

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS

JOANA STELZER

ABNER DA SILVA JAQUES

FLÁVIO DE LEÃO BASTOS PEREIRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos humanos e efetividade: fundamentação e processos participativos[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Joana Stelzer, Abner da Silva Jaques, Flávio de Leão Bastos Pereira – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-299-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos humanos e efetividade. 3. Fundamentação e processos participativos. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS

Apresentação

Estimados Leitores,

É com alegria que apresentamos os Anais do Grupo de Trabalho (GT) DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS I. Esta publicação consolida a produção científica apresentada durante o XXXII Congresso Nacional do Conpedi, que ocorreu na Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo, de 26 a 28 de novembro de 2025.

Consolidado ao longo do tempo, o Congresso não se limita à mera apresentação de pesquisas; mas, catalisa debates sobre o futuro do Direito e sua responsabilidade social, reunindo a vanguarda da pesquisa jurídica – doutores, mestres, pesquisadores e estudantes – de todas as regiões do país. A escolha de um tema central e a organização de Grupos de Trabalho (GTs) garantem que a discussão seja ao mesmo tempo ampla e profundamente especializada, promovendo interação entre diferentes linhas de pesquisa e consolidando a comunidade acadêmica brasileira de Direito.

Entre os diversos eixos temáticos propostos, o GT DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS I se destacou pela sua relevância intrínseca e pela urgência dos desafios sociais contemporâneos. O GT, em síntese, acolhe trabalhos que investigam tanto os êxitos na concretização dos Direitos Humanos quanto as causas da ineficácia, sejam elas estruturais, institucionais ou culturais, e propõe caminhos para a superação de tais barreiras, como a reinterpretação de dispositivos legais, a proposição de novas políticas públicas e a fiscalização de práticas estatais e privadas. Busca-se transformar os Direitos Humanos de meros enunciados programáticos em instrumentos reais de transformação social.

Em tal contexto, há um forte estímulo à crítica dogmática, na qual os participantes analisam se os modelos teóricos atuais são suficientes para abarcar novos desafios, como as crises climáticas, as novas tecnologias ou as crescentes desigualdades globais. Este componente teórico-crítico é vital para garantir que a busca pela efetividade não seja apenas instrumental, mas embasada em entendimento sólido e progressista da dignidade da pessoa humana no século XXI.

No que tange aos "Processos Participativos", almeja-se uma compreensão contemporânea de que a efetividade dos Direitos Humanos não pode ser alcançada apenas por meio de uma intervenção vertical (Estado para o cidadão). Pelo contrário, ela é intrinsecamente ligada à democratização e à horizontalização do poder. O GT explora o papel da sociedade civil, das organizações não governamentais, dos movimentos sociais e das comunidades vulneráveis na formulação, implementação e fiscalização das políticas de Direitos Humanos. Pesquisas neste eixo analisam a eficácia de instrumentos como audiências públicas, conselhos gestores, iniciativas populares e litigância estratégica como meios pelos quais os cidadãos podem exercer seu direito à participação e, assim, garantir que as ações de efetivação dos direitos sejam responsivas às suas necessidades reais e específicas. A participação é vista, portanto, não apenas como um direito, mas como o principal vetor para a realização plena de todos os outros direitos.

Dessa forma, o encerramento das atividades do Grupo de Trabalho Direitos Humanos e Efetividade: Fundamentação e Processos Participativos I, no âmbito do Congresso Nacional do CONPEDI, não apenas cumpriu sua missão de promover a ciência jurídica, mas também ofereceu perspectiva clara e imperativa: a garantia da efetividade dos Direitos Humanos transcende a esfera estatal e normativa, ancorando-se na responsabilidade individual. As pesquisas apresentadas sublinharam que a construção de uma sociedade genuinamente humanitária e justa exige que cada indivíduo assuma uma postura proativa, ética e consciente em suas ações, reconhecendo-se como peça-chave para o futuro e para a plena realização dos direitos de todos, reafirmando o papel central do CONPEDI na articulação e disseminação desse conhecimento.

Desejamos Excelente Leitura!

Profa. Dra. Joana Stelzer

Prof. Dr. Abner da Silva Jaques

Prof. Dr. Flávio de Leão Bastos Pereira

**O CONCEITO DE REABILITAÇÃO NA PERSPECTIVA DO MODELO
BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA: DIÁLOGOS ENTRE A LEGISLAÇÃO
NACIONAL E TRATADOS INTERNACIONAIS**

**THE CONCEPT OF REHABILITATION FROM THE PERSPECTIVE OF THE
BIOPSYCHOSOCIAL MODEL OF DISABILITY: DIALOGUES BETWEEN
NATIONAL LEGISLATION AND INTERNATIONAL TREATIES**

Luzia Vitoria Carreira da Silva

Resumo

O presente artigo teve o propósito de responder à seguinte pergunta: de que forma a legislação nacional e os tratados internacionais conceituam ou trabalham o conceito de reabilitação a partir da perspectiva do modelo biopsicossocial da deficiência? O objetivo geral foi analisar o conceito de reabilitação a partir do modelo biopsicossocial da deficiência, investigando como a legislação nacional e os tratados internacionais o tratam ou operacionalizam, a fim de identificar convergências e/ou divergências na sua aplicação jurídica no âmbito interno e externo. Especificamente, pretendeu-se identificar as diferentes concepções de deficiência (modelo médico, social e, principalmente, o biopsicossocial) e as suas implicações jurídicas e sociais, bem como analisar o modelo biopsicossocial que tem sido adotado na Legislação pátria. Ademais, objetivou-se avaliar se a legislação nacional e os tratados e convenções internacionais incorporam elementos do modelo biopsicossocial, como a interdependência entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, no que toca à reabilitação em se tratando de pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Modelo biopsicossocial, Reabilitação, Pessoa com deficiência. leis, Tratados internacionais

Abstract/Resumen/Résumé

The purpose of this article was to answer the following question: how do national legislation and international treaties conceptualize or address the concept of rehabilitation from the perspective of the biopsychosocial model of disability? The overall objective was to analyze the concept of rehabilitation based on the biopsychosocial model of disability, investigating how national legislation and international treaties treat or operationalize it, in order to identify convergences and/or divergences in its legal application at the domestic and international levels. Specifically, the aim was to identify the different conceptions of disability (medical, social, and, mainly, biopsychosocial models) and their legal and social implications, as well as to analyze the biopsychosocial model that has been adopted in national legislation. Furthermore, the objective was to assess whether national legislation and international treaties and conventions incorporate elements of the biopsychosocial model, such as the interdependence between biological, psychological, social, and environmental factors, with regard to rehabilitation in the case of persons with disabilities.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Biopsychosocial model, Rehabilitation, Persons with disabilities, Laws, International treaties

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo teve o objetivo de responder à seguinte pergunta: de que forma a legislação nacional e os tratados internacionais conceituam ou trabalham o conceito de reabilitação a partir da perspectiva do modelo biopsicossocial da deficiência?

Como objetivo geral, houve o propósito de analisar o conceito de reabilitação a partir do modelo biopsicossocial da deficiência, investigando como a legislação nacional e os tratados internacionais o tratam ou operacionalizam, a fim de identificar convergências e/ou divergências na sua aplicação jurídica no âmbito interno e externo.

Como objetivos específicos, pretendeu-se identificar as diferentes concepções de deficiência (modelo médico, social e, principalmente, o biopsicossocial) e as suas implicações jurídicas e sociais, bem como analisar o modelo biopsicossocial que tem sido adotado na Legislação pátria.

Outrossim, objetivou-se avaliar se a legislação nacional e os tratados e convenções internacionais incorporam elementos do modelo biopsicossocial, como a interdependência entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, no que toca à reabilitação em se tratando de pessoas com deficiência.

A metodologia contou com base na análise documental, isto é, foram analisados documentos, leis nacionais, tratados e convenções internacionais, valendo-se ainda de revisão bibliográfica.

A justificativa e a relevância se mostram porque a adoção do modelo biopsicossocial é capaz de transformar o conceito de reabilitação, que, como hipótese, deixou de ser visto apenas como um processo clínico, passando a ser também um processo social e multidisciplinar, bem como plurifocal.

O estudo foi dividido em três seções: a primeira, sobre o modelo biopsicossocial de deficiência; a segunda, sobre o conceito de reabilitação na perspectiva do modelo biopsicossocial da deficiência na perspectiva nacional e, por fim, a terceira, sobre tratados internacionais e o conceito de reabilitação relacionado à pessoa com deficiência.

2 O MODELO BIOPSIKOSSOCIAL DE DEFICIÊNCIA

O tratamento dispensado às pessoas com deficiência ao longo da história pode ser compreendido em quatro fases distintas, que refletem a evolução da percepção social sobre a deficiência, segundo Furtado & Pereira-Silva, 2014: a primeira fase, conhecida pela exclusão e eliminação, era caracterizada pela predominância de uma perspectiva eugênica, onde a pessoa com deficiência era vista como um fardo ou um desvio. Essa visão resultava em uma exclusão social total, baseada em estigmas de impureza ou de castigo divino. Nesse contexto, a pessoa com deficiência era considerada inútil e incapaz, sendo isolada e marginalizada da sociedade (Furtado & Pereira-Silva, 2014).

A fase seguinte foi marcada pelo assistencialismo e pela segregação, ou seja, a deficiência passou a ser vista sob a ótica da caridade, o que levou à criação de instituições de isolamento. Nessas instituições, as pessoas com deficiência recebiam cuidados básicos, mas permaneciam segregadas do convívio social, reforçando a ideia de que não pertenciam à sociedade "normal" (Foresti et. al., 2022).

Posteriormente, o modelo de integração trouxe uma mudança significativa, na qual a sociedade passou a “tolerar” a presença da pessoa com deficiência, concedendo-lhe, por meio da legislação, o direito à educação e à participação social. O foco era a "normalização", ou seja, o indivíduo precisava se adaptar à sociedade para ser aceito, como exemplificado pela sua inscrição em escolas regulares (Furtado & Pereira-Silva, 2014).

A fase atual, porém, é a da inclusão, que representa uma verdadeira mudança de paradigma. A pessoa com deficiência é reconhecida como um indivíduo com direitos equitativos, e a sociedade deve se adaptar para acolhê-la. O modelo de inclusão busca a remoção de barreiras e a promoção de uma participação plena e efetiva, garantindo que as pessoas com deficiência sejam vistas como membros plenos da sociedade, com capacidade e autonomia (Foresti et. al., 2022).

Atualmente, como visto, tem sido desenvolvido e aplicado o modelo biopsicossocial de deficiência, que considera deficiências de “natureza física, mental, intelectual ou sensorial”,

que, em interação com variadas barreiras, são capazes de obstruir a sua “participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009).

Significa dizer que, na atualidade, não mais se caracteriza a deficiência pura e simplesmente mediante o uso de um código do CID (Código Internacional de Doenças), mas sim desde uma avaliação e análise da pessoa com deficiência que, em assim sendo, interage com fatores sociais e ambientais.

Sobre os modelos médico e social da deficiência, Foresti et. al (2022) aludem que:

O primeiro, apresenta a deficiência como responsabilidade individual, através da ênfase do corpo com lesão ou seu "mau funcionamento", seja ele físico ou intelectual. O segundo, designa que a maior intervenção a ser feita não é ao nível do indivíduo e suas lesões, mas na sociedade que tem dificuldade de abarcar a totalidade das diversidades. A compreensão desse fenômeno está em constante evolução, assim como as mudanças em relação as práticas relacionadas às pessoas com deficiência. Neste contexto, faz-se necessário debates sobre a deficiência como categoria de análise, tanto para a psicologia social quanto para subsidiar políticas públicas (Foresti et. al., 2022).

Por outro lado, atribui-se a formulação do modelo biopsicossocial a George Engel, que enfatizou “a importância de sua aplicação na Medicina como contribuição para a consolidação de um novo paradigma” (De Marco, 2007, p. 1), sendo que “as repercussões deste modelo têm se ampliado progressivamente e hoje podemos verificar que a inclusão de aspectos culturais, psicológicos, comportamentais e sociais, ao lado dos biológicos, tornou-se uma diretriz ética na educação médica” (De Marco, 2007, p. 1).

Significa dizer que, a partir da perspectiva biopsicossocial, criou-se um modelo de “Medicina Integrada”, cujo objetivo é “evitar a fragmentação da assistência, resultante da necessidade de uma crescente especialização, priorizando a construção de uma especialização integrada (focalizada num campo de conhecimento sem perder a articulação com as demais dimensões do ser e do cuidado)” (De Marco, 2007, p. 1).

Este novo paradigma representa uma ruptura com a concepção anterior, conhecida como modelo biológico ou médico, sendo que a principal diferença reside no fato de que o modelo biológico foca exclusivamente no corpo e em suas funções, tratando a deficiência como uma

patologia a ser corrigida. Nesse sentido, a intervenção sob o modelo biológico era direcionada para a reabilitação, tratamento e "cura", com o objetivo de aproximar a pessoa com deficiência de um estado considerado "normal" ou "padrão". Em outras palavras, a meta era restaurar as funções biológicas de modo a se alinhar com um ideal de corpo "desejável", desconsiderando os fatores sociais, psicológicos e ambientais que influenciam a experiência da deficiência (OIT, 2021).

3 CONCEITO DE REABILITAÇÃO NA PERSPECTIVA DO MODELO BIOPSISSOCIAL DA DEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO NACIONAL

A Constituição da República prevê, como objetivo da assistência social, a habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e promoção de sua integração à vida comunitária, conforme o seu artigo 203, inciso V.

Infraconstitucionalmente, a Lei Brasileira de Inclusão - LBI (Lei nº 13.146/2015) atua como o principal instrumento para operacionalizar a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no ordenamento jurídico brasileiro. Conforme estabelecido em seu artigo 1º, parágrafo único, seu objetivo é garantir a aplicação dos princípios e diretrizes da Convenção em território nacional (BRASIL, 2015).

Dentre tais princípios, está, justamente, a adoção expressa do modelo biopsicossocial da deficiência, conforme preconizado pelo artigo 2º da referida Lei:

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.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

§ 3º O exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial da deficiência de que trata o § 1º deste artigo poderá ser realizado com o uso de tecnologia de telemedicina ou por análise documental conforme situações e requisitos definidos em regulamento (BRASIL, 2015).

A LBI ainda trata de reabilitação como um direito expresso da pessoa com deficiência, dispondo, em seu artigo 8º, que “é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, (...) à habilitação e à reabilitação, (...) ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico” (BRASIL, 2015).

O capítulo II da citada Lei é destinado a tratar especificamente do direito à habilitação e à reabilitação, estabelecendo, por seu artigo 14, parágrafo único, que: “o processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL, 2015).

O artigo 15 da referida legislação, por seu turno, determina os métodos que devem nortear e fundamentar o processo de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, dispondo que:

Art. 15. O processo mencionado no art. 14 desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes:

I - diagnóstico e intervenção precoces;

II - adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões;

III - atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;

IV - oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;

V - prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

Segue o artigo 16 com o fito de regulamentar as garantias que deverão ser observadas nos programas e serviços de habilitação e de reabilitação, prevendo que:

Art. 16. Nos programas e serviços de habilitação e de reabilitação para a pessoa com deficiência, são garantidos:

I - organização, serviços, métodos, técnicas e recursos para atender às características de cada pessoa com deficiência;

II - acessibilidade em todos os ambientes e serviços;

III - tecnologia assistiva, tecnologia de reabilitação, materiais e equipamentos adequados e apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência;

IV - capacitação continuada de todos os profissionais que participem dos programas e serviços (BRASIL, 2015).

Inclusive, ao tratar do direito à saúde, em seu capítulo III, a partir do artigo 18, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência traz as seguintes determinações, inclusive

quanto à habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS):

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

(...)

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;

II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;

III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;

IV - campanhas de vacinação;

V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;

VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;

VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;

VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;

IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;

X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;

XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção (BRASIL, 2015).

Há, ainda, previsão de reabilitação, na perspectiva previdenciária-profissional, pelo artigo 89 da Lei nº 8213/1991 e pelo artigo 136 do Decreto nº 3.048/1999, por meio da qual o segurado é encaminhado a um Serviço de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a fim de receber “assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional (RP), visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem” (BRASIL, 2023).

Informa-se, ainda, que, uma vez finalizado o processo de habilitação ou reabilitação profissional, “o INSS emitirá para o beneficiário o Certificado de Reabilitação Profissional, documento que o tornará apto à contratação pela reserva de vagas da chamada “Lei de Cotas” (art. 93, da Lei nº 8.213/91)”, constituindo, pela perspectiva do órgão de seguro social, de “importante mecanismo de inserção profissional dos beneficiários do INSS que foram reabilitados” (BRASIL, 2023).

Nesta toada, o Decreto nº 3.298/1999, que regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, define a habilitação e a reabilitação profissional como um processo estratégico. Essa abordagem tem o objetivo de capacitar a pessoa com deficiência, explorando suas habilidades e potenciais, para que ela possa alcançar a qualificação necessária para ingressar ou retornar ao mercado de trabalho e, consequentemente, participar plenamente da vida em sociedade (BRASIL, 1999).

4 TRATADOS INTERNACIONAIS E O CONCEITO DE REABILITAÇÃO RELACIONADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência adota, como visto, o modelo biopsicossocial da deficiência, estabelecendo, em seu artigo 1º, que “pessoas com deficiência são 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 igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009).

Ademais, referida Convenção prevê, em seu artigo 16, item 4, que “os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para promover a recuperação física, cognitiva e psicológica, inclusive mediante a provisão de serviços de proteção, a reabilitação e a reinserção social de pessoas com deficiência que forem vítimas de qualquer forma de exploração, violência ou abuso. Tais recuperação e reinserção ocorrerão em ambientes que promovam a saúde, o bem-estar, o auto-respeito, a dignidade e a autonomia da pessoa e levem em consideração as necessidades de gênero e idade” (BRASIL, 2009).

O artigo 26 da Convenção, nesta linha, destina-se ao direito à habilitação e reabilitação, preconizando que:

Artigo 26.

1.Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas:

a) Comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa;

b) Apoiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural.

2.Os Estados Partes promoverão o desenvolvimento da capacitação inicial e continuada de profissionais e de equipes que atuam nos serviços de habilitação e reabilitação.

3.Os Estados Partes promoverão a disponibilidade, o conhecimento e o uso de dispositivos e tecnologias assistivas, projetados para pessoas com deficiência e relacionados com a habilitação e a reabilitação (BRASIL, 2009).

A Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ainda, dispõe em seu artigo 22, ao tratar sobre o direito à privacidade, que “os Estados Partes protegerão a privacidade dos dados pessoais e dados relativos à saúde e à reabilitação de pessoas com deficiência, em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009).

Os serviços de reabilitação são, ademais, mencionados no artigo 25 da Convenção, que, ao tratar sobre o direito à saúde, determina que “Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes: a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral (...)” (BRASIL, 2009).

Por seu turno, a Convenção nº 159 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas com Deficiência dispõe, em seu artigo 2º, que “para efeitos desta Convenção, todo o País Membro deverá considerar que a finalidade da reabilitação profissional é a de permitir que a pessoa deficiente obtenha e conserve um emprego e progrida no mesmo, e que se promova, assim a integração ou e reintegração dessa pessoa na sociedade” (BRASIL, 1991).

A propósito da reabilitação profissional e, nesta linha, a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência preconiza, no artigo 27, sobre trabalho e emprego, alínea “k”, que:

Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência ao trabalho, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Esse direito abrange o direito à oportunidade de se manter com um trabalho de sua livre escolha ou aceitação no mercado laboral, em ambiente de trabalho que seja aberto, inclusivo e acessível a pessoas com deficiência. Os Estados Partes salvaguardarão e promoverão a realização do direito ao trabalho, inclusive daqueles que tiverem adquirido uma deficiência no emprego, adotando medidas apropriadas, incluídas na legislação, com o fim de, entre outros:

- a) Proibir a discriminação baseada na deficiência com respeito a todas as questões relacionadas com as formas de emprego, inclusive condições de recrutamento, contratação e admissão, permanência no emprego, ascensão profissional e condições seguras e salubres de trabalho;
- b) Proteger os direitos das pessoas com deficiência, em condições de igualdade com as demais pessoas, às condições justas e favoráveis de trabalho, incluindo iguais oportunidades e igual remuneração por trabalho de igual valor, condições seguras e salubres de trabalho, além de reparação de injustiças e proteção contra o assédio no trabalho;
- c) Assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer seus direitos trabalhistas e sindicais, em condições de igualdade com as demais pessoas;
- d) Possibilitar às pessoas com deficiência o acesso efetivo a programas de orientação técnica e profissional e a serviços de colocação no trabalho e de treinamento profissional e continuado;
- e) Promover oportunidades de emprego e ascensão profissional para pessoas com deficiência no mercado de trabalho, bem como assistência na procura, obtenção e manutenção do emprego e no retorno ao emprego;
- f) Promover oportunidades de trabalho autônomo, empreendedorismo, desenvolvimento de cooperativas e estabelecimento de negócio próprio;
- g) Empregar pessoas com deficiência no setor público;

- h) Promover o emprego de pessoas com deficiência no setor privado, mediante políticas e medidas apropriadas, que poderão incluir programas de ação afirmativa, incentivos e outras medidas;
- i) Assegurar que adaptações razoáveis sejam feitas para pessoas com deficiência no local de trabalho;
- j) Promover a aquisição de experiência de trabalho por pessoas com deficiência no mercado aberto de trabalho;
- k) Promover reabilitação profissional, manutenção do emprego e programas de retorno ao trabalho para pessoas com deficiência. (BRASIL, 2009).

Outro documento que pode ser citado é a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, que determina que os Estados Partes trabalharão primordialmente na “detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 2001).

Por esta Convenção, os Estados Partes também se comprometem a colaborar de forma efetiva na “pesquisa científica e tecnológica relacionada com a prevenção das deficiências, o tratamento, a reabilitação e a integração na sociedade de pessoas portadoras de deficiência; e desenvolvimento de meios e recursos destinados a facilitar ou promover a vida independente, a auto-suficiência e a integração total, em condições de igualdade, à sociedade das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 2001).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que a legislação nacional e os tratados internacionais levantados e analisados expõem e abordam o conceito de reabilitação de maneira multidisciplinar e multifacetada, a partir do modelo biopsicossocial da deficiência, tratando em especial, conforme a Lei Brasileira de Inclusão, da reabilitação sob diversas e múltiplas perspectivas, como um processo (ou seja, um concatenação de atos), e não apenas como um ato único e isolado.

Nesta senda, considerando as diversas nuances de reabilitação promovidas e examinadas por este estudo, é possível identificar a reabilitação de uma perspectiva profissional, previdenciária, médica, social, dentre outras.

Portanto, é possível concluir que a operacionalização da reabilitação, desde o modelo biopsicossocial da deficiência, é pluridisciplinar.

Por isso, foram identificadas convergências entre tratados e convenções internacionais sobre o tema, em relação às normativas nacionais, que incluem desde a Constituição até atos normativos infralegais, como Portarias Normativas, reconhecendo, de variadas maneiras, a interdependência entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, no que toca à reabilitação em se tratando de pessoas com deficiência.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 9783, 23/05/1991.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 10, 21/12/1999.

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. Portal Planalto, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. DECRETO Nº 3.956, DE 8 DE OUTUBRO DE 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Portal Planalto, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm. Acesso em: 20 set. 2025.

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). Portal Planalto, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Reabilitação Profissional. In: Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Portal GOV.BR., 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/reabilitacao-profissional>. Acesso em: 25 ago. 2025.

DE MARCO, M. A. Carta aos editores. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(2):188-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Hf48TV5XMHPyDC6nmktnPTN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

Furtado, A. V. & Pereira-Silva, N. L. (2014). Trabalho e pessoas com deficiência intelectual: análise da produção científica. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 15(2),213-223. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000200011. Acesso em: 25 ago. 2025.

FORESTI, Taimara; BOUSFIELD, Andréa Barbará da Silva. A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. Rev. psicol. polít., São Paulo , v. 22, n. 55, p. 654-667, dez. 2022. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 set. 2025.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. Incluir: O que é, como e por que fazer?. ISBN Web PDF: 9789220338407. Portal OIT, 2021. Disponível em:

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/%40ilo-brasilia/documents/publication/wcms_821892.pdf. Acesso em: 30 ago. 2025.