

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



# **BOLETIM DE CONJUNTURA**

**BOCA**

Ano VII | Volume 21 | Nº 61 | Boa Vista | 2025

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14749773>

---



## DEFICIÊNCIA:

### UMA ABORDAGEM LEGAL E BIOMÉDICA NO CONTEXTO BRASILEIRO

*Marklea da Cunha Ferst<sup>1</sup>*

*Sâmara Christina Souza Nogueira<sup>2</sup>*

#### Resumo

O conceito de pessoa com deficiência no Brasil é amplamente fundamentado na interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras sociais, conforme disciplinado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015). No entanto, a ausência de critérios claros e uniformes para essa definição gera desafios práticos e legais, afetando o acesso aos direitos e benefícios destinados a esse grupo. Este estudo analisa a eficácia dos critérios legais vigentes na definição de deficiência, com foco nas lacunas e ambiguidades que podem resultar em exclusão social ou interpretações inconsistentes. Utilizando uma abordagem qualitativa, exploratória e explicativa, a pesquisa baseou-se na análise documental de legislações, documentos oficiais e artigos acadêmicos. Os resultados indicam que, apesar do avanço normativo, ainda predominam interpretações limitadas pelo modelo médico, comprometendo a aplicação prática do modelo biopsicossocial e a inclusão plena. O estudo conclui pela necessidade de revisão legislativa, fortalecimento das avaliações interdisciplinares e implementação de políticas públicas que assegurem maior equidade e justiça social para as pessoas com deficiência.

**Palavras-chave:** Pessoa com Deficiência; Direitos Humanos; Inclusão Social; Lei Brasileira de Inclusão; Modelo Biopsicossocial.

#### Abstract

The concept of a person with a disability in Brazil is broadly based on the interaction between long-term impairments and social barriers, as outlined by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Brazilian Inclusion Law (Law 13.146/2015). However, the lack of clear and uniform criteria for this definition poses practical and legal challenges, affecting access to rights and benefits for this group. This study analyzes the effectiveness of current legal criteria in defining disability, focusing on the gaps and ambiguities that may result in social exclusion or inconsistent interpretations. Using a qualitative, exploratory, and explanatory approach, the research relied on a documentary analysis of legislation, official documents, and academic articles. The results indicate that, despite normative advances, interpretations dominated by the medical model still prevail, compromising the practical application of the biopsychosocial model and full inclusion. The study concludes with the need for legislative review, strengthening of interdisciplinary assessments, and the implementation of public policies to ensure greater equity and social justice for people with disabilities.

**Keywords:** Biopsychosocial Model; Brazilian Inclusion Law; Disability; Human Rights; Social Inclusion.

<sup>1</sup> Professora da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Doutora em Turismo e Hotelaria pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali). E-mail: [mferst@uea.ed.br](mailto:mferst@uea.ed.br)

<sup>2</sup> Juíza do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região. Mestre em Direito Ambiental pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). E-mail: [samara.nogueira@trt11.jus.br](mailto:samara.nogueira@trt11.jus.br)



## INTRODUÇÃO

A definição de quem pode ser considerado pessoa com deficiência no Brasil tem sido um tema de ampla discussão, em especial diante dos desafios impostos pela aplicação prática das legislações vigentes. Essa questão é fundamental, pois impacta diretamente o acesso a direitos e benefícios garantidos por lei, como educação, saúde, trabalho e assistência social. A interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras sociais é a base conceitual utilizada pela legislação brasileira, mas as ambiguidades presentes nos critérios legais contribuem para interpretações inconsistentes e aplicações inadequadas. Essas lacunas geram não apenas exclusão de indivíduos elegíveis, mas também a possibilidade de apropriação indevida do conceito.

A necessidade de uma abordagem mais clara e eficaz para a definição da deficiência no Brasil é justificada pela crescente diversidade de condições que buscam enquadramento nos critérios legais. Além disso, a evolução dos paradigmas conceituais sobre deficiência, passando dos modelos biomédicos para abordagens biopsicossociais, exige uma reflexão aprofundada sobre como a legislação pode se adaptar às demandas contemporâneas. Este estudo busca contribuir para essa discussão ao analisar a eficácia dos critérios legais vigentes, identificando lacunas e ambiguidades, e propondo caminhos para sua superação.

Importante reiterar que se de um lado essas ambiguidades podem resultar em uma exclusão injusta de indivíduos que necessitam de proteção legal, mas que não se enquadram claramente nas definições estabelecidas, por outro lado gera falsa expectativa de direito em cidadãos que confundem doença com deficiência, o que influencia diretamente no acesso a direitos fundamentais como educação, trabalho, saúde e assistência social, impactando a qualidade de vida de milhões de pessoas.

Com a ampliação dos direitos assegurados à pessoa com deficiência, diversos grupos de pessoas com doenças incapacitantes pleiteiam a equiparação de sua condição à deficiência a fim de usufruir desses direitos, tais como pessoas com TDAH, Fibromialgia, Doença de Crohn, Diabetes tipo 2 e epilepsia, o que traz a necessidade de aprofundar o debate sobre a definição de quem é a pessoa com deficiência ou pode ser à ela equiparada, a fim de se garantir a necessária lisura no processo de elegibilidade.

Desta feita o problema de pesquisa pode ser sintetizado no seguinte questionamento: Como a legislação brasileira define a pessoa com deficiência e quais são as possíveis lacunas e ambiguidades nesses critérios?

Diante do panorama legislativo a respeito dos critérios para a definição da deficiência tem-se como hipótese de pesquisa que a legislação brasileira atual utiliza critérios amplos e abrangentes para



definir a pessoa com deficiência, o que pode culminar em interpretações inconsistentes na aplicação prática. Assim, o objetivo geral desse estudo é analisar a eficácia dos critérios legais na definição da pessoa com deficiência no Brasil e suas implicações na concessão de direitos e benefícios, enquanto os objetivos específicos incluem identificar ambiguidades normativas, examinar as consequências práticas dessas ambiguidades e propor soluções que promovam maior equidade e justiça social.

O estudo está fundamentado no marco conceitual que integra os modelos biomédico, social e biopsicossocial da deficiência, reconhecendo a complexidade inerente ao tema e a necessidade de uma abordagem intersetorial. A pesquisa adota uma metodologia qualitativa, de natureza exploratória e explicativa, utilizando a técnica de análise documental para examinar legislações, documentos oficiais e artigos acadêmicos relevantes. A coleta de dados foi realizada a partir de fontes disponíveis nas bases de dados Periódicos CAPES e SciELO, com foco na identificação de padrões e inconsistências nos critérios legais.

Este texto está estruturado em cinco seções. Além desta introdução, a segunda seção apresenta as perspectivas teóricas sobre a deficiência, explorando os principais modelos conceituais e sua evolução. A terceira seção examina os critérios médicos e jurídicos utilizados na definição de deficiência no Brasil. Por fim, a quarta seção apresenta as considerações finais, sintetizando os achados, apresentando recomendações de políticas públicas que possam aprimorar a aplicação dos critérios legais e sugerindo direções para futuras pesquisas.

No campo acadêmico e científico, a análise dos critérios legais para a definição da pessoa com deficiência é de extrema importância a fim de proporcionar uma compreensão aprofundada das dificuldades e desafios enfrentados na implementação dos direitos desse grupo de pessoas. Ademais, este trabalho possui um caráter interdisciplinar, envolvendo aspectos jurídicos, sociais e médicos, o que enriquece a literatura acadêmica e proporciona uma visão integrada do tema.

## PERSPECTIVAS TEÓRICAS DA DEFICIÊNCIA

De acordo com o Relatório Mundial sobre Deficiência (WHO, 2012) há pouca informação científica relativamente às questões atinentes à deficiência, não havendo consenso sobre definições e escassa informação comparável internacionalmente no tocante a incidência, distribuição e tendências da deficiência. Se leigamente falando o significado da deficiência é simples: significa “a incapacidade de fazer algo”, no âmbito científico a questão é bem mais complicada, não havendo consenso na comunidade acadêmica e científica sobre o que constitui deficiência e como mensurá-la (MITRA, 2006, p. 237).



Definir a deficiência é essencial pois contribui para estabelecer os parâmetros a serem observados para a concessão de benefícios possibilitando o adequado atendimento deste público, o que pode culminar em inclusão social e melhoria nas condições de saúde e sociais da pessoa com deficiência

Importantes abordagens teóricas relativamente a deficiência foram desenvolvidas no século XX, o que levou ao desenvolvimento de diversos modelos conceituais, que em um primeiro momento tinham como foco as características do indivíduo e, posteriormente avançaram para a inclusão do ambiente em seus aspectos físicos e sociais para a definição de deficiências, destacando Forstner (2022, p. 540):

A primeira geração se centra num processo de incapacidade essencialmente biomédico, a segunda geração tenta combinar esta variedade com uma compreensão relacional da deficiência e finalmente, a terceira geração dá mais peso aos aspectos ambientais, mas ainda negligencia um pouco os aspectos individuais.

No Brasil, influenciada pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (CRPD) e pelas disposições constitucionais que buscam promover a integração da pessoa com deficiência na sociedade, em 6 de julho de 2015 entrou em vigor a Lei nº 13.146 (BRASIL, 2015), que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão de Pessoa com Deficiência (LBI), com o intuito de promover alterações legislativas que garantam um conjunto de direitos voltados à inclusão social e à igualdade para pessoas com deficiência, buscando, dessa forma, reduzir estruturalmente a falta de acessibilidade nos diferentes espaços sociais (SPINIELI E CAMARGO, 2021).

Ao incorporar os princípios da CRPD, a Lei nº 13.146/15 aborda o chamado conceito biopsicossocial da deficiência, o que, asseveram Moraes *et al.* (2022), reflete uma mudança significativa e desafiadora no campo do direito, que busca transcender as discussões teóricas para atender às necessidades reais das pessoas com deficiência em todo o país. Sob a perspectiva do modelo biopsicossocial, há um alargamento na compreensão desses indivíduos, indo além das limitações biológicas que predominavam na legislação anterior, fundamentada exclusivamente em critérios descritos pela Classificação Internacional de Doenças (CID).

Com base nessa perspectiva, destacam Nunes *et al.* (2022), observa-se que o conceito de deficiência apresenta um caráter multifacetado e pode ser analisado sob diferentes abordagens, uma vez que os significados atribuídos a ele são dinâmicos e variam conforme o contexto social, político e econômico de cada época. Trata-se de uma construção social que reflete os padrões predominantes de determinada sociedade, influenciando a maneira como as pessoas lidam com aqueles que se encontram nessa condição.

Todavia, reforçam Spinieli e Camargo (2021, p. 86) “apesar do desenvolvimento contemporâneo do conceito que trabalha ontológica e existencialmente o que é ser pessoa com deficiência, sobretudo a



partir da revalorização da temática com a CDPD de 2007, as diferentes desigualdades permanecem em vigor”. De toda sorte, para que se entenda o panorama jurídico do conceito de deficiência, é importante abordar os três principais modelos conceituais estabelecidos, quais sejam: modelo biomédico seguido pelo modelo social e por fim o atual biopsicossocial.

O modelo biomédico da deficiência, historicamente dominante, enxerga a deficiência como um problema inerente ao indivíduo, frequentemente caracterizado como uma anomalia ou disfunção biológica. De acordo com Biz *et al.* (2024, p. 2), “tal modelo engendra práticas centradas nas estruturas e funções do corpo e restritas a abordagens individuais e fragmentadas por contribuições disciplinares”. Esse modelo foi amplamente influente nas décadas passadas, especialmente durante o desenvolvimento das primeiras teorias sobre deficiência, tendo como foco principal a patologia e a intervenção clínica, o que limita a compreensão das barreiras sociais e ambientais enfrentadas por pessoas com deficiência.

O modelo biomédico, ainda utilizado nos dias atuais, em virtude da ausência de padrões claros a serem adotados na aplicação do modelo biopsicossocial imposto pela LBI, foca suas análises na limitação do corpo, sem considerar as interações do sujeito com os fatores sociais e psicológicos associados. Sob essa abordagem, destacam Nunes *et al.* (2022, p. 90), “medidas pautadas no reabilitar e no curar as ditas falhas corpóreas são comuns, na intenção de aproximar os sujeitos de um rígido padrão de normalidade”. Também chamado de modelo médico da deficiência, sua perspectiva enfatiza a deficiência e não o sujeito. Nesse contexto, a deficiência é vista “como *causadora de* restrições de atividade, ao mesmo tempo em que dificulta a qualidade de vida dos indivíduos” (BEUDAERT; MASON; NAU, 2024, p. 483)

Em contrapartida, o modelo social da deficiência surge como uma resposta crítica ao modelo médico, deslocando o foco da deficiência do indivíduo para a sociedade. Tal perspectiva, destacam Guamán *et al.* (2023) foi desenvolvida pela primeira vez nas décadas de 1960 e 1970 por ativistas dos direitos das pessoas com deficiência, e o seu conceito sido introduzido nos anos de 1890 por Mike Oliver.

Assim, ao contrário do modelo biomédico que visa apenas diagnosticar e tratar a deficiência (BEUDAERT; MASON; NAU, 2024; MITRA *et al.*, 2022), no modelo social tem-se um novo paradigma, superando-se o entendimento da deficiência como uma falha pessoal, e entendendo-a como uma construção social, na medida em que as limitações experimentadas por indivíduos com deficiência são, em grande parte, o resultado de barreiras ambientais e sociais, como a falta de acessibilidade e atitudes discriminatórias, que impedem a plena participação desses indivíduos na sociedade (MALDONADO, 2013).



Ao contrariar o modelo médico, que considera as pessoas com deficiência como portadoras de falhas, Mitra *et al.* (2022) destacam que na perspectiva do modelo social, a deficiência é resultado da interação entre a pessoa com deficiência e ambientes físicos ou sociais que não acomodam adequadamente as diversas variações do corpo humano, sendo, muitas vezes, hostis ou excludentes. Nesse contexto, asseveram os citados autores, a deficiência é compreendida como uma construção social, e as pessoas com deficiência são vistas como um grupo minoritário oprimido, com histórias e perspectivas únicas.

Complementando essa visão, Forstner (2022) destaca que o modelo social contribuiu para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação e intervenção que consideram o ambiente como um fator determinante na experiência da deficiência. Assim, a deficiência é vista como uma consequência de um ambiente que não é inclusivo, ao invés de ser um problema inerente ao indivíduo. Essa abordagem desafia diretamente as percepções tradicionais e promove a necessidade de mudanças estruturais e políticas para garantir a inclusão plena das pessoas com deficiência.

Entretanto, o modelo social passou a receber diversas críticas em virtude de ter sido, no decorrer do tempo, “gradualmente simplificado em uma ferramenta para intervenção política, onde seu escopo teórico permanece limitado e componentes importantes da deficiência parecem negligenciados” (BEUDAERT; MASON; NAU, 2024, p. 484), havendo a necessidade de um novo modelo, que reconhecesse outros elementos além do critério médico e de barreiras sociais.

Por fim, o modelo biopsicossocial, frequentemente relacionado às contribuições de Engel, surgiu como uma alternativa aos modelos anteriores. Essa abordagem propõe uma perspectiva mais abrangente e centrada no paciente, incluindo fatores psicológicos e sociais, além de aspectos biológicos, no entendimento da saúde e da doença (HUNT, 2024a). Nesse modelo, se busca integrar as perspectivas médicas e sociais, reconhecendo que a experiência da deficiência é multidimensional e influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais (LAMMONS *et al.*, 2024; LEONARDI *et al.*, 2022).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), adotada pela Organização Mundial da Saúde em 2001, reflete essa abordagem ao fornecer um quadro conceitual abrangente para entender a funcionalidade e a deficiência.

Como observa Forstner (2022), a CIF foi projetada para melhorar a comunicação entre diferentes partes interessadas e para facilitar a coleta e análise de dados sobre deficiência. No entanto, é importante notar que, embora aspire a ser um modelo verdadeiramente biopsicossocial, a CIF tem sido criticada por sub-representar o aspecto psicológico da deficiência, tratando-o apenas como um fator de fundo (FORSTNER, 2022).



Linden (2017) reforça a ideia de que o modelo capacidade-contexto-interação, um desdobramento do modelo biopsicossocial, tem implicações diretas tanto no tratamento quanto na abordagem da deficiência, promovendo uma visão holística que não apenas reconhece as limitações individuais, mas também a necessidade de adaptar o ambiente para facilitar a plena participação e inclusão.

Esses três modelos teóricos fornecem uma base essencial para compreender as diferentes abordagens à deficiência e suas implicações legais, sociais e clínicas, ressaltando a evolução do conceito ao longo do tempo e a importância de um entendimento multidimensional para a criação de políticas públicas eficazes e inclusivas.

## CRITÉRIOS MÉDICOS E JURÍDICOS PARA A DEFINIÇÃO DA DEFICIÊNCIA

No Brasil, a Lei nº 13.146, de 06 de julho 2015 (BRASIL, 2015) traz em seu artigo 2º a definição de pessoa com deficiência como 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, estabelecendo, ainda, que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, hipótese em que será realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, conforme a descrição a seguir:

§ 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

Desta feita, podemos classificar basicamente, dentre outras, as deficiências constantes no quadro

1.

**Quadro1 - Classificação genérica de deficiências**

<b>Tipo de deficiência</b>	<b>Descrição</b>
<i>Física</i>	Membros superiores, inferiores, paralisias cerebrais ou em partes do corpo, membros amputados, má-formação e deficiência de crescimento
<i>Intelectual</i>	Síndromes e déficits cognitivos (devido a acidentes ou má-formação) congênitos ou adquiridos até os 18 anos
<i>Sensorial</i>	Visual e auditiva
<i>Múltipla</i>	Associação de duas ou mais deficiências

Fonte: Elaboração própria. Baseada no Decreto nº 11.063/2022.





Evidente que as deficiências descritas no quadro 1 são insuficientes para abranger a complexidade da deficiência, motivo pelo qual a análise dos critérios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e da Classificação Internacional de Doenças (CID) são fundamentais para esse estudo, pois enquanto a CID-10 classifica sintomas em capítulos especiais visando documentar a morbidade ou a utilização de serviços, a CIF os mostra como parte das funções do corpo, que podem ser utilizados na prevenção ou na identificação das necessidades dos doentes.

Por outro lado, é importante destacar que a definição da deficiência, destacam (MITRA *et al.*, 2022, p. 1379), “afeta a elegibilidade aos benefícios, as proteções dos direitos civis, as estimativas de prevalência, o estigma social e a identidade pessoal”, ou seja, a fim de se garantir a efetividade dos direitos da pessoa com deficiência e combater o estigma social de incapacidade, reconhecendo-as como sujeito de direitos dentro da ordem constitucional, é essencial o estabelecimento de critérios claros e objetivos a serem adotados na definição da deficiência.

A chamada CIF, tem como o objetivo geral “proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde” (CIF, 2008), destacando Leonardi *et al.* (2022) que na maioria dos países, em que pese haver o uso da CIF como uma estrutura conceitual em áreas como políticas sociais e de saúde, ambientes clínicos e educação, o nível de implementação na prática é muito baixo.

Ao integrar os componentes i) condição de saúde; ii) Funções e Estruturas Corporais; iii) Atividades; iv) Participação; v) Fatores Ambientais e vi) Fatores Pessoais, a CIF indica a correlação dinâmica entre tais componentes, esclarecendo Allan *et al.* (2006, p. 238) que essa integração de componentes pela CIF importa no reconhecimento de que “a presença de uma doença ou distúrbio não está causalmente ligada ao resultado funcional de um indivíduo de maneira linear”, ou seja, a partir da CIF, duas pessoas com o mesmo diagnóstico podem ter níveis de funcionalidade distintos, por outro lado, duas pessoas com diagnósticos distintos podem ter o mesmo nível de funcionalidade.

De acordo com a CIF, a deficiência pode ser entendida como sofrimento crônico devido aos sintomas de uma doença, ou limitações na execução de capacidades, ou incapacidade de participar em áreas específicas da vida, sendo importante ponderar que “ter uma deficiência não é sinônimo de saúde precária, e manter e melhorar a saúde é igualmente importante para pessoas com e sem deficiência” (MITRA *et al.*, 2022, p. 1379).

Observa Linden (2017, p. 124) que “operacionalmente, a deficiência pode ser definida como limitações de capacidade que impedem a habilidade de executar atividades necessárias e, assim, participar em um dado ambiente”, modelo que de acordo com o autor demonstra uma deficiência relacionada ao contexto que implica diversas consequências para o diagnóstico e o cuidado.



Desenvolvida de forma multidisciplinar, envolvendo médicos clínicos, acadêmicos e pessoas com deficiência, a CIF importou em um significativo avanço para a compreensão e mensuração da deficiência ao enfatizar os fatores ambientais para a sua designação (WHO, 2012). No modelo adotado pela CIF as condições de saúde têm uma ampla definição, abrangendo doenças, lesão, trauma e outras condições como a gravidez e o envelhecimento e as limitações humanas são vistas como “o resultado da interação dinâmica entre condições de saúde e fatores contextuais” (MASALA; PETRETTO, 2008, p. 1241).

Analisar a deficiência sob a ótica da capacidade pode resultar da combinação de diferentes condições, podendo ser da própria natureza incapacitante da deficiência; da ocorrência de barreiras físicas, econômicas, sociais, culturais e políticas e, por fim, em razão das condições econômicas que uma deficiência pode causar, seja no dispêndio de mais recursos necessários para que possa alcançar o seu bem-estar ou na ausência de disponibilidade de recursos (MITRA, 2006).

A CIF apresenta uma abordagem biopsicossocial, com definições e categorias elaboradas em linguagem sempre que possível neutras a fim de poder ser utilizada para registrar tanto os aspectos positivos quanto negativos da funcionalidade, onde funcionalidade e incapacidade são entendidas como termos abrangentes que denotam os aspectos positivos e negativos da funcionalidade sob uma perspectiva biológica, individual e social (OMS, 2013). Nesses casos “psicossocial se refere ao reconhecimento de que fatores sociais (por exemplo, relacionamentos, apoio social) e fatores psicológicos (os pensamentos, sentimentos e comportamentos do indivíduo) impactam na saúde geral” (HUNT, 2024b, p. 1033). Percebe-se que a CIF se divide em duas partes: funcionamento e deficiência e fatores contextuais.

Impende destacar que no componente “atividades e participação”, a CIF define “atividade” como “a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo” e “participação” como “envolvimento em uma situação de vida” (OMS, 2013). Entretanto, destaca Linden (2017, p. 126), ao fornecer os mesmos códigos para atividades e participação, a CIF deixa a critério do usuário determinar o que se quer dizer quando os códigos são usados, o motivo, assevera o autor, “é que atividades podem ser entendidas como “desempenho” e também como “capacidade”. Importante esclarecer que a CIF estabelece que a capacidade é a aptidão de executar atividades em um ambiente padrão, enquanto o desempenho descreve o que o indivíduo faz no seu ambiente de vida habitual (OMS, 2013).

Os fatores contextuais tratados na segunda parte da CIF representam o histórico completo da vida e do estilo de vida de um indivíduo e incluem dois componentes: ambientais e pessoais, que de acordo com a CIF (OMS, 2013, p. 15) “podem ter efeito num indivíduo com uma determinada condição de saúde e sobre a saúde e os estados relacionados com a saúde do indivíduo”, assim, esclarece Hunt



(2024b, p. 1032), que a abordagem biopsicossocial “sugere que a saúde e a doença devem ser entendidas 'holisticamente'. Isso significa considerar não apenas a biologia de uma pessoa, mas também sua psicologia (pensamentos e comportamento) e contexto social (por exemplo, níveis de suporte social)”.

Enquanto os fatores ambientais são classificados como o ambiente físico, atitudinal e social em que o indivíduo realiza as suas atividades cotidianas e que podem influenciar positiva ou negativamente em seu desempenho na sociedade, os fatores pessoais implicam no histórico individual de uma pessoa, como raça, gênero, idade, estilo de vida, nível de instrução, profissão entre outros. Em virtude da variedade de interações, a CIF não faz a classificação dos fatores pessoais do indivíduo.

Desta feita, tem-se, a partir da análise da CIF que funcionalidade é um termo abrangente que envolve: funções e estruturas do corpo; participação; atividade; condições de saúde; fatores ambientais e pessoais. Por outro lado, a incapacidade estabelece os aspectos negativos da interação entre a pessoa (funções e estruturas do corpo, atividade e participação) e os fatores contextuais (ambientais e pessoais).

A incapacidade gera prejuízo nas funções e estruturas do corpo, bem como restrição à participação e execução de atividade pelo indivíduo. Funcionalidade e incapacidade estão diretamente ligadas à condição de saúde da pessoa, seus recursos e o ambiente em que ela vive, por esses motivos dois indivíduos com o mesmo diagnóstico podem possuir funcionalidades diferentes.

Percebe-se a complexidade para se definir a funcionalidade e incapacidade de uma pessoa, na medida em que é uma interação entre as condições de saúde e os fatores contextuais. A convenção internacional da ONU sobre os direitos da pessoa com deficiência, ao definir o conceito de deficiência, e, no Brasil, a Lei 13.143/2015 trazem essa abordagem psicossocial, entretanto, de forma pouco específica, o que causa diversas dificuldades práticas na definição de quem é a pessoa com deficiência.

O modelo biopsicossocial adotado pela CIF, destaca Card, (2023) é frequentemente criticado por não ser considerado um modelo científico, apesar das intenções de Engel. Uma das principais críticas é sua falta de especificidade, tornando-o difícil de testar, uma vez que não define variáveis ou relações específicas entre seus componentes, nem oferece elementos necessários para hipóteses testáveis. Essa característica, segundo alguns autores, continua Card (2023), limita sua aceitação na medicina convencional, especialmente em pesquisas. No entanto, apesar dessas críticas, o modelo tem contribuições relevantes, sendo amplamente utilizado como um guia clínico e uma metateoria científica que orienta o desenvolvimento de modelos e teorias em um paradigma mais amplo.

De toda forma, para a definição de deficiência é necessária a análise a partir dos parâmetros da CID-10 e da CIF, pois, é a partir da percepção da funcionalidade e da incapacidade que se irá definir quem é a pessoa com deficiência e que pode gozar dos benefícios necessários para efetividade do processo de inclusão e justiça social.



Entretanto, a CIF é insuficiente, sendo os fatores subjetivos, destacando (LINDEN, 2017, p. 127):

(...) não há instruções ou normas sobre quando chamar um fator ambiental adequado, insuficiente ou insuportável. A CIF não fornece julgamentos sobre o grau ou a permissibilidade das demandas que devem ser tratadas em um determinado ambiente.

Deste modo, depreende-se que o tema demanda um debate multidisciplinar, tendo em vista que os critérios de saúde, incapacidade e funcionalidade são essenciais na definição da deficiência, destacando Card (2023, p. 390):

Assim, no contexto de um modelo biopsicossocial de saúde, seria mais útil considerar os componentes biológico, psicológico e social como sistemas adaptativos complexos separados, mas relacionados, cada um com seus próprios sistemas subordinados, “regras” e modos de interação. Esse entendimento é mal atendido pela representação do modelo biopsicossocial de “uma boneca russa em uma prateleira” – um sistema aninhado único, simples e estático.

Em contrapartida, é fato que a CIF não atende a todas as multifaces para definição da deficiência, tendo os teóricos se debruçado em buscar a melhor alternativa, que no dizer de Beaudry (2020, p. 4) ainda que se multipliquem os critérios, e virtude da complexidade da deficiência, pode não ser suficiente. Defende, Beadry (2020, p.4), uma estratégia filosófica:

(...) é manter a esperança de que podemos alcançar uma concepção complexa de deficiência mexendo nos critérios até acertarmos. Uma solução alternativa é recuar para uma definição mais abstrata de deficiência.

Com preocupação acerca da elasticidade do enquadramento, Alcantara e Sousa (2023, p. 255) destacam:

Não se pode, de modo algum, banalizar a condição de pessoa com deficiência, atribuindo-a indiscriminadamente, pelos mais levianos motivos, a pessoas que não experimentam qualquer adversidade considerável em sua participação social, de modo pleno e efetivo, quando comparadas com as demais pessoas, mesmo estando rodeadas por um ambiente não inclusivo.

Depreende-se, pois, que há de se ter razoabilidade no que tange a avaliação e o enquadramento da pessoa como pessoa com deficiência, não podendo, por um lado, banalizar o conceito, e, por outro, adotar critérios demasiadamente restritivos.



## DA EQUIPARAÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

No contexto jurídico, a equiparação de certas condições à deficiência é uma questão complexa, pois envolve a adaptação de critérios legais para abarcar realidades que transcendem as definições tradicionais de deficiência.

Para Forstner (2022), a deficiência pode incluir fenômenos que são externos ao corpo físico do indivíduo, mas que afetam significativamente sua interação com o ambiente. Esse entendimento ressalta a importância de uma abordagem flexível na definição de deficiência, uma vez que modelos deterministas, que estabelecem critérios fixos de qualificação, muitas vezes carecem de flexibilidade para acomodar reivindicações novas ou periféricas (BEAUDRY, 2019).

Isso é particularmente relevante na interpretação de condições crônicas ou doenças incapacitantes que, apesar de não se enquadrarem nas definições clássicas de deficiência, impactam severamente a capacidade de participação social e laboral, exigindo uma adaptação nas normas legais.

Ademais, a polissemia do termo deficiência, conforme discutido por Beaudry (2019), tem implicações práticas profundas, uma vez que essa multiplicidade de significados pode levar a diferentes interpretações e, conseqüentemente, a uma aplicação inconsistente das leis. A tentativa de reduzir a complexidade desse conceito a uma única definição pode não apenas excluir grupos que necessitam de proteção legal, mas também gerar injustiças ao não reconhecer a diversidade de situações que podem ser equiparadas à deficiência (BEAUDRY, 2019).

Nesse sentido, a abordagem jurídica deve levar em consideração essa natureza polissêmica, permitindo que o conceito de deficiência evolua e se adapte às novas demandas sociais, assegurando a proteção dos direitos de todos os indivíduos que, por suas condições, enfrentam desafios semelhantes aos das pessoas com deficiência e por outro lado assegurar a aplicação a fim de excluir aqueles que não devem se beneficiar desse reconhecimento.

Destaca-se, por oportuno, que a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência ressalta que a deficiência é um conceito em evolução.

No plano nacional, discorrem Sampaio e Talarico (2020, p. 232):

O novo conceito constitucional de pessoa com deficiência traz dois grandes avanços em não tratar tais pessoas como incapazes para o trabalho e para a vida independente e não limitar a definição sob o aspecto médico acerca do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial, mas incluir o elemento social mediante a análise do impedimento em interação com as barreiras sociais. Em síntese, o conceito de deficiência é uma questão social, observada a partir de análise de uma equipe multidisciplinar e não apenas sob uma constatação médica.



Os problemas de saúde podem se manifestar através de diversos sintomas, mas também podem resultar em deficiências ou incapacidades. Para Linden (2017, p. 124) a definição e avaliação da deficiência coloca problemas desafiadores, em especial porque “deficiências nas estruturas do corpo não implicam necessariamente que uma pessoa seja impedida ou incapacitada para cumprir as tarefas diárias”, sendo necessário analisar as “limitações de atividade”, ou seja, a possibilidade de execução ou não de alguma tarefa, citando referido autor o exemplo de que “a questão não é mais se uma pessoa tem apenas uma perna, mas se ela pode andar ou correr. Este tem sido o conceito de deficiência da CIF”. Ainda, de acordo com o Linden (2017, p. 125):

Mas as limitações de atividade por si só não podem determinar se uma pessoa é impedida de cumprir atividades ou tarefas diárias. Todos têm limitações, dependendo da atividade necessária, seja carregar água na cabeça, levantar pesos ou fazer um discurso. A deficiência existe apenas quando uma pessoa é incapaz de realizar atividades "necessárias".

Isso requer a seleção de um "contexto que requer que uma pessoa execute uma atividade" e a descrição de "capacidades que são necessárias para executar essa atividade". Sob essa visão, a deficiência é uma incompatibilidade entre "capacidade" e "contexto", de modo que uma pessoa não pode cumprir os requisitos da função. Isso é chamado de "restrição de participação".

Em resumo, a deficiência pode ser definida como "limitações nas capacidades que são necessárias para participar da vida diária". Como a deficiência é um termo relacionado à saúde, deve ser demonstrado que a "limitação de capacidade" é devido a um problema médico, ou seja, um comprometimento nas estruturas ou funções do corpo. Deficiência é um conceito multidimensional que envolve “deficiência nas estruturas ou funções do corpo”, “limitações de capacidade”, “ambiente” e “participação”. Este é o conceito de deficiência delineado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001).

No Brasil, a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) equipara a pessoa com transtorno do espectro autista à pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. Entretanto, há uma forte demanda de pessoas com doenças que causam dor crônica e afetam a capacidade e o desempenho do indivíduo no seu ambiente de vida natural, tais como pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Fibromialgia, Doença de Crohn entre outras e que pugnam pela equiparação à pessoa com deficiência para que possam usufruir dos benefícios legais destinados a esse grupo de pessoas.

A fibromialgia, por exemplo, é uma doença reumatológica, sem cura, que afeta a musculatura dos pacientes, causando uma dor generalizada pelo corpo e fadiga persistente, e tem ganhado reconhecimento crescente como deficiência no Brasil. Por muito tempo, a fibromialgia não era adequadamente reconhecida como deficiência apta a gerar uma incapacidade no indivíduo, o que limitava sobremaneira o acesso a benefícios e direitos essenciais.



Entretanto, recentemente, vários Estados brasileiros têm promulgado leis que reconhecem a fibromialgia como deficiência, proporcionando aos pacientes não apenas dignidade e reconhecimento, mas também acesso a benefícios significativos.

No Estado do Amazonas, a Lei nº 6.568/2023 já inclui as pessoas com fibromialgia no rol de pessoas com deficiência (AMAZONAS, 2023). Outros exemplos são encontrados no Estado de Minas Gerais (Lei nº 24.508/2023), Rio de Janeiro (Lei nº 7.832/2018) e Paraíba (Lei nº 13.265/2024).

Quanto ao TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) é uma condição neurológica que limita o pleno funcionamento das funções intelectuais do indivíduo. O entendimento de que o TDAH não é uma deficiência se baseia no fato do transtorno ser uma disfunção, e não uma condição que impossibilita a pessoa de exercer uma função específica, mas sim somente dificulta a realização da mesma (SKLIAROVA, *et al.*, 2024).

O Supremo Tribunal Federal já decidiu sobre o assunto. O ministro Dias Toffoli negou seguimento ao Mandado de Segurança (MS) 34414, impetrado por um candidato em concurso para o cargo de procurador da República que pretendia concorrer às vagas destinadas às pessoas com deficiência em decorrência de diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O ministro relator afastou a alegação de direito líquido e certo por não haver previsão legal expressa de enquadramento do TDAH como deficiência para essa finalidade (BRASIL, 2021):

(...) Dessa perspectiva, o direito líquido e certo deve encontrar-se expresso em norma legal. Em outras palavras, pressupõe-se que o direito vindicado esteja expressamente positivado no ordenamento jurídico, devendo exsurgir da legislação pátria, o que claramente não é o caso do presente mandamus: o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não tem o condão de caracterizar seu portador como pessoa com deficiência para fins de concursos públicos, porquanto ausente legislação específica nesse sentido. Destarte, tem-se que inexistente o direito líquido e certo do impetrante em ser considerado como pessoa portadora de deficiência, flagrante a carência de substrato jurídico a ensejar a impetração do presente writ. A reivindicação do impetrante consiste em que este Supremo Tribunal Federal conceda-lhe direito que inexistente em legislação pátria, suprindo omissão do legislador quanto à matéria.

No entanto, há um projeto de lei (Projeto de Lei 2630/21) em tramitação no Congresso Nacional, que visa sanar a lacuna normativa, igualando a condição de TDAH com a do Transtorno do Espectro Autista, o que acabaria por enquadrar o TDAH como deficiência.

A ideia utilizada no projeto de lei é que o TDAH, assim como o Transtorno do Espectro Autista - TEA, é um transtorno do neurodesenvolvimento que interfere diretamente com a aplicação e manutenção de informações e do conhecimento em si. Daí a discussão de plausibilidade do direito dos



portadores de TDAH serem equiparados à pessoa com deficiência, como ocorre com quem tem transtorno do espectro autista.

Enquanto não há a aprovação do Projeto de Lei para o atendimento das especificidades da pessoa com TDAH, esse direito pode ser demandado no Poder Judiciário, que tem se utilizado da analogia, fundamentando suas decisões através da legislação que dispõe sobre pessoa com deficiência. Esse fora o entendimento adotado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso, no caso concreto envolvendo educação inclusiva de um aluno com TDAH (MATO GROSSO, 2021):

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – CUIDADOR DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA – MENOR COM TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH – NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. “A educação infantil é prerrogativa constitucional indisponível, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a CRECHES e unidades pré-escolares. (...). 3. Inaplicável o princípio da reserva do possível com a finalidade de desincumbir o ente público dos deveres que lhes são atribuídos por força de normas constitucionais”. (N.U 0017908-04.2011.8.11.0002, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PÚBLICO, MARIA APARECIDA RIBEIRO, Segunda Câmara de Direito Público e Coletivo, Julgado em 09/07/2019, Publicado no DJE 26/07/2019). 2. A educação pública e privada deve ser inclusiva, sendo o direito à educação é assegurado à criança e ao adolescente com deficiência, na Carta Magna e no Estatuto da Criança e do Adolescente, nisso incluído o apoio individualizado de profissionais que lhes auxiliem e atendam às suas necessidades especiais pedagógicas e de socialização no ambiente escolar. 3. **É dever do Estado disponibilizar atendimento educacional especializado aos educandos portadores de necessidades especiais, como na hipótese, em que o agravante possui transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - TDAH e necessita de acompanhamento educacional especializado.** 4. Recurso conhecido e desprovido. (TJ-MT 00007020720198110063 MT, Relator: YALE SABO MENDES, Data de Julgamento: 15/03/2021, Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo, Data de Publicação: 22/03/2021).

A decisão do Tribunal de Justiça do Mato Grosso acerca do atendimento educacional especializado para a pessoa com TDAH fora fundamentada na Constituição e na Lei Brasileira de Inclusão, que asseguram o atendimento especializado para pessoas com deficiência.

Por derradeiro, no que tange a doença de Crohn, a sua condição não costuma ser explícita, e as necessidades da pessoa só se fazem visíveis à medida em que se observa seu desempenho e sua funcionalidade no dia a dia.

Ou seja, a Doença de Crohn, e tantas outras doenças crônicas, causam impedimentos de longo prazo de natureza física, os quais, em interação com diversas barreiras, obstruem a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade, em igualdade de condições com as demais, conforme descreve a Lei nº 13.146/15, no art. 2º, na definição da pessoa com deficiência.

É necessário mudar a consciência da sociedade. A inconsistência entre a Lei Brasileira de Inclusão e a sua interpretação tem impedido cidadãos de terem uma vida digna, e em igualdade de





condições das demais pessoas. A pessoa com a doença de Crohn, por exemplo, fica vulnerabilizado, tanto pela escassez de divulgação da doença, pesquisas, recursos e tratamentos oferecidos no país, quanto pelo desconhecimento da sociedade.

A ideia de que a pessoa com deficiência tem que apresentar uma deformidade externa e visível, ou estar fadada a uma cadeira de rodas, precisa acabar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a complexidade do conceito de deficiência no Brasil, considerando as implicações práticas e legais decorrentes da ausência de critérios claros e específicos para sua definição. A análise revelou que, apesar dos avanços proporcionados pela Lei Brasileira de Inclusão, a aplicação prática do conceito biopsicossocial ainda é limitada, em grande parte devido à prevalência de interpretações baseadas no modelo médico e à falta de padronização nas avaliações interdisciplinares, o que resulta em barreiras significativas para o acesso aos direitos e benefícios das pessoas com deficiência.

A análise evidenciou que a falta de uniformidade na avaliação da deficiência perpetua desigualdades e limita a inclusão social plena e que a utilização do modelo médico em detrimento de abordagens integradas, como a biopsicossocial, compromete a efetividade das políticas públicas e a proteção legal desse grupo vulnerável. Esse cenário reforça a necessidade de uma revisão legislativa e procedimental que assegure maior equidade e justiça na aplicação das normas, pois embora a Lei Brasileira de Inclusão especifique o critério biopsicossocial a ser adotado, a ambiguidade e ausência de definições específicas tem prejudicado a sua adoção.

Nesse sentido, a pesquisa destaca a importância de uma avaliação mais abrangente e intersetorial, que envolva profissionais de diferentes áreas para a análise das condições de funcionalidade, participação social e interação com barreiras. Tais mudanças podem promover um enquadramento mais justo e eficaz, alinhado aos princípios da dignidade e da igualdade previstos na Constituição Federal e na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Diante dos desafios apresentados pela indefinição clara dos critérios para enquadramento da pessoa com deficiência na legislação brasileira, é essencial propor contribuições práticas e recomendações de políticas públicas que possam assegurar a aplicação efetiva do conceito biopsicossocial e a proteção dos direitos desse grupo vulnerabilizado. Assim, sugere-se que essas ações devem abranger os seguintes eixos:



*Eixo 1: Criação de Diretrizes Nacionalmente Padronizadas.* A ausência de critérios uniformes na aplicação do conceito de deficiência gera incertezas na concessão de direitos e benefícios. Assim, recomenda-se que o Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, em parceria com o Ministério da Saúde e organizações da sociedade civil, desenvolva diretrizes nacionais detalhadas para a avaliação biopsicossocial da deficiência, que devem incluir: i) protocolos específicos para equipes multiprofissionais e interdisciplinares; ii) instrumentos padronizados que considerem fatores médicos, sociais e psicológicos e iii) critérios objetivos e transparentes para assegurar equidade nas decisões.

*Eixo 2: Fortalecimento de Capacitação de Profissionais.* Para garantir uma avaliação inclusiva e não discriminatória, conforme previsto na Lei Brasileira de Inclusão, é fundamental investir na capacitação contínua de profissionais de saúde, assistentes sociais e juristas. Os programas de treinamento devem abordar: i) A compreensão dos modelos biopsicossocial e social de deficiência; ii) O impacto das barreiras sociais, econômicas e culturais no exercício pleno dos direitos e iii) Estudos de casos e simulações práticas para sensibilizar e qualificar os profissionais.

*Eixo 3: Ampliação de Campanhas de Sensibilização.* A sociedade ainda carece de uma compreensão ampla sobre o conceito de deficiência como algo além de limitações físicas visíveis. Campanhas de conscientização podem: i) Desconstruir estereótipos associados à deficiência; ii) Informar sobre condições ocultas, como doenças crônicas, que podem obstruir a participação plena na sociedade; iii) Promover o uso de terminologias respeitadas e inclusivas no ambiente educacional, no trabalho e nos serviços públicos.

*Eixo 4. Revisão e Consolidação Legislativa.* Recomenda-se uma ampla revisão do arcabouço legislativo brasileiro para eliminar contradições entre leis e regulamentações. O objetivo seria consolidar um único marco legal que: i) Detalhe os direitos das pessoas com deficiência sob diferentes condições; ii) Harmonize a legislação nacional com os padrões internacionais, como a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; iii) Assegure mecanismos claros de fiscalização e monitoramento da aplicação da lei.

*Eixo 5. Implementação de Políticas de Acessibilidade Inclusivas.* Para garantir a efetividade do modelo biopsicossocial, é necessário: i) Ampliar a acessibilidade física e atitudinal em ambientes públicos e privados; ii) Promover o desenho universal na infraestrutura urbana e tecnológica; iii) Incentivar a adoção de boas práticas por meio de incentivos fiscais e certificações para empresas que demonstrem compromisso com a inclusão.

*Eixo 6. Criação de Observatórios de Inclusão.* Recomenda-se a criação de Observatórios de Inclusão em nível federal e estadual, com as seguintes funções: i) Monitorar a implementação das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência; ii) Coletar dados sobre a experiência de



indivíduos que enfrentam barreiras de inclusão; iii) Publicar relatórios regulares com recomendações baseadas em evidências.

*Eixo 7. Incentivo à Pesquisa e Desenvolvimento.* Por fim, é indispensável fomentar a pesquisa científica interdisciplinar que explore novas formas de abordar a deficiência. Isso inclui: i) Estudos longitudinais sobre a aplicação prática do modelo biopsicossocial; ii) Desenvolvimento de tecnologias assistivas para melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência; iii) Avaliação do impacto das políticas públicas em diferentes contextos sociais e regionais.

Percebe-se que as contribuições práticas e as recomendações ora sugeridas visam não apenas promover a inclusão efetiva das pessoas com deficiência, mas também fortalecer o arcabouço normativo e sensibilizar a sociedade. Tais medidas garantem que a definição de deficiência transcenda um caráter puramente técnico e se torne um instrumento de promoção de igualdade, respeito à diversidade e justiça social.

A principal conclusão da pesquisa é que a legislação brasileira requer ajustes significativos para superar ambiguidades e lacunas, garantindo a aplicação eficiente do conceito biopsicossocial. Tais ajustes incluem a criação de diretrizes padronizadas para avaliação da deficiência, a capacitação contínua de profissionais, e a promoção de políticas públicas que incorporem práticas inclusivas em consonância com os princípios constitucionais e as convenções internacionais de direitos humanos.

Como recomendações para futuras pesquisas, sugere-se explorar: (i) a eficácia das avaliações biopsicossociais realizadas em diferentes contextos regionais no Brasil; (ii) o impacto das políticas públicas baseadas no conceito biopsicossocial na qualidade de vida das pessoas com deficiência; e (iii) estudos comparativos sobre os critérios adotados em outros países e seus reflexos na inclusão social. Além disso, é relevante investigar a interação entre fatores subjetivos e objetivos na definição da deficiência, com vistas a aprimorar os instrumentos de avaliação e fortalecer a proteção jurídica desse grupo.

Por fim, ressalta-se a importância de um esforço conjunto entre gestores públicos, legisladores, acadêmicos e sociedade civil para a construção de um arcabouço normativo mais inclusivo. Apenas por meio de ações integradas será possível alcançar uma sociedade que valorize a diversidade e promova a cidadania plena das pessoas com deficiência, contribuindo para a redução de desigualdades e a consolidação da justiça social.

## REFERÊNCIAS

ALLAN, C. M. *et al.* “A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)”. **Journal of Interprofessional Care**, vol. 20, n. 3, 2006.



BEAUDRY, J. S. “Theoretical strategies to define disability”. **Cureton Journal**, vol. 26, n. 2, 2020.

BEUDAERT, A.; MASON, M.; NAU, J. P. “The social model and consumers with disabilities research: contributions, criticisms, and call for new perspectives”. **Journal of Marketing Management**, vol. 40, n. 5, 2024

BIZ, M. C. P. *et al.* “Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial nas práticas assistenciais à pessoa com deficiência”. **Interface**, vol. 28, 2024.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Brasília: Planalto, 2015. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/12/2024.

BRASIL. **Lei n. 14.624, de 17 de julho de 2023**. Brasília: Planalto, 2023. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/12/2024.

CARD, A. J. “The biopsychosociotechnical model: a systems-based framework for human-centered health improvement”. **Health Systems**, vol. 12, n. 4, 2023.

FORSTNER, M. “Conceptual models of disability: the development of the consideration of non-biomedical aspects”. **Disabilities**, vol. 2, n. 3, 2022.

GUAMÁN, A. R. *et al.* “Critical elements of disability models as determinants of travel intention of people with disabilities towards natural and cultural destinations”. **Geojournal of Tourism and Geosites**, vol. 50, n. 4, 2023.

HUNT, J. “Holistic or harmful? Examining socio-structural factors in the biopsychosocial model of chronic illness, ‘medically unexplained symptoms’ and disability”. **Disability and Society**, vol. 39, n. 4, 2024.

LAMMONS, W. *et al.* “PPIE in a technical research study: Using public involvement to refine the concept and understanding and move towards a multidimensional concept of disability”. **Health Expectations**, vol. 27, n. 3, 2024.

LEONARDI, M. *et al.* “20 Years of ICF—International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World”. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 18, 2022.

LINDEN, M. “Definition and assessment of disability in mental disorders under the perspective of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)”. **Behavioral Sciences and the Law**, vol. 35, n. 2, 2017.

MALDONADO, J. A. V. “El modelo social de la discapacidad Una cuestión de derechos humanos”. **Boletín Mexicano de Derecho Comparado**, vol. 56, n. 138, 2013.

MASALA, C.; PETRETTO, D. R. “From disablement to enablement: Conceptual models of disability in the 20th century”. **Disability and Rehabilitation**, vol. 30, n. 17, 2008.

MITRA, M. *et al.* “Advancing Health Equity And Reducing Health Disparities For People With Disabilities In The United States”. **Health Affairs**, vol. 41, n. 10, 2022.

MITRA, S. “The Capability Approach and Disability Sophie”. **Journal of Disability Policy Studies**, vol. 16, n. 4, 2006.



MORAIS, I. A. *et al.* “Assessment of disabilities: after all, who is the person with disabilities in Brazil’s legislations?” **Research Square**, vol. 8, 2022.

NUNES, L. C. A. *et al.* “Analysis of The Modified Brazilian Functioning Index (IFBr-M) and its Socials Implications”. **Revista Brasileira de Educacao Especial**, vol. 28, 2022.

SKLIAROVA, T. *et al.* “Feasibility, acceptability and preliminary evaluation of a user co-facilitated psychoeducational programme: a feasibility proof-of-concept randomised control trial”. **BMC Psychiatry**, vol. 24, n. 1, 2024.

SPINIELI, A. L. P.; CAMARGO, M. S. “Pessoas com deficiência e a agenda 2030 da ONU: Desafios contemporâneos frente ao direito à educação inclusiva”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 5, n. 13, 2021.



## **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)**

Ano VII | Volume 21 | Nº 61 | Boa Vista | 2025

<http://www.ioles.com.br/boca>

### **Editor chefe:**

Elói Martins Senhoras

### **Conselho Editorial**

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

### **Conselho Científico**

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima