EUA, 2012) e em Justiça Restaurativa (EUA, 2017). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Direito à Saúde e Família (UCSAL). Lider do Núcleo de Justiça Restaurativa e Práticas Restaurativas da UCSAL. Co-autora: E-mail: isabelmsol@gmail.com.

humanos fundamentais da criança com o Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Esse estudo aborda elementos epistemológicos que se encontram articulados no pensamento de Nussbaum (2011), Goffman (1975), entre outros.

Dessa forma, objetiva-se discutir a relação entre a acessibilidade e os direitos humanos fundamentais da criança com TEA. Para tanto, foi adotada abordagem de natureza qualitativa, mediante revisões de literatura e legislativa. Visitou-se elementos históricos relativos a criança e a família, enquanto emergiam questões como concepções biomédicas, sociais e biopsicossociais.

O TEA foi definido pela Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10), como um transtorno invasivo do desenvolvimento, considerado como anormal e/ ou comprometido e que se manifesta antes dos três anos de idade, marcado pelo funcionamento anormal das seguintes áreas: interação social e comunicação (OMS, 1993). Esse diagnóstico é predominantemente clínico e o ancoramento é balizado pelas diretrizes internacionais e pelos manuais classificatórios.

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-V, o TEA consiste num transtorno iniciado na infância, caracterizado pelo desenvolvimento anormal ou prejudicial das interações e comunicações sociais, com repertório de atividades e interesses restritos, com manifestações que sofrem variações conforme o nível desenvolvimental e a idade cronológica do indivíduo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OPAS, 2018).

Apesar das variadas discussões científicas, médicas, biológicas e doutrinárias sobre a terminologia e aspectos a serem considerados na perspectiva do TEA foi apenas com o advento da Lei nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012, que instituiu-se uma Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com o Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012). Com a nova lei, que ora completou 6 anos, o indivíduo com esse transtorno foi considerado como deficiente, coadunando com o conceito descrito pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que as definiu como “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2006).



Ao longo das revisões de literatura e legislativas realizadas observamos que mesmo com as variadas conquistas relativas aos Direitos das Pessoas com Deficiência, ainda permanecem limitações à participação plena desses indivíduos em diversos cenários da vida cotidiana. Para Pereira,

o protagonismo político deste segmento populacional é pouco visível ou audível e esta circunstância cria a falsa ideia de que as pessoas com deficiência são sujeitos passivos ou grandes heróis capazes de exemplos de superação diante das adversidades impostas social e historicamente. A voz, um mecanismo condicionado ao poder de negociação, se opõe à passividade e à submissão, sendo capaz de acionar possibilidades de democratização e transformação de realidades (PEREIRA, 2018, p. 1).

Nesse percurso, o nascimento de uma criança com deficiência como o TEA, pode causar crise familiar, limitar sonhos, esperanças em relação ao filho idealizado e impactar no relacionamento familiar (MOREIRA; SILVA, 2015). “Muitos pais não se encontram preparados para terem filhos com necessidades desconhecidas, pois a parentalidade os lança numa relação permanente com o “estranho”, e quanto mais alheio esse estranho, mais forte a sensação de negatividade” (SOLOMON, 2013, p.11). No entanto, o cuidado parental à luz do século XXI indica o compromisso dos pais com as necessidades físicas, emocionais e intelectuais dos filhos (DOMINGOS, 2008).

A família é a principal esfera da vida cotidiana, por meio dela as pessoas suprem as primeiras e principais necessidades, sejam as de acolhimento, afeto e cuidado; sejam as de atenção e educação. Nela, indivíduos constituem-se enquanto pessoas, assim como gradativamente mediante intermediação vão participando da vida social e fazendo parte de determinada cultura (RABINOVICH; AVENA, 2016).

Considerando a relevância de se conhecer como a acessibilidade dialoga com os direitos humanos fundamentais da criança com TEA reconheceu-se que:

- a) No Brasil, de acordo com informações obtidas pelo censo realizado através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) no ano de 2010, cerca de 45 milhões de brasileiros possuem algum tipo de deficiência, representando 21,5% da população;

- b) A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) estimou que 1 em cada 160 indivíduos apresenta algum quadro de transtorno do espectro autista, representando 1% da população mundial, o equivalente a 70 milhões de pessoas com tal diagnóstico;
- c) O número de crianças diagnosticadas com deficiência continuou a aumentar nesta segunda década do século XXI (FROMBONE, 2009);
- d) O advento da Lei nº 12.764/12 constitui fenômeno recente ensejando ser discutida e melhor compreendida à luz do século XXI (BRASIL, 2012);
- e) Com foco na vida humana, a abordagem das capacidades, deslocou a atenção para as oportunidades reais da vida (SEN, 2010), com o intuito de descobrir o que as pessoas estão aptas a ser e a fazer, visando a conquista de uma maior qualidade de vida, bem-estar, autonomia, liberdade, segurança e a efetivação do princípio constitucional da dignidade humana;
- f) Com a Lei nº 8.069/90, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente, foi assegurada a proteção integral à infância, bem como todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana.

Pretende-se com a presente pesquisa colaborar para discussões acerca da acessibilidade; contribuir para publicações, debates e políticas públicas; como também para a garantia dos direitos humanos fundamentais da criança com TEA, fatores essenciais numa sociedade aberta, plural, multifacetária e em contínua transformação.

2. DEFICIÊNCIA E SUAS CONCEPÇÕES NO TEA

A palavra deficiente proveniente do termo em latim *deficere* representa o imperfeito, o falho, o incompleto. No entanto, a palavra *deficientia* refere-se ao enfraquecimento, a falta, a lacuna, a imperfeição e a insuficiência. As concepções e designações sócio-históricas relativas as pessoas com deficiência foram delienadas por estigmas, exclusão social, discriminação e violência, conforme os significados, expressões e percepções, condizentes com a forma com a qual inúmeros grupos sociais lidavam com a diversidade (SÁ, 2015).



Ao longo da história, as relações intrínsecas aos sistemas de dominação mantiveram as crianças com deficiência em condição de subalternidade. A referência à norma oposta ao corpo “diferente” sustentou um conjunto de práticas e políticas excludentes, durante séculos. Da mesma forma, não faltaram exemplos de resistência e enfrentamentos relativos a tais grupos subalternizados, ainda que suas lutas e conquistas, quando não sufocadas, demorassem a produzir os efeitos desejados (PEREIRA, 2018).

A concepção da deficiência como uma variação da “normalidade” humana foi uma criação discursiva do século XVIII. Para Canguilhem (2009), o conhecimento prévio de um estado físico considerado normal poderia contribuir para a definição da condição de diferença anatômica ou funcional entre os indivíduos. Essa conjuntura apontaria para possibilidades adaptativas cujo o intuito seria a (re) aproximação da condição que antecedeu o estado mórbido, dialogando com o ideal humano da normatividade, através de uma adaptação possível e voluntária a todas as condições imagináveis. Essa suposta diferença conseguiria também ser tensionada por elementos valorativos os quais imprimiriam uma relação polarizada.

Ainda para mencionado autor, a concepção bipolar, desqualifica o diferente em razão de padrão ou norma, referenciando-o como um desvio a ser corrigido ou eliminado. Essa polarização aparece igualmente expressa nas referências de Aguado-Diaz (1995), relativas à regulamentação da morte de crianças com deficiência no código de Manu da Índia antiga. O enfoque passivo acerca da deficiência a compreende como possessão demoníaca ou vontade divina, extrapolando a capacidade de compreensão ou de intervenção direta, diante dos recursos disponíveis em cada época e formação social.

O primeiro paradigma formal da deficiência foi o da institucionalização estruturado em asilos, na Europa do século XVIII. A institucionalização fazia parte do fortalecimento da racionalidade científica moderna a qual se associava com o emergente modelo econômico capitalista. Por consequência, o conhecimento científico indicava as diferenças existentes entre os indivíduos, legitimando as desigualdades sociais e a dominação (PEREIRA, 2018).

Conforme supracitada autora, o isolamento dessas pessoas em tais instituições fazia parte de uma intervenção estatal educadora, normalizadora e



sanitária, que associada com outras práticas produziam condições de subjugação e injúria. Todavia, gradativamente no âmbito do século XX, essa institucionalização foi sendo substituída pelo paradigma de serviços.

Por esse prisma, uma intervenção profissional qualificada criava condições para uma aproximação com os padrões funcionais relativos à normalidade, causando um certo distanciamento com a condição de desvios. Sendo assim, as percepções fatalista e determinista sobre a deficiência predominavam, bem como as ações de reabilitação estabelecidas a partir da normalização dos indivíduos e do disciplinamento dos corpos (CRESPO, 2010; ROCHA, 2006).

A concepção de deficiência centrada no indivíduo e a intervenção corretiva indicavam uma determinada aproximação com a normalidade, fortalecendo a concepção biomédica ou ortopédica (DINIZ, 2007; ROCHA, 2006). Através do postulado da incapacidade, as intervenções corretivas e disciplinadoras, produziam relações embasadas na submissão dos corpos ao poder médico, bem como a novos padrões de relação social construídos mediante a consolidação da ciência médica em especialidades que convergiam com a economia de mercado, contribuindo para a naturalização da omissão do Estado em relação a questão social (PEREIRA, 2018).

Complementa a referida pesquisadora, que a partir da segunda metade do século XX, o ativismo político das pessoas com deficiência conquistou visibilidade internacional no enfrentamento das diferentes formas de opressão. Nesse sentido, a ruptura da condição de subalternidade emergiu enquanto ação coletiva, mediante ação política, constituinte e construída, por outra concepção de deficiência, a saber, a social.

Contemporaneamente existem três concepções acerca da deficiência: a biomédica, a social e a biopsicossocial. A abordagem biomédica, descreve a deficiência como perda ou anormalidade de órgãos, sistemas e/ ou estruturas do corpo; incapacidade (*disabilities*) com consequências em relação ao rendimento funcional e desvantagens (*handicaps*) em razão da inadaptação da pessoa, por meio da incapacidade e deficiência (OMS, 2004).

Nesse caminhar, a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) constituiu um marco fundamental para a superação da concepção biomédica acerca

da deficiência, advindo de revisão da *International Classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease*- ICIDH, avançando também em relação ao modelo linear relativo a classificação de doença, como também introduzindo à concepção de funcionalidade e englobando estruturas, funções físicas, fatores ambientais, sociais e pessoais (SAMPAIO; LUZ, 2009; DINIZ et al., 2007; OMS, 2003).

O postulado da autonomia indicou a determinação social e histórica da deficiência, considerando que além das condições anatômicas e biológicas, as barreiras socialmente construídas configuram condição de deficiência (PEREIRA, 2018). Diante dessa realidade, a primeira Convenção do Século XXI sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006) apontou para a relevância da concepção social, igualmente reproduzida pela Lei nº 13.146/15, denominada como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015), que a conceituou através de três requisitos, quais sejam: 1) impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; 2) Barreiras diversas que interagem com esses impedimentos; e 3) a obstrução da participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Por essa concepção, a deficiência é definida como uma relação social, na qual barreiras arquitetônicas, institucionais, atitudinais, expressam à opressão vigente, não permitindo à participação plena do indivíduo (PEREIRA, 2018). Enquanto as desvantagens, são provenientes do cenário social e das incapacidades em lidarmos com a deficiência, demandando a superação das ações exclusivamente médicas, atitudes políticas e intervenção estatal. Por meio desse prisma, a deficiência é colocada como uma experiência coletiva que reforça as seguintes questões: identidade, solidariedade, cidadania, entre outras (LEÃO; LIMA, 2011).

Segundo Goffman (1975), os corpos são como espaços marcados por sinais nos quais se pode identificar o *status* moral de quem os apresenta. Abrange o julgamento alheio às qualidades próprias das pessoas, sendo edificado mediante os valores compartilhados por uma certa comunidade, num determinado tempo e lugar. Nesse sentido, afirma que:

(...) enquanto o estranho está a nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo diferente dos outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo até de uma espécie menos desejável. Assim deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada, especialmente quando o efeito do descrédito é muito grande (GOFFMAN, 1975, p.12)

As pessoas normais impõem aos estigmatizados a forma como eles deveriam ser e os atributos comuns para cada uma dessas categorias, discriminando o diferente, deteriorando suas identidades e ocasionando o isolamento social. Dessa forma, o estigma é uma forma de controle social advindo da incongruência entre o estereótipo criado pela sociedade e os atributos relativos ao indivíduo. Portanto, sistemas opressivos levam as pessoas com lesões a experimentarem a deficiência.

Enquanto o preconceito representa a angústia e o medo de reconhecermos em nós mesmos aquilo que no outro nos causa repulsa. A relação do outro com a pessoa com deficiência é angustiante, uma vez que o estigma expõe a identidade, a fragilidade e a efêmeridade humana, bem como a fraqueza social em lidarmos com o diferente (CROCHIK, 1995).

Essa angústia é provocada pelo pensamento de que o estigmatizado conseguiria ler os significados não intencionais das nossas ações, havendo o receio de que essas ações pudessem vir a ser interpretadas como ofensivas (GOFFMAN, 1975). Assim, numa tentativa de evitarmos esse mal estar, recorreremos aos estereótipos produzidos culturalmente, marginalizando e evitando o contato com a pessoa estigmatizada, acentuando o aspecto excludente do fenômeno (CROCHICK, 1995; GOFFMAN, 1975).

Outrossim, a interação mista provoca igualmente angústias na pessoa com deficiência, pois ao se sentir exposta experimenta a sua debilidade imposta pelo meio social. Ainda mais, que a incerteza relativa a qual categoria lhe vai ser imputada, possivelmente intensificaria essas angústias. Por conseguinte, para evitá-las procura esconder o estigma, buscando corresponder ao estereótipo da “normalidade” (GOFFMAN, 1975).

Com o advento da *Internacional Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), em 2001, houve a combinação da concepção biomédica com a social,



havendo a construção de uma terceira concepção, a biopsicossocial, existindo o reconhecimento das dimensões biomédica, psicológica e social, ao indicar a integralidade no cuidado a saúde (OMS, 2004).

Por meio da abordagem biopsicossocial, a funcionalidade, ou incapacidade foi concebida como a interação dinâmica entre as condições de saúde (biomédica), aspectos do contexto pessoal (psicológica) e do meio social (social). Foram adotados os termos *functioning* (funcionalidade) e *disability* (incapacidade), abrangendo as dimensões corpo e participação social.

Com a Lei nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012, e o seu artigo 1º, parágrafo segundo, a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista foi considerada pessoa com deficiência. Em vista disso, aplica-se a esse segmento populacional os direitos e obrigações previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009, e na legislação relativa às pessoas com deficiência (BRASIL, 2012).

As pessoas com TEA apresentam impedimentos que em conjunto com as diversas barreiras, dificultam a sua participação em igualdade de condições com os demais seres humanos, a exemplo dos impedimentos de natureza mental. Pois o déficit de interação social e comunicação não estão relacionados com o prejuízo de um sentido, a exemplo da audição. Mas aos déficits de reciprocidade socioambiental, aos comportamentos comunicativos e a compreensão dos relacionamentos (D'ANTINO; TIBYRIÇÁ, 2018).

As crianças com TEA apresentam movimentos repetitivos ou estereotipados, que se configuram como impedimento mental. As inabilidades das pessoas com TEA podem variar desde a ausência de linguagem verbal até a presença de verbalização defasada no tempo, e especialmente alterada em relação a espontaneidade, reciprocidade e complementariedade, relativas às trocas com um interlocutor (PERISSINOTO, 2011). Nesse contexto, alguns obstáculos possivelmente apareceriam, dentre eles ilusões, culpa, escapismo, luto, abuso de drogas, entre outros, recebendo influência das concepções ou percepções que esses pais e as famílias desses pais têm sobre a deficiência (SÁ, 2015, SOLOMON, 2013).



Por outro lado, aqueles que com elas partilham a condição humana têm finalidades, quer delas compartilhe ou apenas as reconheça nos demais seres, assim como com o fim último da própria existência, reunindo singularmente em seu próprio fim: a responsabilidade do homem pelo homem. Por mais unilateral que seja uma relação e em cada situação particular, ela pode ser reversível e incluir a reciprocidade, elemento presente enquanto vivendo entre seres humanos, somos responsáveis por alguém e igualmente responsáveis por outros (JONAS, 2015).

3. DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS DA CRIANÇA COM TEA

Ao longo da história, no Brasil, as variadas mobilizações populares e dos atores sociais da área da infância e juventude, como também as pressões exercidas pelos organismos internacionais, tais como: a *United Nations Children Fund* (UNICEF), foram fatores primordiais para que se chamasse a atenção do constituinte brasileiro acerca da necessidade de se estabelecer uma proteção à criança e adolescente, já presente em inúmeros documentos internacionais, quais sejam: na Declaração de Genebra (1924); na Declaração dos Direitos Humanos (1948); na Declaração dos Direitos da Criança (1959); na Convenção Americana sobre os Direitos Humanos (1969), entre outros (AMIN, 2017).

Nessa perspectiva, a Carta Maior de 1988, enumerou direitos e garantias individuais mediante o artigo 5º, bem como proclamou a Doutrina Jurídica de Proteção Integral. Além disso, através do artigo 227, declarou os direitos fundamentais da criança, do adolescente e do jovem, como dever da família, da sociedade e do Estado, emergindo os seguintes: o direito à vida; à alimentação; ao esporte e lazer; à cultura e educação; à dignidade; ao respeito; à liberdade e à convivência familiar e comunitária, entre outros, além de colocá-los a salvo de todas as formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1998).

A propósito da confluência entre acessibilidade e direitos humanos fundamentais da criança com TEA, a abordagem das capacidades norteada pelo enfoque teórico de Martha Nussbaum (2011) estabelece conexão com tais eixos temáticos. Pois esse tipo de abordagem permeia-se pela criação das condições necessárias à liberdade de escolha e oportunidades reais de vida boa (NUSSBAUM,



2011), objetivando o alcance do bem-estar e a aquisição de uma qualidade de vida adequada aos padrões de dignidade humana (DIXON; NUSSBAUM, 2012).

Essas oportunidades reais, seja de funcionalidade ou de escolha, devem ser analisadas através do princípio norteador de “cada pessoa como fim”, não sendo suficiente a garantia da capacidade apenas a um grupo de pessoas ou a uma região, dentre tantas outras. Por conseguinte, a *capability approach* é considerada como uma nova abordagem ao problema de justiça e direitos fundamentais, como também instrumento teórico e normativo de superação das desigualdades (ALONSO, 2011; FASCIOLI, 2011).

Nesse sentido, avalia os arranjos sociais, as concepções de políticas públicas e as propostas de mudança social, dedicando-se aos aspectos relativos ao desenvolvimento e à justiça (ROBEYNS, 2011), bem como aos objetivos e ações político-sociais que proporcionam qualidade de vida (BLOODWORTH, 2006). Doravante, o Estado ao possibilitar o desenvolvimento de estruturas relativas as oportunidades reais, propicia meios indiretos para a concretização dos direitos humanos fundamentais e para o desenvolvimento social, especialmente quando embasado pela observância do princípio da dignidade humana (ALONSO, 2011).

As funcionalidades representam o modo de ser e agir de uma pessoa específica, ou seja, a realização. Por meio dessa perspectiva, a vida de uma pessoa consiste na combinação de variadas funcionalidades. Entretanto, a capacidade consiste nas diversas combinações de funcionamentos, modos de ser e agir que alguém pode realizar, assim como a liberdade para escolher entre os diferentes modos de vida. Portanto, a vida humana enseja ser analisada como uma combinação de funcionalidades e capacidades (SEN, 2010)

Conforme Nussbaum (2013), o significativo são as capacidades e não as funcionalidades, pois o relevante é que a pessoa humana tenha oportunidades para escolher como alcançar e conduzir uma vida digna, a qual necessita estar inevitavelmente delineada por um nível mínimo de algumas capacidades básicas, dentre elas: a) a vida; b) a saúde física; c) a integridade física; d) os sentidos, imaginação e pensamento; e) as emoções; f) a razão prática; g) a afiliação; h) o lazer; i) o controle sobre o próprio ambiente político e material; e j) por outras espécies.

Na obra *Fronteiras da Justiça*, Nussbaum (2013) apresentou temáticas relacionadas às pessoas com deficiência e suas questões, as quais, para ela, são impossíveis de serem solucionadas pelas teorias sociais de justiça e controle social. Assim sendo, apontou alguns aspectos fragilizantes do contratualismo, partindo da premissa de que as partes ao abandonarem o estado de natureza e se associarem, objetivando o alcance de vantagens mútuas, demandam figurantes contratuais caracterizados como pessoas livres, independentes, racionais e iguais. Tal igualdade exige capacidade física e poder, como também envolve pessoas com condições mentais e físicas semelhantes, interesses e necessidades iguais, para o alcance de vantagens mútuas.

Complementa supracitada autora, que entre as diretrizes do contratualismo integram a colaboração e a reciprocidade das partes. Diante dessas considerações, toda pessoa que não estiver ou não tiver plena condições de igual cooperação, a exemplo das crianças com TEA, das pessoas com limitação, idosos, entre outros, estão excluídas e marginalizadas. Em decorrência disso, não participam da definição dos princípios sociais basilares, uma vez que não estão admitidas como partes contratantes.

Ademais, também não figuram entre os destinatários dos princípios escolhidos, passando a largo questões como assistência e inclusão social relativas a tais segmentos populacionais, localizados nas fronteiras da justiça. Por outro lado, tais pessoas podem ser incluídas numa fase legislativa posterior, por derivação, após os princípios básicos da justiça já terem sido fixados, sem terem sido consideradas suas necessidades.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da evolução da concepção biomédica à social de deficiência, bem como da crescente preocupação legislativa em proteger e garantir os direitos das crianças com TEA, ainda predomina-se uma sociedade com expressões de estigmas, primando pela reconstrução do tecido social em rede; pela prática da solidariedade e agir comunicativo.



A sociedade do contrato social foi direcionada para a acomodação das pessoas “normais”, não marcadas por impedimentos incomuns, como também pela categorização e estigma. Por outro lado, todas as pessoas têm direito as capacidades, inclusive as crianças com TEA. A pessoa com deficiência é um ser humano, e uma sociedade ancorada pela justiça prima por atendê-los de acordo com as suas variadas necessidades, seja de educação, de saúde, de assistência social, de inclusão, entre outras (NUSSBAUM, 2013).

As pessoas com deficiência têm sido negligenciadas pelos discursos teóricos e políticos embasados em ideais de justiça contratual, que ao exigir a igualdade, liberdade, racionalidade e semelhança das partes contratantes (DIXON; NUSSBAUM, 2012; HARTLEY, 2011), negam-lhes o direito intrínseco existente em cada pessoa em razão do princípio da dignidade humana (SARLET, 2012), de figurar como parte contratante, participar ativamente das escolhas políticas e definir a estrutura balizadora da sociedade a qual integram (NUSSBAUM, 2013).

Diante de toda essa exclusão, constatamos que tal segmento populacional dificilmente escolhe os princípios os quais regem o contrato social, assim como as medidas inclusivas, a educação especial, o remodelamento dos espaços públicos, entre outros, proporcionando um efeito “cascata” intensificador dessa marginalização. Conclui-se, então, que a acessibilidade dialoga com os direitos humanos fundamentais da criança com TEA.

A *Capability Approach* idealizada por Nussbaum (2013) transpôs o prisma do contratualismo social ao englobar uma nova concepção relativa a ação justa, indicando como fim principal de uma sociedade: o viver com os outros e para os outros, com benevolência e justiça. Segundo essa abordagem, as pessoas com deficiência podem vir a ser produtivas, desde que a sociedade lhes ofereça condições básicas para a inclusão, pois a improdutividade é oriunda da discriminação.

Portanto, as pessoas com deficiência, a exemplo das crianças com TEA, devem ser garantidas as capacidades básicas elencadas por Nussbaum (2013). A capacidade humana apresenta aspectos sociais e econômicos os quais precisam ser ativados com ações afirmativas e investimentos governamentais. Para tanto, faz-se inexorável a presença de políticas públicas especiais, a adaptação do setor



privado e de cada cidadão às novas dimensões relativas à inclusão. Já que a abstenção estatal colaboraria para o agravamento e para a manutenção da exclusão e marginalização, uma vez que todos os direitos fundamentais ensejam ações governamentais (DIXON;NUSSBAUM, 2012).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUADO DIAZ, A. L. **Historia de las Deficiencias**. Colección Tesis y Práxis. Madrid:Escuela Libre Editorial. Fundacion Once,1995, p.485.

ALONSO, Eduardo Fernández. *Capacidades y globalización*. **Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**, Colombia: Medellin, 41, n.114, jun 2011.

AMIN, Andréa Rodrigues. Doutrina da proteção Integral. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. (Org.). **Curso de Direito da Criança e do Adolescente**. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA PARA O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **O manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), de 22 de Maio de 2013**. Disponível em: < [http:// www. decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br) >. Acesso em: 30 abr. 2018.

BLOODWORTH, Andrew. *Nussbaum' s: Capabilities Approac*. **Nursing Philosophy**, 12 Jan, 2006.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição Federal Brasileira, de 05 de outubro de 1988**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 18 abr.2018.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

_____. Congresso Nacional. **Leinº 12.764,de 27 de Dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com o Trnastorno do Espectro Autista. Disponível em: <[http://www.planalto.gov. br](http://www.planalto.gov.br) >. Acesso em: 10 jun. 2018.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009, p.304.

CRESPO, A.M. M. **Da invisibilidade à construção da própria cidadania**: os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2010, p.250.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007, p.89.

DIXON, Rosalind; NUSSBAUM, Martha. *Children' s rights and a Capabilities Approach: the question of special priority*.**Chicago Public Law and Legal Theory- Working Paper, may 2012**.

FROMBONE, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders.**Pediatric Reserach**, 2009.

GOOFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

HARTLEY, Christie. *Disability and Justice.* **Philosophy Compass**, feb 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: IBGE, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 abr. 2018

JONAS, Hans. **O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica.** Tradução do original alemão Marijane Lisboa; Luiz Marros Montez. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed. PUC-Rio, 2015.

NUSSBAUM, Martha C. **Fronteiras da Justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie.** Tradução de Susana de Castro. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

_____. **Creating Capabilities: the human development approach.** Cambridge; London: The Belknap, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção Internacional dos Direitos da Criança, de 20 de Novembro de 1989.** Disponível em: <http://unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm>. Acesso em: 21 abr. 2018.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 30 de março de 2007.** Disponível em: <<http://googleweblighy.com/i?u=http://www.acessibilidadebrasil.org.br/joomla/destaques-acessibilidade/124&hl=pt-BR>>. Acesso em 24 abr. 2018.

PEREIRA, Sílvia de Oliveira. **Para não ser o Etcetera.** Cruz das Almas: Editora UFRB, 2018.

PETRINI, João Carlos. **Pós modernidade e Família: um itinerário de compreensão.** São Paulo, EDUSC, 2010, p.60-64.

ROBEYNS, Ingrid. *Justice as fairness and the capability approach.* In: Basu, Kaushik; KANBUR, Ravi (Ed.) **Arguments for a better world: essays in honour of Amartya Sen.** Oxford: Oxford University, 2011, p.397-413.

ROCHA, E. F. **Reabilitação de pessoas com deficiência: a intervenção em discussão.** São Paulo: Roca, 2006, p.300.

SAMPAIO, R. F.; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Mar 2009, p.475-483.

SEN, Amartya Kumar. **Desenvolvimento com liberdade.** Tradução de Laura Teixeira Motta, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SOLOMON, Andrew. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca da alteridade.** Tradução Donaldson M. Garschagen; Luiz A. De Araújo; Pedro Maia Soares. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.