

USO DA CONVENÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM PESQUISAS: UMA PAUTA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Use of the convention on the rights of persons with disabilities in research: an agenda for Occupational Therapy

Uso de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en investigaciones: una agenda para la Terapia Ocupacional

Carolina Maria do Carmo Alonso

<https://orcid.org/0000-0003-4928-4465>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional e Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação e Programa de Engenharia de Produção, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Olívia Souza Agostini

<https://orcid.org/0000-0002-1128-0568>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Sarah Marques Korn

<https://orcid.org/0000-0002-0995-9467>

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Escrevente Técnico Judiciário, São Paulo, SP, Brasil.

Caroline Stevanato Barbosa

<https://orcid.org/0000-0002-6040-1338>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Flávia Andreia das Chagas Barros

<https://orcid.org/0000-0003-3976-3710>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Keiko Shikako

<https://orcid.org/0000-0002-4447-5812>

Cátedra de Pesquisa em Deficiência Infantil, Escola de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade McGill, Montreal, QC, Canadá.

Carolina Rebellato

<http://orcid.org/0000-0001-8359-6724>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional e Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo: Objetivo: Este ensaio apresenta um panorama sobre como a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPD) tem sido utilizada na literatura acadêmica, promovendo um debate sobre o direcionamento dessas pesquisas e propondo uma reflexão sobre a posição da Terapia Ocupacional (TO) nesse campo. Síntese dos elementos do estudo: A CIDPD é um referencial estruturante da legislação sobre os direitos das Pessoas com Deficiência (PCDs) e tem relevância para a formação, a prática clínica e a produção de conhecimento em TO. A análise dos temas evidencia a importância de embasar pesquisas na CIDPD, incluindo abordagens sobre Deficiência Psicosocial (DP), direitos de adultos com Deficiência Intelectual (DI), barreiras e recursos para participação das PCDs e indicadores de qualidade de vida para avaliar a implementação da Convenção. Conclusão: Este estudo fornece um panorama do uso da CIDPD na literatura, contribuindo para futuras investigações e para uma prática clínica que promova advocacy e redução de desigualdades enfrentadas por PCDs.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Terapia Ocupacional. Justiça Ocupacional. Advocacy. Mobilização do Conhecimento. Pessoas com Deficiência

Abstract: Objective: This essay presents an overview of how the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) has been used in academic literature. It fosters a debate on how this document has guided research and proposes a reflection on the position of Occupational Therapy (OT) in this field. Synthesis of the elements of the study: The CRPD is a structuring framework for legislation on the rights of Persons with Disabilities (PwDs) and is relevant for education, clinical practice, and knowledge production in OT. The analysis highlights the importance of basing research on the CRPD, including approaches to Psychosocial Disability (PD), the rights of adults with Intellectual Disabilities (ID), barriers and resources for PwD participation, and quality of life indicators to assess the implementation of the Convention. Conclusion: This study provides an overview of the use of the ICRPD in the literature, contributing to future research and fostering clinical practice that promotes advocacy and reduces inequalities faced by PwDs

Keywords: Human Rights. Occupational Therapy. Occupational Justice. Advocacy. Knowledge Mobilization. People with Disabilities.

Resumen: Objetivo: Este ensayo presenta un panorama sobre cómo la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD) ha sido utilizada en la literatura académica, fomentando un debate sobre el dirección de estas investigaciones y proponiendo una reflexión sobre la posición de la Terapia Ocupacional (TO) en este campo. Síntesis de los elementos del estudio: La CIDPD es un marco estructurante de la legislación sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (PcD) y es relevante para la formación, la práctica clínica y la producción de conocimiento en TO. El análisis destaca la importancia de fundamentar las investigaciones en la CIDPD, incluyendo enfoques sobre la Discapacidad Psicosocial (DP), los derechos de adultos con Discapacidad Intelectual (DI), las barreras y recursos para la participación de las Pcd y los indicadores de calidad de vida para evaluar la implementación de la Convención. Conclusión: Este estudio proporciona un panorama del uso de la CIDPD en la literatura, contribuyendo a investigaciones futuras y fomentando una práctica clínica que promueva el advocacy y la reducción de las desigualdades enfrentadas por las Pcd.

Palabras-clave: Derechos Humanos. Terapia Ocupacional. Justicia Ocupacional. Incidencia Política. Movilización del Conocimiento. Personas con Discapacidad

Como citar:

Alonso, C. M. C.; Agostini, O. S.; Korn, S. M.; Barbosa, C. S.; Barros, F. A. C.; Thomas, K. S.; Rebellato, C. (2025) Uso da convenção dos direitos das pessoas com deficiência em pesquisas: uma pauta para terapia ocupacional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 9(3), 3547-3560, DOI: 10.47222/2526-3544.rbt066991

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas com algum tipo de deficiência ultrapassa 1 bilhão, sendo que 80% delas vivem em países de baixa e média renda como o Brasil (Banks et al., 2017; World Health Organization [WHO], n.d.). Apesar dos avanços na garantia dos direitos dessa população, ainda há dificuldades no acesso aos serviços de saúde, assistência social, educação, trabalho, lazer e participação social (WHO, n.d.). A Organização das Nações Unidas (ONU) destaca o estigma da deficiência, atitudes negativas, discriminação e falta de acessibilidade como as principais barreiras enfrentadas pelas Pessoas com Deficiência (PCDs) na garantia de seus direitos ao redor do mundo (United Nations [UN], 2018).

Especificamente na Terapia Ocupacional (TO), observam-se pesquisadores da área que trabalham com um referencial ampliado em relação à população com deficiência, apontando a existência de injustiças ocupacionais e necessidade de construir intervenções que apoiem o aprimoramento de políticas, leis e ações inclusivas focadas na redução das iniquidades vivenciadas pelas PCDs (Chibaya et al., 2021; Hammell, 2015; Shikako et al., 2023).

Nesse contexto, destacam-se as estratégias de advocacy e de tradução do conhecimento como possibilidades de atuação da TO no campo dos direitos das Pessoas com Deficiência (PCDs). As ações de advocacy envolvem diferentes atores sociais na luta por equidade e aplicação de normativas legais. A tradução do conhecimento, por sua vez, mobiliza resultados de pesquisas para qualificar práticas e políticas públicas (Bennett et al., 2016; Pellerin et al., 2019). Ressalta-se que esses conceitos são utilizados neste artigo como possibilidades de expansão do campo da TO para além das práticas clínicas, e não como referenciais metodológicos adotados no estudo.

Frente ao exposto, este artigo destaca a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPD), um referencial estruturante da legislação mundial voltado a impulsionar a reavaliação de práticas e pesquisas relacionadas às PCDs. Assim, a CIDPD deve compor a formação, a clínica e a produção do conhecimento de profissionais que atuam com essa população, como os terapeutas ocupacionais, em diversos campos e contextos (Mittler, 2015). No entanto, embora haja na literatura nacional estudos específicos da área de TO que citam a CIDPD (Barbosa et al., 2017; Santos, 2017; Simonelli & Camarotto, 2011), ainda não há uma produção que utilize esse documento como orientador de pesquisas sobre práticas ou políticas públicas.

Diante disso, este artigo apresenta um panorama sobre como a CIDPD tem sido utilizada na literatura acadêmica. Seu objetivo é, portanto, levantar de que forma esse documento tem orientado pesquisas

atuais, a fim de propor uma reflexão sobre como a TO pode se posicionar e contribuir para o fortalecimento desse campo.

Da CIDPD

A CIDPD, promulgada pela ONU em 2006, contribuiu para a consolidação de uma nova visão acerca das PCDs definindo-as como “aqueles com impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, pode resultar em restrições na sua participação plena e efetiva na sociedade.” (Brasil, 2009).

No enquadre da CIDPD, as PCDs deixam de ser alvo da filantropia, e tratamento médico, e tornam-se sujeitos de direitos com protagonismo para tomada de decisões sobre suas vidas e participação ativa na sociedade (Brasil, 2009; Steinert et al., 2016). Nesse sentido, a CIDPD tem como fulcro de transformação a ideia de que as PCDs são, ao mesmo tempo, as principais interessadas e parceiras iguais, às demais pessoas, na luta pelo desenvolvimento de políticas voltadas para garantia dos seus direitos (Mittler, 2015). Essa mudança de paradigma representa um avanço significativo ao consolidar uma perspectiva baseada em direitos humanos e participação ativa das PCDs na sociedade.

A convenção é estruturada em 50 artigos divididos em cinco eixos conforme apresenta o quadro 1.

Quadro 1: Estrutura da CIDPD

Eixos	Artigos relacionados	Síntese dos eixos
1. Propósito/definições	artigos 1 a 3	Estabelece os propósitos da Convenção: promover, proteger e garantir o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das PCDs. Fornece definições claras dos termos utilizados na Convenção.
2. Princípios gerais	artigos 4 a 9	Estabelece os princípios fundamentais que devem orientar a implementação da Convenção: respeito pela dignidade, igualdade de oportunidades, acessibilidade, igualdade entre homens e mulheres com deficiência, respeito pelo desenvolvimento da capacidade das crianças com deficiência e respeito pela diversidade.
3. Direitos específicos	artigos 10 a 30	Aborda direitos específicos das PCDs, como: igualdade perante a lei, liberdade e segurança pessoal, acessibilidade, igualdade de acesso à justiça, proteção contra tortura, liberdade de expressão e opinião, educação

		inclusiva, saúde, emprego e trabalho, participação política e igualdade de oportunidades.
4. Medidas de implementação	artigos 31 a 40	Trata das medidas que os Estados Partes devem adotar para garantir a implementação efetiva da Convenção, incluindo: adoção de leis e políticas adequadas, promoção de conscientização sobre os direitos das PCDs, coleta de dados e estatísticas, cooperação internacional e monitoramento dessa implementação.
5. Mecanismos de acompanhamento	artigos 41 a 50	Estabelece mecanismos de acompanhamento e revisão da Convenção, incluindo a criação de um comitê sobre os direitos das PCDs, responsável por revisar os relatórios dos Estados Partes e fornecer orientações e recomendações.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Atualmente, dos 193 países membros da ONU, 186 ratificaram a CIDPD dentre os quais 104 assinaram também seu protocolo facultativo. Esse protocolo permite que as pessoas ou grupos que tiverem seus direitos violados apresentem reclamações diretamente ao Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, órgão independente formado por especialistas. Esse documento também estabelece um procedimento para investigar essas reclamações e busca promover a responsabilização dos Estados que não cumpram suas obrigações em relação aos direitos das PCDs (UN, 2023).

Para monitorar e avaliar a implementação da CIDPD pelos Estados Partes, o Alto Comissariado da ONU para Direitos Humanos requer o envio de relatórios periódicos. Assim, países signatários devem apresentar relatórios no prazo de dois anos após a ratificação da Convenção e, posteriormente, a cada quatro anos, ou sempre que solicitado pelo Comitê (UN, 2023).

Visando apoiar a construção dos relatórios, foi desenvolvido um conjunto de indicadores que fornecem critérios, medidas e parâmetros para avaliar o progresso na promoção e proteção dos direitos das PCDs em diferentes áreas, como igualdade de oportunidades, acessibilidade, participação social, educação, saúde e emprego. Esses relatórios auxiliam na identificação de lacunas e desafios na implementação da CIDPD, permitindo que os Estados Partes tomem medidas adequadas para garantir o pleno gozo dos direitos dessa população (UN, 2023).

Por fim, convém destacar que o Brasil ratificou a CIDPD, e seu protocolo facultativo, em 2008, por meio de uma emenda constitucional, e que os princípios da Convenção serviram de base para formular a Lei 13.146/15, também conhecida como Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015).

Aspectos metodológicos

Trata-se de um ensaio reflexivo e interpretativo que combina objetividade e subjetividade em sua abordagem (Meneghetti, 2011). As reflexões apresentadas neste ensaio foram elaboradas a partir da análise de 35 artigos, resultado de um levantamento bibliográfico não sistematizado realizado na base de dados PubMed em junho de 2022. A busca utilizou o acrônimo em inglês "CRPD" nos títulos e resumos, delimitando o período entre 2007 e 2022, considerando que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPD) foi promulgada em 2006.

Os critérios de seleção dos artigos incluíram: publicações em periódicos revisados por pares; textos em português ou inglês; menção explícita à CIDPD no título e/ou resumo; e disponibilidade em acesso aberto ou por meio do portal de periódicos da CAPES. Foram excluídos editoriais, comentários, artigos de opinião e aqueles que não apresentavam um delineamento de pesquisa claro ou que não abordavam a CIDPD como parte de seu objeto de estudo.

A análise dos estudos selecionados baseou-se na construção de uma síntese crítica dos resultados das pesquisas utilizadas como fontes de informação, associada a proposições sobre como as produções do campo podem ser utilizadas para fomentar a pesquisa, a prática e a clínica da TO.

Os artigos utilizados para embasar as discussões desenvolvidas neste artigo estão detalhados em um documento suplementar (consultar Anexo). Esse material reúne as referências que, embora não constem integralmente na lista final do manuscrito devido às restrições editoriais, foram fundamentais para a construção das análises aqui apresentadas.

Apontamentos sobre o uso da CIDPD em pesquisas

A análise dos textos incluídos neste ensaio apontou para dois tipos de categorias analíticas. A primeira delas se refere a estudos que se pautaram na discussão de dois tipos de deficiência, a saber: a Deficiência Psicossocial (DP) e a Deficiência Intelectual (DI). Logo esses dois eixos temáticos foram construídos apresentando como a CIDPD tem sido endereçada na pesquisa com relação a esses dois grupos.

Os demais textos, exploram a defesa dos direitos das PCDs sem focar em grupos específicos, mas tratando de barreiras no acesso a saúde e educação, por exemplo, ou pautando a necessidade de geração de dados sobre qualidade de vida desta população ou de outros indicadores que ajudem a pensar caminhos para garantia de direitos. A figura 1 apresenta, portanto, a síntese das discussões que serão tecidas neste artigo.



Figura 1:Organização dos temas discutidos neste ensaio.

Fonte: elaborado pelas autoras com uso do aplicativo Napkin

CIDPD na defesa dos direitos das pessoas com Deficiência Psicossocial (DP)

Segundo Drew e colaboradores (2011), a DP é relacionada às pessoas que receberam um diagnóstico de transtorno mental e que vivenciam limitações sociais, tais como, estigma, discriminação e exclusão. Essa definição está de acordo com o que preconiza a CIDPD. Contudo, a TO, especialmente no Brasil, ainda não engloba clientes com problemas de saúde mental no âmbito dos estudos da deficiência. A Figura 1 ilustra os temas-chave abordados nas pesquisas que exploraram a CIDPD na luta pela garantia de direitos das pessoas com DP.

Os temas de pesquisas que envolvem pessoas com DP, e tem a CIDPD como foco, abrangem a defesa dos direitos, o reconhecimento legal da igualdade de condições em todos os aspectos da vida, as adaptações no ambiente de trabalho para essa população e a análise da qualidade dos serviços de saúde mental. Todavia, Steinert e colaboradores (2016) apontam que a maioria das pesquisas voltadas para essa população é baseada em análises documentais, denotando a necessidade de produção de mais evidências empíricas para responder às questões colocadas pela CIDPD para pessoas com DP e a necessidade do aumento do investimento em projetos de pesquisa multicêntricos para efetivação dos princípios básicos preconizados pela Convenção.

A CIDPD também tem sido usada nas pesquisas da área de saúde mental como parâmetro de comparação com outros documentos específicos do campo como, o Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação (Duffy & Kelly, 2017). Além disso, o acesso aos relatórios de países signatários à Convenção pode ajudar no acompanhamento da adequação de conceitos, recursos e ações, além de otimizar debates contemporâneos sobre pessoas com DP no âmbito da CIDPD (Eaton et al., 2021). No entanto, a literatura aponta grande variabilidade na qualidade desses relatórios, com maiores fragilidades em países de baixa renda (Eaton et al., 2021).

CIDPD e a Luta pelos Direitos e Inclusão das Pessoas com DP

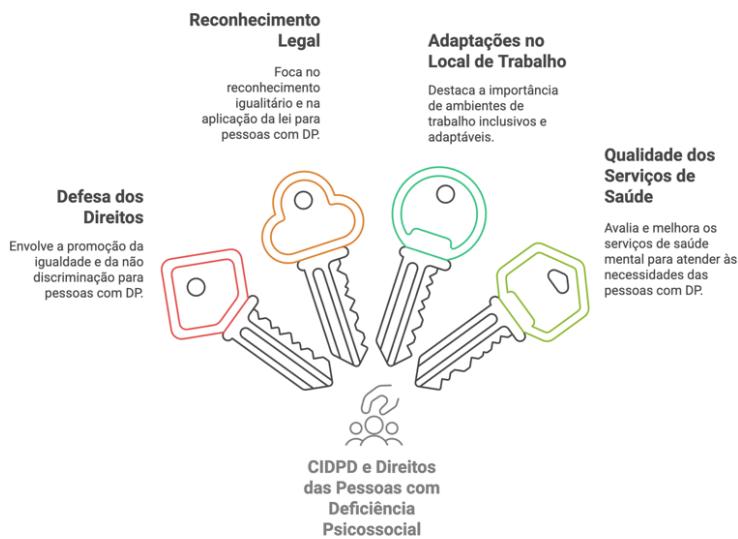


Figura 2: Temas de pesquisas que usaram a CIDPD na análise dos direitos das pessoas com DP.

Fonte: Elaborado pelas autoras com uso do aplicativo Napkin

Nesse enquadre, merece destaque a ferramenta QualityRights-WHO, que objetiva “apoiar os países na avaliação e melhoria da qualidade e respeito aos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social” (WHO, 2012, p. 3), e cuja estrutura é baseada em artigos da CIDPD. As pesquisas realizadas com essa ferramenta apontam que os princípios da Convenção nem sempre são plenamente respeitados em hospitais psiquiátricos, revelando desafios especialmente em relação a três artigos: art. 12, que trata do reconhecimento igual perante a lei e da capacidade legal das pessoas com deficiência; art. 19, que aborda o direito de viver de forma independente e de ser incluído na comunidade; e, por fim, art. 25, que garante o direito à saúde em igualdade de condições com os demais (Moro et al., 2022; Winkler et al., 2020).

Adicionalmente, a QualityRights-WHO também pode ser utilizada para avaliar o conhecimento e atitudes de estudantes – futuros profissionais da área – sobre a qualidade do atendimento e respeito aos direitos humanos em instituições de saúde mental (Carta et al., 2020).

Quanto ao artigo 27 da CIDPD – trabalho e emprego – observa-se que, quando se trata de pessoas com DP, muitos países mencionam, explicitamente, em seu aparato jurídico a proibição de discriminação dessa população durante o processo de recrutamento, a oferta de emprego por meio de diferentes ações afirmativas e o acesso às adaptações razoáveis no trabalho. Contudo, a discriminação continua impactando negativamente o acesso e a permanência de pessoas com DP no mercado de trabalho (Ebuenyi et al., 2019; Nardodkar et al., 2016). Ademais, destaca-se que a falta de uma definição clara e específica para o termo “adaptações razoáveis” no trabalho – apontadas como uma medida na Convenção para favorecer o emprego de PCDs no setor público - pode criar desafios ao acesso dessas pessoas ao emprego inclusivo e acessível (Ebuenyi et al., 2019).

Com relação ao artigo 12 da CIDPD – reconhecimento igual perante a lei – há dificuldades para encontrar um equilíbrio entre medidas de proteção, tais como: tutela, curadoria e medidas coercitivas, que, usualmente, são usadas para proteção de populações vulneráveis, especialmente no campo da saúde mental, com os princípios de autonomia no exercício da capacidade legal explicitados na Convenção (Alexandrov & Schuck, 2021, Watson et al., 2022).

Além disso, a falta de conhecimento dos princípios propostos pela CDPD, com relação à capacidade legal de pessoas com DP e de comunicação entre pacientes, familiares e profissionais, intensificam as dificuldades na garantia dos direitos desse grupo (McSherry & Wilson, 2011). Isso pode ser reforçado pela atitude e postura de profissionais que racionalizam a coerção e assumem que os usuários dos serviços, sobretudo aqueles oriundos de internações involuntárias, são incapazes de compreender informações (Sugiura et al., 2020).

Nesse sentido, destaca-se a importância de identificação - por parte de profissionais, de comunidades e de usuários - de estratégias facilitadoras para tomada de decisão apoiada, com o intuito de privilegiar desejos e preferências no cuidado em saúde mental (Gordon et al., 2022). Ressalta-se que a tomada de decisão apoiada se trata de um processo autônomo no qual as PCDs indicam dois apoiadores idôneos – nomeados em juízo – que vão auxiliá-los com informações necessárias e esclarecimento de dúvidas de seus direitos e interesses civis.

CIDPD na defesa dos direitos de adultos com Deficiência Intelectual (DI)

O uso da CIDPD para garantia dos direitos de adultos com DI ainda é um campo emergente. Isso porque, especificamente em relação a essa população, há escassez de pesquisas que usem estruturas conceituais para monitoramento da CIDPD, bem como de instrumentos de avaliação propostos e aplicados para esse fim (Gómez et al., 2022).

No tocante ao artigo 29 – participação na vida política e pública –, destaca-se uma pesquisa, que explora o exercício dos direitos humanos e da cidadania para pessoas idosas com DI na Irlanda, que apontou duas fragilidades principais: 1) limitado acesso à candidatura política e ao exercício do voto, além da necessidade de fortalecer o advocacy pessoal e ampliar a participação política desse grupo (McCausland et al., 2018).

Outra questão importante envolve a compreensão de familiares e cuidadores remunerados sobre o seu papel e limites quanto a defesa dos direitos das pessoas adultas com DI, pelas quais são responsáveis. A este respeito há pequenas variações: ambos identificam que a defesa dos direitos faz parte de suas funções no processo de cuidar. No entanto, pais, geralmente, compreendem essa mediação como uma extensão natural de seus papéis parentais (Brolan et al., 2012).

Nessa esfera, é possível fazer uso dos pressupostos e artigos da Convenção para discutir preocupações de adultos com DI e de seus familiares em relação à participação na sociedade, usando estratégias de pesquisa inclusiva na coleta e análise de dados (García et al., 2014). Para tanto, são bem-vindos estudos

que compreendam as barreiras relacionadas ao exercício da autonomia e independência individuais, bem como investigações que apontem evidências sobre a efetividade dessas ações.

Barreiras e recursos para aumento da participação das PCDs

No mundo, muitas são as barreiras enfrentadas por PCDs para o exercício pleno de seus direitos. Especificamente no âmbito dos artigos 25 – saúde – e 26 – habilitação e reabilitação – da Convenção, na perspectiva de formuladores de políticas públicas, integrantes de Organizações Não Governamentais (ONG), gestores e profissionais de reabilitação, as principais barreiras – que são interdependentes – envolvem diferentes categorias, como atitudinais, políticas, do sistema de saúde, físicas, comunicacionais e financeiras (Hussey et al., 2017; Najafi et al., 2021).

Outrossim, problemas na provisão de serviços de saúde, tais como fragilidade dos serviços de reabilitação, domínio da atmosfera centrada no tratamento, distorções na implementação e avaliação da CIDPD e fragmentação na responsabilidade relacionada às PCDs, podem fragilizar ainda mais a implementação de programas de saúde mais amplos para essa população, especialmente em países de média e baixa renda (Najafi et al., 2021).

Nesse âmbito, acrescenta-se que a Convenção exige que governos atendam às necessidades de Tecnologia Assistiva (TA) dos cidadãos por meio dos artigos: 4 – obrigações gerais –, 20 – mobilidade pessoal –, 26 – habilitação e reabilitação – e 29 – participação na vida política e pública. Entretanto, a falta de serviços especializados, de formação profissional e de acesso aos recursos, sobretudo em países em desenvolvimento, constitui uma barreira importante enfrentada pelas PCDs (Borg et al., 2011).

Vale destacar o predomínio de dispensação de próteses de membros inferiores e de cadeiras de rodas manuais, em detrimento de aparelhos auditivos e outros tipos de dispositivos de TA em países de baixa e média renda (Borg et al., 2011). Assim, há a necessidade de investir em formação profissional e no desenvolvimento de pesquisas de design, avaliação, produção e uso de TA para pessoas de diferentes gêneros, idades e deficiências, sobretudo, aquelas com deficiências cognitivas e visuais, visando a busca de estratégias de qualidade e de custo-efetividade que garantam a dispensação com equidade e acessibilidade (Borg et al., 2011). A cooperação entre os países pode facilitar esse processo, conforme indica o artigo 32 da CIDPD – cooperação internacional –, mas é recomendado que os governos desenvolvam, também, a capacidade de pesquisa local (Borg et al., 2011).

Ainda sobre TA, destaca-se a importância de desenvolvimento de adaptações razoáveis no sistema judicial para apoiar a participação de PCDs que têm limitação na comunicação em tribunais, considerando a garantia de acesso ao sistema judiciário, com base no artigo 13 da CIDPD. São exemplos de adaptações razoáveis nesse contexto: provisão de assessores legais, mediadores, comunicação alternativa e aumentativa e treinamento de profissionais (White et al., 2020).

A quebra de barreiras pode ampliar o nível de participação de PCDs, tanto no âmbito familiar quanto comunitário. A percepção de pessoas com deficiência cognitiva, física e psicossocial sobre sua participação em diferentes áreas da vida demonstra que, geralmente, as PCDs experimentam um nível

intermediário, que fica entre a segregação e a inclusão (Pfister et al., 2020). Por exemplo, na família de origem, pode haver uma linha tênue entre as relações gratificantes, que potencializam a participação, e as relações conflituosas e a parentalidade superprotetora, que limitam a participação. Ademais, o ambiente social pode permitir e facilitar relacionamentos íntimos e sexuais, mas também pode ser uma barreira (Pfister et al., 2020).

Barreiras também são identificadas no processo de inclusão de PCDs à educação, conforme artigo 24 da CIDPD. Especificamente no ensino superior, verifica-se que existem tendências de discriminação e exclusão em questões relacionadas às admissões, acesso às palestras, avaliações e exames, acesso aos serviços de biblioteca, residências e outros serviços de apoio (Emong & Eron, 2016). Explorar a percepção de funcionários de universidades e estudantes com deficiências, e outros problemas relacionados à saúde, pode favorecer a quebra de preconceito e estratégias de acesso e de permanência ao ensino para todos, alinhados às diretrizes da Convenção.

Sobre essa última questão, independentemente da área, ainda há profissionais que atuam em desconformidade com a CIDPD, não reconhecendo a capacidade legal de PCDs (Holler & Werner, 2022). Assim, recomenda-se o delineamento de diretrizes profissionais abrangentes, que os estimule a perguntar não apenas se uma PCD é capaz de tomar decisões, mas, também, buscar ferramentas disponíveis para ajudá-las nesse processo (Holler & Werner, 2022).

Geração, análise e divulgação dos dados sobre os direitos de PCDs

Os dados epidemiológicos sobre funcionalidade e deficiência são úteis para compreender a morbimortalidade desse grupo, para estimar as necessidades de reabilitação nos países e regiões, bem como para monitorar a implementação da CIDPD e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). No entanto, há evidências que apontam que os sistemas de informação dos países ainda não estão aptos para coletar indicadores relacionados à deficiência ou funcionamento dos serviços para essa população (Durham et al., 2016).

Embora a OMS tenha desenvolvido a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e o Cronograma de Avaliação de Deficiência da OMS (WHODAS 2.0) o uso de tais instrumentos, para padronizar a coleta e divulgação de informações sobre as necessidades das PCDs, ainda é discreta; consequentemente, restringe a apreensão dos avanços e limites na garantia dos direitos desse grupo (O'Young et al., 2019).

Relação entre indicadores de qualidade de vida para avaliação da implementação da CIDPD

O construto qualidade de vida fornece um quadro útil na tradução de conceitos abstratos como autodeterminação, equidade, acessibilidade e inclusão. Cita-se, como exemplo, o estudo de Davis e colaboradores (2018), uma revisão do tipo overview, a fim de identificar instrumentos para prestadores de serviços avaliarem a qualidade de vida de crianças com deficiência tendo como norte a CIDPD. Vinte instrumentos genéricos foram levantados na pesquisa e apenas dois – KIDSCREEN e KINDL – seguiram uma abordagem baseada em direitos como parte do processo de avaliação da qualidade da prática clínica (Davis et al., 2018). Esses dois instrumentos, que medem as áreas da vida de crianças e seus pais, são simples, de rápido preenchimento, baixo custo e sensíveis às mudanças. Ademais, avaliam o bem-estar

físico e psicológico, incluindo autoestima, humor, emoções, relações familiares, autonomia e ambientes sociais. O KINDL também marca as diferenças de desenvolvimento entre crianças e adolescentes. Como tais instrumentos têm sido usados principalmente na Europa há a necessidade de mais testes para sua validação transcultural (Davis et al., 2018).

Apontamentos finais:

Este ensaio teve como objetivo apresentar um panorama sobre o uso da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPD) na literatura acadêmica, promovendo uma reflexão sobre como esse documento pode orientar pesquisas e apontar caminhos para a atuação da Terapia Ocupacional (TO) no campo da defesa dos direitos das Pessoas com Deficiência (PCD).

Os resultados apresentados demonstram que, embora a CIDPD seja amplamente reconhecida como um referencial estruturante na promoção dos direitos humanos das PCD, ainda há lacunas significativas na sua aplicação prática, especialmente no que se refere à deficiência psicossocial e intelectual. Ademais, a partir das reflexões apresentadas, evidencia-se a necessidade de que a TO adote a CIDPD como um norteador tanto na formação de novos profissionais quanto na clínica e na produção de conhecimento voltadas a essas populações.

Nessa direção no campo da *advocacy*, a TO pode desempenhar um papel central, utilizando a CIDPD como base para propor políticas públicas inclusivas e atuar na construção de estratégias para reduzir desigualdades, especialmente em áreas como saúde, trabalho e educação. Além disso, a CIDPD pode ser usada como um instrumento para avaliar e qualificar serviços, garantindo que eles respeitem os direitos humanos e promovam a autonomia e participação das PCD na sociedade.

Destaca-se ainda a importância de a TO se engajar na mobilização do conhecimento, promovendo a tradução das diretrizes da CIDPD em práticas concretas, bem como na realização de estudos que gerem evidências empíricas para embasar intervenções. Essa atuação integrada pode fortalecer o compromisso da TO com a justiça ocupacional e consolidar sua posição como uma área comprometida com a defesa dos direitos humanos e a transformação social.

Referências

- Banks, L. M., Kuper, H., & Polack, S. (2017). Poverty and disability in low-and middle-income countries: A systematic review. *PLoS one*, 12(12), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>
- Barbosa, L., Pereira, É. L., & da Silva Rodrigues, D. (2017). LC 142: Desafios da avaliação da deficiência em um marco de justiça. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(4), 839–854. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1119>
- Bennett, S., Whitehead, M., Eames, S., Fleming, J., Low, S., & Caldwell, E. (2016). Building capacity for knowledge translation in occupational therapy: learning through participatory action research. *BMC Medical Education*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0633-3>
Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 9(3), 3547-3560, 2025.

Brasil (2009, 26 agosto). Decreto nº 6949, 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 2009. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

Brasil. (2015, 6 de julho). *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)*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Chibaya, G., Govender, P., & Naidoo, D. (2021). United Nations Convention on the Rights of Person with Disabilities (UNCRPD) Implementation: Perspectives of Persons with Disabilities in Namibia. *Occupational Therapy International*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6670674>

Davis, E., Young, D., Gilson, K. M., Swift, E., Chan, J., Gibbs, L., ... & Williams, K. (2018). A rights-based approach for service providers to measure the quality of life of children with a disability. *Value in Health*, 21(12), 1419-1427. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.06.010>

Durham, J., Sychareun, V., Rodney, A., Gouda, H. N., Richards, N., Rampatige, R., & Whittaker, M. (2016). Health information systems and disability in the Lao PDR: a qualitative study. *The International Journal of Health Planning and Management*, 31(4), 446-458. <https://doi.org/10.1002/hpm.2291>

Emong, P., & Eron, L. (2016). Disability inclusion in higher education in Uganda: Status and strategies. *African journal of disability*, 5(1), 1-11. <https://doi.org/10.4102/ajod.v5i1.193>

Hammell, K. W. (2015). Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective. *Australian occupational therapy journal*, 62(2), 78-85. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12183>

Kirsh, B. H. (2015). Transforming values into action: Advocacy as a professional imperative. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 212-223. <https://doi.org/10.1177/0008417415589252>

McSherry, B., & Wilson, K. (2011). Detention and treatment down under: Human rights and mental health laws in Australia and New Zealand. *Medical Law Review*, 19(4), 548-580. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwr022>

Meneghetti, F. K. (2011). O que é um ensaio-teórico? *Revista de Administração Contemporânea*, 15(2), 320-332. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>

Mittler, P. (2015). The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Implementing a Paradigm Shift. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(2), 79-89. <https://doi.org/10.1111/jppi.12125>

Nardodkar, R., Pathare, S., Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J., Javate, K. R., Torales, J., & Bhugra, D. (2016). Legal protection of the right to work and employment for persons with mental health problems: A review of legislation across the world. *International review of psychiatry*, 28(4), 375-384. <https://doi.org/10.3109/09540261.2016.1161963>

O'Young, B., Gosney, J., & Ahn, C. (2019). The concept and epidemiology of disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 30(4), 697-707. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2019.07.012>

Pellerin, M. A., Lamontagne, M. E., Viau-Guay, A., & Poulin, V. (2019). Systematic review of determinants influencing knowledge implementation in occupational therapy. *Australian occupational therapy journal*, 66(6), 670-681. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12688>

Santos, W. (2017). Pessoas com deficiência e inclusão no trabalho na América Latina: desafios à universalização dos direitos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(4), 839-854. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1112>

Simonelli, A. P., & Camarotto, J. A. (2011). As políticas brasileiras e internacionais de incentivo ao trabalho de pessoas com deficiência: Uma reflexão. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 19(3), 407-419. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1200>

Shikako, K., Lencucha, R., Hunt, M., Jodoin, S., Elsabbagh, M., Hudon, A., ... & Martens, R. (2023). How did governments address the needs of people with disabilities during the COVID-19 pandemic? An analysis of 14 countries' policies based on the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Health Policy and Management*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.7228>

United Nations. (2020). *Frequently asked questions on the human rights indicators on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crpd-indicators-frequently-asked-questions.pdf>

United Nations. (2023). *Committee on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd>

Winkler, P., Kondrátová, L., Kagstrom, A., Kučera, M., Palánová, T., Salomonová, M., ... & Murko, M. (2020). Adherence to the convention on the rights of people with disabilities in Czech psychiatric hospitals: a nationwide evaluation study. *Health and Human Rights*, 22(1), 21. <https://www.hhrjournal.org/2020/06/adherence-to-the-convention-on-the-rights-of-people-with-disabilities-in-czech-psychiatric-hospitals-a-nationwide-evaluation-study/>

World Health Organization (WHO) (2012). WHO QualityRights toolkit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities. Recuperado em 15 de maio de 2023 de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>

World Health Organization. (n.d.). *Disability and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Agradecimentos: A toda equipe de estudantes de iniciação científica do projeto de pesquisa "Monitoramento e análise das políticas públicas brasileiras voltadas para pessoas com deficiência durante o enfrentamento da pandemia de covid-19".

Contribuição dos autores: C. M. C. A.: Coordenação da pesquisa, coleta de dados, formatação, análise dos dados e revisão do texto. O. S. A.; S. M. K.; C. R.: Elaboração, análise dos dados e revisão do texto. C. S. B.; F. A. C. B.: Coleta de dados e análise dos dados. K. S.: Análise dos dados e revisão do texto.

Fonte(s) de financiamento: Financiado pelo edital de apoio ao docente recém doutor (Alv'2020) da Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Recebido em: 28/01/2025

Aceito em: 07/04/2025

Publicado em: 31/07/2025

Editor(a): Ricardo Lopes Correia