

Data da aprovação: 13/12/2024.

MODELO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA NO CASO DE INADMISSÃO DE AUTISTAS EM CONCURSOS PÚBLICOS COMO PCDS: ANÁLISE DE CASOS CONCRETOS

Eduardo Lisboa Dantas¹

Marcelo Maurício da Silva²

RESUMO

Muitos autistas em concursos públicos se inscrevem nas vagas destinadas às pessoas com deficiência, porém acabam sendo eliminados durante a avaliação biopsicossocial. Dessa maneira, o presente artigo tem a intenção de responder a seguinte problemática: de que maneira o modelo médico de deficiência influencia na visão dos peritos que avaliam a deficiência de determinado sujeito na avaliação biopsicossocial? O objetivo geral é verificar como o modelo médico de deficiência impacta na caracterização da pessoa com deficiência no caso de autistas em concursos públicos. A metodologia utilizada foi pesquisa qualitativa e explicativa, com base na revisão bibliográfica interdisciplinar, vez que a temática envolve a área de Direito, Psicologia e Medicina. Os resultados obtidos foram no sentido de que o modelo médico de deficiência ainda está enraizado na sociedade, na medida em que se reflete na decisão dos peritos de não considerar uma pessoa autista como PCD em razão de não apresentar “déficits” durante a entrevista e outros exemplos.

Palavras-chave: Autismo. Pessoa com deficiência. Modelo médico de deficiência.

MEDICAL MODEL OF DESABILITY IN THE CASE OF INADMISSION OF AUTISTICS IN PUBLIC TENDERS AS PWD: AN ANALYSIS OF CONCRETE CASES

ABSTRACT

¹ Acadêmico do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: 2021a036575@a.unirn.edu.br

² Doutor. Professor orientador do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: marcelomauricio@unirn.edu.br

Many autistic people apply for public tenders for people with disabilities, but end up being eliminated during the biopsychosocial assessment. In this way, this article aims to answer the following question: how does the medical model of disability influence the view of experts who assess the disability of a particular individual in the biopsychosocial assessment? The general goal is to verify how the medical model of disability impacts on the characterization of people with disabilities in the case of autistic people in public tenders. The methodology used was qualitative and explanatory research, based on an interdisciplinary bibliographical review, since the subject involves the areas of Law, Psychology and Medicine. The results obtained were in the sense that the medical model of disability is still rooted in society, to the extent that it is reflected in the decision of experts not to consider an autistic person as a person with disabilities because they do not present "deficits" during the interview and other examples.

Keywords: *Autism. People with disabilities. Medical model of disability.*

1 INTRODUÇÃO

O autismo é uma neuro divergência de caráter genético, que pode sofrer a influência de fatores ambientais, que podem aumentar a probabilidade de uma pessoa nascer autista. Essa neuro divergência caracteriza-se por diferenças na comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos e não é possível de se identificar fenotípicamente, sendo, portanto, um diagnóstico estritamente clínico. Por não ser visível, muitos autistas que participam em cotas de pessoas com deficiência (PCD), são desclassificados no contexto de concursos públicos na avaliação biopsicossocial, em virtude da influência do modelo médico de deficiência. Dessa maneira, o presente artigo tem como objetivo geral o de verificar como o modelo médico de deficiência impacta na caracterização da pessoa com deficiência no caso de autistas em concursos públicos.

Conforme amplamente noticiado na mídia, muitos autistas durante a fase de avaliação biopsicossocial nos concursos públicos foram inadmitidos como pessoas com deficiência, os motivos variam desde não ser pessoa com deficiência o "suficiente" até não ser pessoa com deficiência, dessa maneira, a problemática do presente trabalho visa responder a seguinte pergunta: de que maneira o modelo

médico de deficiência influencia na visão dos peritos que avaliam a deficiência de determinado sujeito na avaliação biopsicossocial?

Logo, essa pesquisa abordou o modelo médico de deficiência e o modelo social, bem como a influência desses modelos no paradigma da neuro normatividade e paradigma da neurodiversidade afirmativa, também foi abordado a Convenção de Nova York, o que é o autismo, avaliação biopsicossocial e por fim foram analisados casos jurisprudenciais no sentido de avaliar a maneira que o modelo médico de deficiência influencia na caracterização do que é deficiência e como se manifesta na inadmissão de autistas em concursos públicos.

Para tanto, foi necessário observar as seguintes especificidades: entender a forma de diagnóstico do PCD, diferenciando o modelo médico de deficiência, do social, descrever a proteção jurídica existente no Brasil quanto ao PCD; conceituar capacitismo; coletar casos concretos na jurisprudência que evidenciem a discriminação aos PCD's e analisar casos concretos de discriminação aos PCD's em concursos públicos.

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e explicativa, com base na revisão bibliográfica interdisciplinar, pois envolveu Direito, Psicologia e Medicina. Assim como foi feita uma análise de jurisprudência sobre a temática envolvendo a legislação tanto internacional quanto nacional, com enfoque na Convenção de Nova York e o Estatuto da Pessoa Com Deficiência

2 O QUE É O MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA?

O modelo social de deficiência, previsto expressamente na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), em seu artigo 2³, bem como em legislações como a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas Com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009), entende que a deficiência é resultado de barreiras⁴ previstas no meio

³ Art. 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 (Brasil, 2015).

⁴ Barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo; b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados; c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes; d)

ambiente, que quando em interação com a pessoa, impedem que a pessoa com deficiência esteja em condição de igualdade quando comparado a pessoas sem deficiência. Nesse sentido, uma pessoa que precisa de cadeira de rodas para se locomover que não consegue acessar uma calçada por falta de rampas, não é considerada Pessoa Com Deficiência em virtude de precisar de cadeira de rodas, e sim porque existe uma barreira, no caso do exemplo supracitado, uma barreira urbanística, que acarreta na falta de acessibilidade⁵, que possui sua definição prevista no artigo 3º da Lei Brasileira de Inclusão.

Portanto, é evidente que nesse modelo de deficiência, a deficiência não está no corpo da pessoa e sim no ambiente que não se amolda às necessidades específicas de cada indivíduo. Resultando, portanto, na falta de acessibilidade e na consequente situação de desigualdade enfrentada pelas pessoas com deficiência. Em virtude desse modelo, a inclusão das pessoas com deficiência ocorre com base na eliminação das barreiras do ambiente, sem a intenção de querer “curar”, ou “consertar” aquela deficiência pois, novamente, entende-se que a deficiência está nas barreiras do meio ambiente e não na pessoa.

Tomando como base o exemplo da pessoa que necessita da cadeira de rodas que não consegue acessar a calçada em virtude da falta de rampas, a eliminação dessa barreira consiste na adição de uma rampa, permitindo que o PCD consiga subir na calçada, e não querer curar aquela deficiência, pois isso reflete o modelo médico de deficiência (tópico que será abordado futuramente). Sendo assim, conforme aponta Diniz (2007), a deficiência seria um conceito complexo que reconhece a falta no outro, mas que ao mesmo tempo denunciaria a estrutura social que causa a opressão sobre a pessoa com deficiência. Campbell (2008), pontua que existe uma crença de que a deficiência é inerentemente negativa, sendo esperado uma oportunidade de que esta seja melhorada ou até mesmo eliminada como não

barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação; e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas; f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias (Brasil, 2015).

⁵ Acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (Brasil, 2015).

raramente vemos pesquisas que visam por exemplo curar o autismo e outras deficiências.

2.1 CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O Brasil promulgou na data 25 de agosto de 2009 o Decreto 6.949. A Convenção Internacional traz em seu texto uma série de deveres que os Estados partes devem seguir, contribuindo para uma construção de uma sociedade inclusiva. Os deveres previstos nessa legislação são pautados sob a perspectiva do modelo social de deficiência, conforme fica expresso na alínea “e” do preâmbulo da legislação supracitada⁶, de tal sorte que se alguma legislação ou ato proveniente do Estado parte ferir o disposto na Convenção, este ato ou legislação será considerado Inconstitucional, já que esse Decreto foi instituído no Brasil sob o status de emenda constitucional⁷. Com isso, torna-se possível concluir que a construção de uma sociedade inclusiva e não capacitista (preconceituosa contra as pessoas com deficiência) foge da esfera apenas moral, e adentra na esfera da obrigação.

2.2 DA INFLUÊNCIA DO MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA NO PARADIGMA DA NEURODIVERSIDADE AFIRMATIVA

O paradigma da neurodiversidade afirmativa defende, em resumo, a existência de variadas formas de funcionamento cerebral como sendo pressuposto da espécie humana. Nesse aspecto, neurodivergências como autismo, TDAH, dislexia, altas habilidades/superdotação, etc. devem ser respeitadas e validadas na medida de seu funcionamento.

Wise, 2023, em seu livro “We’re all neurodiverse” explica que devemos aceitar as diferenças e não enquadrá-las como um problema, anormalidade ou

⁶ e) *Reconhecendo* que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (Brasil, 2009).

⁷ O processo para um tratado que versa sobre direitos humanos ser incorporado sob o status de emenda constitucional, está disciplinado no artigo 5º, § 3º da Constituição Federal de 1988, *verbis*: “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais” (Brasil, 1988).

transtorno. De acordo com a autora, não existem funcionamentos corretos ou errados, apenas diferentes, esse é o princípio de validar as diferenças, um dos pilares das práticas neuro afirmativas.

Da mesma maneira, o modelo social de deficiência, ao retirar a deficiência do corpo da pessoa e atribuir às barreiras previstas no meio ambiente, que acarreta na falta de acessibilidade gerando a condição de pessoa com deficiência, influencia no paradigma da neurodiversidade afirmativa, já que o paradigma da neurodiversidade afirmativa entende que por exemplo as diferenças na comunicação não são déficits, apenas diferenças, entre outros exemplos.

Sendo assim, é evidente que o modelo social de deficiência exerce grande influência no paradigma da neurodiversidade afirmativa pois tem como conceito principal a barreira dentro do meio social e não na pessoa com deficiência, sendo também a falta de acessibilidade na sociedade considerada uma grande barreira na vida da pessoa neuro divergente. Portanto, isso em uma sociedade considerada preconceituosa transforma a experiência da deficiência vivida pela neuro divergente em uma barreira

3 O QUE É O MODELO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA?

Em contraposição ao modelo social de deficiência, o modelo médico de deficiência entende que a deficiência está presente no corpo da pessoa, ou seja, retira a obrigação da sociedade de retirar as barreiras previstas no meio ambiente para incluir a pessoa com deficiência. Para fins de esclarecimento, é válido citar o seguinte exemplo: um autista está em uma sala de aula com diversos estímulos sensoriais (barulhos, luzes, cheiros, toques etc.) e acaba entrando em uma crise, em virtude do excesso de estímulos. Enquanto que o modelo social de deficiência entende que a deficiência está na sociedade (que nesse exemplo seriam as barreiras sensoriais que geram a crise no autista), o modelo médico entende que o fato do aluno ser autista, é o ensejador da deficiência, sem levar em conta a falta de acessibilidade presente em sala de aula, que foi o fator gerador da crise.

O modelo médico de deficiência é hegemônico. Os primeiros exemplos que demonstram sua influência datam da sociedade espartana, sociedade na qual as crianças que nasciam com deficiência, eram consideradas subumanas e, portanto, eram jogadas de um precipício, pois naquela época, as crianças eram criadas para

lutar em guerras, se ela nascia com alguma deficiência física, não fazia sentido em mantê-lo vivo, razão pela qual era jogada de precipícios.

É importante ressaltar que esse modelo de deficiência também empreende seus esforços para “curar”, “consertar” aquela deficiência, pois há o entendimento que aquele que diverge do padrão corpo normativo, que é aquele corpo considerado “normal”, “padrão”, “correto” é considerado imperfeito, e, portanto, é ensejador de grande sofrimento.

A mesma lógica será desenvolvida para as pessoas neuro divergentes, que são indivíduos que possuem um cérebro que destoa do cérebro considerado “padrão”, “correto”, a exemplo das pessoas autistas, TDAH’S, disléxicas, esquizofrênicas, etc.

Conforme explica Bisol, Pegorini e Valentini (2017), a deficiência é vista como um desvio do estado “normal” da natureza humana, e por isso deve ser tratada ou curada.

Em suma, o modelo médico de deficiência pressupõe a existência de um corpo padrão e correto, de tal sorte que toda pessoa que destoa desse padrão “correto”, é considerada pessoa com deficiência. Dessa maneira, a deficiência é resultante de uma alteração biológica que constitui-se como uma falta, uma incapacidade, um problema.

3.1 INFLUÊNCIA DO MODELO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA NA NEURO NORMATIVIDADE

A neuro normatividade refere-se a uma ideia de que existe um padrão considerado “correto”, “normal” de funcionamento cerebral, de tal maneira que quem diverge desse padrão, precisa ser “consertado” ou “curado”. A palavra neurodivergência faz menção à uma condição que corresponde a uma alteração no funcionamento cerebral “padrão”.

A neuro normatividade também é a responsável por existir um processo de patologização de neurodivergências, de tal sorte que condições como autismo, TDAH, dislexia, esquizofrenia são consideradas quase que doenças no imaginário popular e nos protocolos médicos e, portanto, devem ser curadas.

Como o funcionamento cerebral determina nossas ações, pensamentos, padrões, comunicação, então a neuro normatividade faz referência a uma existência

de padrões de modos de agir, expectativas sociais, comunicar, pensar e funcionar etc. Pessoas que se enquadram nesse padrão, e que portanto possuem uma certa posição de privilégio quando comparado a pessoas que divergem da neuro normatividade são consideradas “neurotípicas”.

Esse padrão torna-se evidente, na medida em que existe por exemplo os critérios diagnósticos do autismo como por exemplo o critério de “déficits” na comunicação e interação social. Ou seja, a sociedade, por meio da neuro normatividade, impõe uma maneira correta de se comunicar, e os indivíduos que não possuem facilidade de se comunicar da maneira padrão recebem o rótulo de comunicação “deficitária”, enquanto que pelo paradigma da neurodiversidade afirmativa, da mesma maneira que existem variadas formas de funcionamento cerebral, também existem variadas formas de comunicação e interação social. Todavia, esse tópico será melhor explorado doravante.

4 O QUE É AUTISMO?

O autismo é uma neuro divergência de caráter majoritariamente genético, caracterizada por diferenças na comunicação e interação social, isso implica em dizer que o autista se comunica e interage socialmente de uma maneira considerada não padrão.

Neste capítulo será abordado o autismo sob duas perspectivas: o autismo pela perspectiva do modelo médico de autismo, e o autismo sob a perspectiva do paradigma da neurodiversidade afirmativa.

4.1 AUTISMO SOB A PERSPECTIVA DO MODELO MÉDICO

O modelo médico de deficiência exerce grande influência na visão do que é autismo, resultando no conhecido modelo médico de autismo, que é aquele previsto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição, Texto Revisado (DSM-V-TR).

O DSM-V-TR estabelece uma série de critérios diagnósticos para ser caracterizado uma pessoa enquadrada no Transtorno do Espectro Autista (TEA). De acordo com esse manual, os critérios diagnósticos subdividem-se em dois grupos. A) “déficits na comunicação e interação social em múltiplos contextos” e B)

Comportamentos restritos e repetitivos, interesses ou atividades. Para além desses critérios, existem outros grupos, são eles: c) os “sintomas”⁸ devem estar presentes desde o período de desenvolvimento inicial; D) os “sintomas” causam prejuízos significativos em mais de uma área da vida e E) esses “sintomas” não são melhores explicados por deficiência intelectual ou outro transtorno global do desenvolvimento.

Os déficits na comunicação são caracterizados por uma comunicação considerada “falha”, “deficitária”. Comunicação é o processo em que uma pessoa “A” (chamada de emissora) vai emitir um estímulo, seja ele uma emoção, sentimento, pedido, ordem, opinião ou qualquer coisa para uma pessoa “B” (chamada de receptora) essa pessoa “B” vai responder a esse estímulo de maneira adequada e retornar para a pessoa “A”.

De acordo com o manual, essa falha na comunicação pode se manifestar de diversas maneiras, cita-se como exemplo o fato de uma pessoa autista não conseguir entender uma ironia na fala de uma pessoa. Ora, a intenção da ironia é falar algo, porém sem utilizar aquele sentido literal. Por exemplo, imagine que está um clima muito quente, e então essa pessoa “A” (emissora), vai falar para um autista (pessoa receptora) que está muito frio. Em caso de ele interpretar essa mensagem no sentido literal, configurar-se-á pelo manual uma falha na comunicação pois o receptor não interpretou corretamente a informação de ironia.

Os padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades podem se manifestar de no mínimo 2 das 4 maneiras a seguir: 1) estereotípias ou falas repetidas (ecolalia), movimentos motores ou uso de objetos; 2) aderência excessiva à rotinas, padrões de comunicação verbal ou não verbal ritualizados ou resistência excessiva à mudanças; 3) interesse restrito e intenso que são anormais em intensidade ou foco e 4) Hiper ou hipo reatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente.

Nesse sentido, quando um indivíduo preenche os dois critérios, além de ter prejuízos significativos em mais de uma área da vida, as características do autismo não são melhores explicadas por outras condições e se manifesta desde o início da sua vida, é considerada um indivíduo dentro do espectro autista.

Fazendo uma análise dos critérios diagnósticos, é evidente a influência da neuro normatividade, ao por exemplo estipular um padrão de comunicação e

⁸ O termo “sintomas” remete a uma ideia de doença, por autismo não ser doença, foram colocadas aspas.

interação social correto, além de trazer características como interesses restritos e intensos (conhecido como hiperfoco) caracterizadores do autismo.

Percebe-se também a influência do modelo médico ao trazer os prejuízos significativos em diversas áreas da vida, como sendo decorrentes do autismo, e não da falta de acessibilidade, colocando, portanto, a deficiência no corpo da pessoa. Retomando ao exemplo da criança autista que é hipersensível aos estímulos sensoriais que tem crise na sala de aula por conta do excesso de barulho e outros estímulos, o prejuízo é do autismo e não da falta de acessibilidade na construção de um ambiente que não provoque crises.

Portanto, conforme explica Anderson-Chavarria (2021), o modelo médico de autismo caracteriza-se por focar no que a pessoa autista não consegue fazer, ou seja, nas suas incapacidades, e não nas suas capacidades e potenciais. Ao focar nos “déficits”, a participação social do autista fica prejudicada, pois o conceito de deficiência do modelo médico gira em torno da “falta”, da “falha” de habilidades e não em habilidades distintas, mas tão válidas quanto as consideradas “normais”.

4.2 AUTISMO SOB A PERSPECTIVA DO PARADIGMA DA NEURODIVERSIDADE AFIRMATIVA

Conforme explicado, o paradigma da neurodiversidade afirmativa foi muito influenciado pelo modelo social de deficiência. Para esse modelo, o autismo é uma neuro divergência caracterizada por diferenças na comunicação, interação social e de relacionamento no mundo.

A diferença entre o modelo médico de autismo e do autismo pelo paradigma da neurodiversidade afirmativa, é que enquanto o modelo médico vê as diferenças na comunicação como um “déficit” na comunicação, atribuindo, portanto, uma forma correta de se comunicar e existir no mundo, o paradigma da neurodiversidade afirmativa entende que essas diferenças na comunicação, interação social são válidas e precisam ser respeitadas na medida de seu funcionamento.

Na esfera da comunicação, por exemplo, há a teoria da “dupla empatia”, que entende a comunicação como sendo uma via bilateral, ou seja, não é o autista que tem dificuldades na comunicação, o “déficit” na comunicação ocorre entre um autista e um neurotípico, mas essa falha na comunicação não decorre exclusivamente do autista, e sim também do neurotípico. Portanto, como explica Ekdahl (2023) por essa

teoria, os autistas não comunicam-se de maneira deficitária, e sim de maneira distinta.

Sendo assim, fica evidente a diferença abissal entre o que defende a neuro normatividade e o paradigma da neurodiversidade afirmativa.

4.3 ESTEREOTIPIZAÇÃO DO AUTISMO

O autismo é uma condição extremamente estereotipada, isso é notório na medida em que vê-se filmes representando autistas a partir de dois extremos: ou de uma maneira genial, por exemplo: Sheldon Cooper de “The Big Bang Theory”, Shaun Murphy de “The Good Doctor”, Woo Young - Woo de “ uma advogada extraordinária”, ou, sob o outro extremo, de maneira infantilizada e mostrando as dificuldades de maneira extremamente estereotipadas como por exemplo o personagem Abed na série “Community”, Sam na série “Atypical”, Christopher no filme “estranho caso do cachorro morto”, entre diversos outros exemplos.

Entretanto, essa estereotipação viola a principal característica do autismo, ou seja, o caráter de espectro. O termo espectro denota as mais variadas formas de funcionamento cerebral, e como o autismo se manifesta de maneira distinta de cada um, nas palavras do Dr. Stephen Shore “ se você conheceu um autista, você conheceu UMA pessoa autista”.

Nesse sentido, mesmo entre os critérios diagnósticos há diferenças entre os autistas. Um autista pode por exemplo não conseguir entender muito bem a ironia, que é considerado um “déficit” na comunicação, enquanto outro autista pode entender muito bem quando ocorre a ironia. Um autista pode ter mais dificuldade de sair da rotina, outros podem não apresentar tanta dificuldade. Um autista pode gostar de ir para eventos como shows de bandas, enquanto outros podem não gostar.

Ou seja, o autismo se manifesta de maneira distinta em cada um, e isso ocorre porque o que determina quais são suas características do autismo é o cérebro, e como cada cérebro independentemente de ser autista ou neurotípico funciona de maneira diferente, por consequência lógica, todo autista é diferente um do outro.

Portanto, é evidente que criou-se no imaginário social uma ideia de que o autista é incapaz, estranho, que não consegue interagir com ninguém, que é literal,

que é gênio, entre diversas outras características. Por essa razão, é extremamente comum ouvir frases do tipo “fulano está meio autista hoje”, pois está recluso, sem conseguir interagir com os amigos. Ou ainda “fui bastante autista agora” após interpretar algo no sentido literal, reforçando, portanto, essa visão que todo autista é igual, que é o que o modelo médico de autismo propaga, sem levar em conta o espectro do autismo.

4.4 AUTISMO COMO DEFICIÊNCIA

O autismo é considerado uma deficiência por força do artigo 1º, § 2º da Lei do autismo (Lei nº 12.764/2012)⁹. É considerado uma deficiência biopsicossocial, em virtude de diversas barreiras como o capacitismo (Brasil, 2024), que é classificado como sendo o preconceito e a discriminação contra a pessoa com deficiência, que pode se manifestar de diversas maneiras, seja a partir de barreiras atitudinais, como por exemplo presumir incompetência de um autista, sem antes deixar que o autista mostre sua potencialidade, seja por meio de barreiras arquitetônicas como não construir um espaço que atenda às necessidades específicas de pessoas com deficiência física, visual etc.

É necessário ressaltar que o modelo social de deficiência entende que a deficiência não está no autista, e sim na falta de acessibilidade presente na sociedade. A partir do momento em que por exemplo um autista é questionado por utilizar a fila preferencial por não ter “cara de autista”, caso esse que é amplamente noticiado nas redes sociais com uma certa frequência, configura-se uma barreira atitudinal.

Portanto, como os autistas são considerados pessoas com deficiência por força da Lei do autismo (Lei nº 12.764/2012), qualquer caso de violação aos seus direitos, também estará ferindo a Lei Brasileira de Inclusão e decretos como a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

5 O QUE É A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL?

A avaliação biopsicossocial é uma avaliação prevista no artigo 2º, § 1º da Lei

⁹ A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Brasil, 2012).

Brasileira de Inclusão, que visa avaliar a deficiência à luz de quatro aspectos: “I) os impedimentos nas funções e na estrutura do corpo; II) os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III) a limitação no desempenho de atividades; e d) a restrição de participação” (Brasil, 2015).

É importante ressaltar que a avaliação deve avaliar caso a caso, por exemplo, na avaliação biopsicossocial de uma pessoa autista, deve ser avaliado com mais enfoque os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais do que os impedimentos nas funções e na estrutura do corpo. Entretanto, no caso por exemplo de uma pessoa cega ou com outra deficiência física, os impedimentos nas funções e na estrutura do corpo devem ser avaliadas com maior enfoque.

Convém, ainda, destacar que em consonância com o modelo social de deficiência, que não deve focar apenas nas dificuldades das pessoas, mas também nas suas potencialidades, a avaliação biopsicossocial também não deve focar apenas nas barreiras e limitações da pessoa com deficiência, e sim avaliar também habilidades e potencialidades da pessoa com deficiência.

Além disso, conforme bem pontua Almeida (2021, p. 57).

É possível concluir, portanto, que uma avaliação da pessoa com deficiência, nos moldes estabelecidos pelo Estatuto, deve se dar com a presença de diversos profissionais, como por exemplo, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, professores, fisiatras, geriatras, sociólogos, fisioterapeutas. Entende-se, ademais, que esses profissionais devem atuar conjuntamente na construção da avaliação, que não deve consistir na mera reunião de pareceres de diferentes áreas. Tais profissionais devem, portanto, ter perfil para a realização de trabalhos interdisciplinares, construídos a partir do diálogo e da valorização dos diferentes saberes, com o objetivo comum de identificar os impedimentos individuais e a sua relação com as barreiras impostas pela sociedade, além das habilidades e potencialidades da pessoa com deficiência.

A autora ainda pontua que:

Os diversos profissionais, com seus diferentes saberes, avaliam a pessoa com deficiência sob seus diversos aspectos, construindo um laudo que, além dos impedimentos, identifica habilidades e potencialidades da pessoa com deficiência e as barreiras de seu entorno que dificultam ou impedem a sua participação (Almeida, 2021, p. 58).

Portanto, a função da avaliação biopsicossocial é entender de que maneira a barreira prevista no meio ambiente, em interação com o corpo, limita a participação plena e efetiva da sociedade, fazendo com que determinado indivíduo se enquadre

na condição de pessoa com deficiência, mas também avaliar as habilidades e potenciais da PCD.

O perito médico (profissional que geralmente realiza a perícia médica na avaliação biopsicossocial) precisa ser investido no cargo público por meio do concurso público. Dessa maneira, o perito médico ou qualquer outro indivíduo que participa da avaliação biopsicossocial, por estarem representando o Estado, devem seguir as diretrizes da Convenção de Nova York e outras legislações como o Estatuto da Pessoa Com Deficiência.

Sendo assim, como o Brasil é signatário da Convenção de Nova York, a necessidade de seguir as diretrizes da legislação supracitada, que possui força Constitucional, foge da esfera apenas moral e adentra na esfera obrigacional, sob pena de responsabilização pelos atos que violam o que dispõe as legislações que tutelam as vidas das pessoas com deficiência.

6 ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA

Neste tópico, serão avaliadas algumas jurisprudências de determinados tribunais, analisando a influência do modelo médico de deficiência na fase de avaliação biopsicossocial, e como esse modelo continua sendo recorrente na sociedade, apesar de o Brasil adotar em sua legislação o modelo social de deficiência e firmar compromissos de abolir esse modelo com a ratificação da Convenção de Nova York.

Foram selecionados 3 julgados do TJDFT, dois em 2023 e um em 2024, todos retirados do site oficial do TJDFT para comprovar que o modelo médico continua influenciando a decisão dos avaliadores na avaliação biopsicossocial.

O primeiro caso, foi o acórdão de um julgamento ocorrido no dia 09/05/2023 (Brasil, TJDFT, 2023a) publicado no Tribunal de Justiça do Distrito Federal.

DIREITO ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. CONCURSO PÚBLICO. TÉCNICO DO TJDFT. VAGA DESTINADA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD). TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). AUTODECLARAÇÃO. PERÍCIA MÉDICA. CANDIDATO CONSIDERADO NÃO ENQUADRADO POR AUSÊNCIA DE DÉFICIT INTELLECTUAL. ILEGALIDADE. REQUISITOS LEGAIS E EDITALÍCIOS CUMPRIDOS. INTERPRETAÇÃO RESTRICTIVA E CONTRA LEGEM. LEI Nº 12.764/2012. ILEGALIDADE. INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. MANUTENÇÃO DO IMPETRANTE NO CONCURSO PÚBLICO NAS VAGAS RESERVADAS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. ORDEM

CONCEDIDA.

Dessa ementa, extraímos que o modelo de deficiência fica explícito na medida em que o autista não foi considerado PCD porque não apresentou impedimentos nas funções e nas estruturas corporais, ou seja, há aquela visão de que a deficiência é resultante do corpo e não das barreiras presentes no meio ambiente, apesar de reconhecerem o impetrante como autista, conforme trecho a seguir:

‘por reputar que o impetrante não apresenta impedimentos nas funções e estruturas corporais, limitação do desempenho de atividades ou restrição de participação, nos termos da Lei nº 13.146/2015 ou comprometimento funcional para atividades diárias e sociais que o classifiquem como pessoa portadora de doença mental (PPDM), apesar de reconhecê-lo portador do TEA’ (Brasil, 2023).

2. No particular, a violação do direito foi efetivamente comprovada pelo impetrante. O edital de abertura do concurso público previu que as pessoas com deficiência, assim entendidas aquelas que se enquadram nas categorias discriminadas, dentre outros, na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista - TEA), têm assegurado o direito de inscrição para concorrerem às vagas destinadas às pessoas com deficiência (PCD), desde que a deficiência seja compatível com as atribuições do cargo para o qual concorram. Também previu que tais candidatos aprovados seriam submetidos à perícia médica (Brasil, TJDFT, 2023b).

O trecho abaixo é muito importante pois expressa o entendimento social de que apenas autistas “nível 3 de suporte” seriam considerados “autistas” para fins de concurso público como pcds, se contrapondo a uma visão do autismo como espectro e reforçando o capacitismo presente na sociedade.

3. Por outro lado, o art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012 prevê que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. 3.1. Isto é, a norma que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução (Lei nº 12.764/2012) não faz qualquer distinção entre as diferentes gradações ou formas de manifestação do TEA para o enquadramento do indivíduo no espectro como pessoa com deficiência, tampouco restringe os efeitos legais da classificação do indivíduo como PCD às pessoas que também possuam enfermidades mentais, com prejuízo intelectual, associadas ao TEA (Brasil, TJDFT, 2023b).

Aqui cabe ressaltar que o próprio poder judiciário contribui com o capacitismo ao se utilizar de termos como “portador de deficiência mental”, “pessoa portadora de doença mental”, haja vista que de acordo com a população das pessoas com

deficiência, não se utiliza termos como “portador de deficiência” pois portar uma deficiência, na etimologia da palavra “portador”, indica a possibilidade de não portar mais aquela deficiência, e isso não é possível. Além disso, conforme amplamente discutido, o autismo não é uma doença e sim uma neuro divergência. Conforme, é reforçado no trecho abaixo:

5. A eliminação do impetrante, na fase da perícia médica, da concorrência para o cargo público, nas vagas reservadas às PCDs, em razão do seu não enquadramento como pessoa portadora de deficiência mental, não possui respaldo legal ou editalício. Assim, viola o direito líquido e certo do candidato de permanecer na concorrência especial e justifica a concessão da ordem de segurança. 5.1. A interpretação restritiva que a banca examinadora fez da classificação de PCD trazida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (art. 2º) fere os primados constitucionais da isonomia, da inclusão, da proteção e da não discriminação das PCDs, além de contrariar disposição legal expressa, inequívoca e incondicionada que classifica quem possui o TEA como pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Lei nº 12.764/2012, art. 1º, § 2º). 6. SEGURANÇA CONCEDIDA (Brasil, TJDF, 2023b).

Em contrapartida, também faz-se necessário reconhecer que o poder judiciário concedeu o Mandado de Segurança, garantindo que o paciente ocupasse o cargo pretendido, razão pela qual acertou na decisão.

A segunda ementa (Brasil, TJDF, 2024) foi publicada no dia 03 de abril de 2024, cujo relator foi o desembargador Leonardo Roscoe Bessa e foi publicada no DJE no Tribunal de Justiça do Distrito Federal, cuja ementa é a seguinte:

REMESSA NECESSÁRIA. DIREITO ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. CONCURSO PÚBLICO. RESERVA DE VAGAS. PESSOA COM DEFICIÊNCIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). RECONHECIMENTO ANTERIOR PELO ESTADO NA VIA ADMINISTRATIVA. REPROVAÇÃO NO CERTAME NA ETAPA DA DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL. INCOERÊNCIA EVIDENTE. ILEGALIDADE DO ATO DE ELIMINAÇÃO. NULIDADE. REMESSA NECESSÁRIA NÃO PROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.

[...]

2. A Lei 13.146 - Estatuto da Pessoa com Deficiência dispõe, em seu artigo 2º, que “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”.

3. A Lei 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê, em seu artigo 1º, § 2º, que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

4. O art. 5º, VI da Lei Distrital 4.317/2009 classifica o autismo como uma das categorias de deficiência.

Nessa ementa, é evidente que ele não foi considerado Pessoa Com Deficiência porque na avaliação biopsicossocial não foi considerado “autista o suficiente”, mesmo em ele tendo a CIPTEA e com os laudos médicos particulares que atestam sua condição de pessoa autista, logo, não poderia ter sido desclassificado no concurso público.

Outro ponto que vale ressaltar é que o judiciário utilizou-se de termos considerados inadequados como por exemplo o termo “portador” de deficiência e grau de intensidade moderado, uma vez que o autismo não é classificado em “intensidade” para ser considerado “leve, moderado ou grave”. O próprio DSM-V-TR utiliza a nomenclatura níveis de suporte (Nível 1, Nível 2 e Nível 3 de suporte) que diz respeito a quantidade de suporte que uma pessoa autista precisa com base nos critérios diagnósticos de “déficits” na comunicação e interação social (critério A) e comportamentos restritos e repetitivos (critério B).

Conforme comprova a citação abaixo retirada do acórdão abaixo:

5. O candidato apresentou laudos médicos particulares que atestam o seu diagnóstico e descrevem suas limitações, bem como comprovou ser beneficiário do Cartão de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea) e também do Cartão de Identificação da Pessoa com Deficiência, no qual consta expressamente a informação de que é portador de deficiência do tipo autismo, de grau de intensidade moderado.
6. Se o próprio Estado já reconheceu administrativamente o candidato como pessoa com deficiência, é ilegal a reprovação na avaliação biopsicossocial sem que haja prova robusta em sentido contrário.
7. Remessa necessária conhecida e não provida (Brasil, TJDFT, 2024).

Dessa maneira, fica evidente a influência do modelo médico de deficiência ao se dividir o autismo em níveis de intensidade e não ser considerado autista o suficiente.

Todavia, mesmo com os erros supracitados, o poder judiciário reconheceu a ilegalidade do ato de eliminação, acertando, portanto, na decisão.

Outra ementa que convém transcrever, foi o julgamento ocorrido no dia 17/10/2023 (Brasil, TJDFT, 2023b) também no Tribunal de Justiça do Distrito Federal, cuja ementa é a seguinte:

REMESSA NECESSÁRIA CÍVEL. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. VAGAS DESTINADAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. CANDIDATA PORTADORA DE SÍNDROME DE ASPERGER. DESCLASSIFICAÇÃO PELA BANCA DE AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL. SUPOSTA INCONSISTÊNCIA DOS

LAUDOS. MOTIVAÇÃO INSUBSISTENTE. DOCUMENTAÇÃO ROBUSTA E CONVERGENTE QUANTO AO DIAGNÓSTICO DE TEA. LEIS FEDERAIS 12.764/12 E 13.146/15. LEI DISTRITAL 4.317/09. CUMPRIMENTO DAS DISPOSIÇÕES EDITALÍCIAS. DESCLASSIFICAÇÃO AFASTADA. SENTENÇA MANTIDA.

Nessa ementa, convém destacar a influência do modelo médico de deficiência na medida em que a recorrente foi inadmitida no concurso pois na entrevista não foram apresentados déficits. Todavia, se não houvesse os “déficits”, não teria recebido o diagnóstico de autismo, haja vista que os déficits são critérios diagnósticos. Portanto, é evidente que há uma visão de que o autista precisa “parecer autista” o tempo todo, e isso reforça o capacitismo a partir das frases comuns de se ouvir como “você não tem cara de autista”, e tudo isso é reforçado pelo modelo médico de deficiência, conforme explicitado no acórdão abaixo.

1. A autora, pessoa com Transtorno do Espectro Autista, cumpriu as exigências editalícias do concurso público para o provimento de vagas e para a formação de cadastro de reserva do cargo de Técnico de Desenvolvimento e Fiscalização Agropecuária (Especialidade: Agente Administrativo) da Secretaria de Estado da Agricultura, Abastecimento e Desenvolvimento Rural do Distrito Federal - SEAGRI/DF, para concorrer às vagas destinadas à pessoa com deficiência, conforme documentação acostada à petição inicial, sendo desclassificada pela banca responsável pela avaliação biopsicossocial do concurso à consideração de que os laudos seriam inconsistentes, porque não apresentados déficits ao longo da entrevista.

[...]

5. Diante das avaliações de saúde convergentes com o diagnóstico de TEA, concluiu-se que a motivação oferecida pela banca responsável pela avaliação biopsicossocial dos candidatos às vagas destinadas a pessoas com deficiência não tem o condão ilidir a condição de PCD da autora, até porque não demonstrados os supostos pontos de inconsistência dos laudos apresentados. Logo, a eliminação da autora da concorrência especial não encontra amparo nos termos do edital nem na legislação de regência. 5. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA (Brasil, TJDFT, 2023b).

Outra ressalva que deve ser feita, é que esse julgado data de 2023, todavia, o diagnóstico da autora, Síndrome de Asperger, parou de ser um diagnóstico desde 2013, com a vigência do DSM-V. Dessa maneira, é evidente que há uma gigante desatualização do poder judiciário ao trazer diagnósticos que não existem mais, conforme descrito no seguinte trecho da ementa (Brasil, 2023): “CANDIDATA PORTADORA DE SÍNDROME DE ASPERGER”.

Assim como nos julgados analisados acima, convém ressaltar que a desclassificação foi afastada em virtude de manifesta ilegalidade, dessa maneira,

fica evidente que o poder judiciário está garantindo os direitos pleiteados, contudo continua utilizando capacitismo linguístico, bem como diagnósticos desatualizados.

7 CONCLUSÃO

Portanto, diante do exposto, é possível concluir que os objetivos dispostos na introdução foram alcançados, uma vez que foi conceituado o que é capacitismo, que é conceituado como o preconceito contra as pessoas com deficiência, foram coletados casos de violação aos direitos dos PCDS por meio da análise de julgados, foi feita a diferenciação entre o modelo médico e o modelo social de deficiência e foi descrita a proteção jurídica conferida às pessoas com deficiência, com enfoque na Convenção de Nova York e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Considera-se também que o objetivo geral de responder a seguinte problemática: de que maneira o modelo médico de deficiência influencia na visão dos peritos que avaliam a deficiência de determinado sujeito na avaliação biopsicossocial? também foi concluída na medida em que ao fazer a análise da jurisprudência, vê-se que os peritos médicos na avaliação biopsicossocial ainda aplicam o modelo médico de deficiência ao por exemplo dizer que uma pessoa não é pessoa com deficiência por “não apresentar déficits durante a entrevista”, ou não ser considerada pessoa com deficiência porque não apresentou impedimentos nas funções e nas estruturas corporais, ressaltando a ideia de que a deficiência está no corpo da pessoa, e não nas barreiras previstas no meio ambiente que simboliza o modelo social de deficiência.

Dessa maneira, conclui-se que, a despeito do modelo médico ainda ser amplamente adotado pelos médicos peritos que atuam no poder judiciário, em detrimento do modelo biopsicossocial que deveria ser utilizado para atender o que preceituam as leis e as convenções referentes aos direitos das pessoas com deficiência, e dos conhecimentos técnicos dos julgadores ainda se fundamentarem em um conhecimento médico desatualizado, o que se revela no uso de termos capacitistas, incorretos e desatualizados, tais como “pessoa portadora de doença mental”, “síndrome de asperger” e “pessoa portadora de autismo em grau moderado”, o poder judiciário vem acompanhando os avanços nas discussões acerca dos direitos das pessoas com deficiência e apresentando uma compreensão alinhada com a atual legislação ao conceder os direitos pleiteados pelas pessoas

autistas para concorrerem em concursos públicos e assumirem vagas destinadas a pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvia Leticia de. **O direito da pessoa com deficiência à avaliação biopsicossocial, multiprofissional e interdisciplinar**. 2021. 103 f. Dissertação (Mestrado – Direito) – Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

Disponível em:

https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Silvia-Leticia-de-Almeida.pdf. Acesso em: 11 set. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Washington, DC: APA, 2013.

ANDERSON-CHAVARRIA, Melissa. The autism predicament: models of autism and their impact on autistic identity. **Disability & Society**, v. 37, n. 8, p. 1321-1341, 12 fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2021.1877117>.

ANDRADE, Raquel Barcelos de. **Estereótipos e preconceito contra pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. 2022. 117 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2022.

ARMSTRONG, T. The myth of the normal brain: embracing neurodiversity. **AMA J. Ethics**, v. 17, p. 348-352. DOI: [10.1001/journalofethics.2015.17.4.msoc1-1504](https://doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.4.msoc1-1504), 2015.

BISOL, Cláudia Alquati; PEGORINI, Nicole Najj; VALENTINI, Carla Beatris. Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. **Cadernos de Pesquisa**, v. 24, n. 1, p. 87-100, 24 maio 2017 Disponível em: <http://cajapio.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/6804>. Acesso em: 11 set 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm. Acesso em: 16 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 16 dez. 2024.

BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Política Nacional de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 6 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 16 dez. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Campanha Combata o Capacitismo.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/acoes-e-programas/campanha-combata-o-capacitismo#:~:text=O%20que%20é%20capacitismo,exercício%20da%20cidadania%20dessas%20pessoas>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT). Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). Ementa nº 1701689. Brasília, DF, 9 maio de 2023a. **Dje.** Brasília, 23 maio de 2023. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). Acórdão nº 1842616. Relator: Desembargador Leonardo Roscoe Bessa. Brasília, DF, 3 de abril de 2024. **Dje.** Brasília, 24 abr. 2024. Disponível em: <https://jurisdf.tjdft.jus.br/resultado?sinonimos=true&espelho=true&inteiroTeor=false&extoPesquisa=Remessa%20necessária%20concurso%20público%20reserva%20de%20vagas%20transtorno%20do%20espectro%20autista>. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). Ementa nº 1773151. Relator: Desembargador José Firmo Reis Soub. Brasília, DF, 17 out. 2023. **Dje.** Brasília, 30 out. 2023b. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 15 set. 2024.

CAMPBELL, F. K. Refusing able(ness): a preliminary conversation about ableism. **M/C Journal**, v. 11, n. 3, 2008.

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

EKDAHL, David. The double empathy problem and the problem of empathy: neurodiversifying phenomenology. **Disability & Society**, p. 1-23, 7 jun. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2023.2220180>.

WISE, Sonny Jane. **We're All Neurodiverse:** how to build a neurodiversity-affirming future and challenge neuronormativity. Adelaide: Jessica Kingsley Publishers, 2023. Disponível em:

https://www.amazon.com.br/Were-All-Neurodiverse-Neurodiversity-Affirming-Neurodiversity/dp/1839975784#detailBullets_feature_div. Acesso em: 18 set. 2023.