

EDITORIAL

Os Desafios da Aplicação do Modelo Biopsicossocial nos Centros de Reabilitação

A Funcionalidade é o termo descrito para caracterizar os aspectos positivos das experiências humanas sobre a ótica individual, biológica e social, que condensa a materialização da saúde biológica com a saúde vivida e abrange as funções e estruturas do corpo, atividades e participação¹⁻³. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como terceiro indicador mundial de saúde, junto à morbidade e mortalidade, ela é resultante da interação ou relação complexa entre fatores do contexto e o estado ou condição de saúde de cada indivíduo¹.

Para definir a Funcionalidade e a Incapacidade (que representa o conjunto de experiências negativas vivenciadas - deficiências, limitações de atividades ou restrições na participação), a OMS elaborou em 2001 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, a CIF, com o objetivo de instituir uma linguagem padronizada e unificada, na perspectiva do modelo biopsicossocial, sobre os aspectos de saúde e relacionados à saúde, de forma a permitir um melhor delineamento das atribuições de uma equipe de saúde sob o prisma da colaboração interprofissional, a operacionalização da oferta do cuidado integral e o planejamento estratégico de ações centradas no usuário e suas demandas^{1,2}.

À vista disso, é notória a crescente atenção que vem sendo dada à abordagem centrada na pessoa e aspectos do contexto junto a um aumento do interesse pelas medidas de funcionalidade baseadas na CIF. Esta percepção é reforçada por uma explícita limitação do modelo biomédico (baseado na centralidade da doença e dos procedimentos) em dispensar um cuidado em saúde integral, especialmente por conta das

Denise Vasconcelos Fernandes¹ 

Jorge Lopes Cavalcante Neto¹ 

Márcio Costa de Souza¹ 

Magno Conceição das Mercês¹ 

1. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO), Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

E-mail: jorgelcneto@hotmail.com

10.31668/movimenta.v15i1.13008 



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

mudanças epidemiológicas das doenças ocorridas ao longo dos anos, que expressam as diferentes necessidades e demandas da população^{4,5}.

Apesar de termos a CIF e seu modelo biopsicossocial de abordagem como referências no trato com o movimento humano e principalmente no contexto da reabilitação, é possível refletirmos sua operacionalização do ponto de vista da saúde pública e coletiva no Brasil. Por exemplo, os centros especializados em reabilitação (CERs) são atualmente referência no país como serviços de reabilitação voltados à pessoa com deficiência, os quais contam com um grande quantitativo de crianças e adolescentes com alterações do neurodesenvolvimento. Essa população-alvo necessita dos serviços de reabilitação oferecidos nos CERs espalhados pelo país, em menor ou maior complexidade. Tais serviços são ofertados via Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo promover a equidade e ampliar o acesso aos seus usuários, melhorando a funcionalidade e promovendo a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social⁶.

Contudo, operacionalizar a CIF e seus pressupostos nas demandas correntes desses CERs tem sido um desafio, principalmente considerando contextos de maior vulnerabilidade, como cidades do interior do Norte e Nordeste do Brasil. É preciso que os profissionais desses CERs possam universalizar uma linguagem no contexto da saúde coletiva que dialogue em larga escala com o principal propósito da reabilitação realizada nesses locais, ou seja, a funcionalidade dessa população-alvo. Lançamos aqui o desafio de ampliarmos os olhares sobre a operacionalização da CIF para além do entendimento de seus princípios e domínios de classificação. É preciso que os profissionais atuantes nos serviços possam ser capazes de dinamicamente traduzirem os códigos e operadores utilizados nos checklist e demais documentos relacionados à CIF para as necessidades reais de seus usuários e o aperfeiçoamento do projeto terapêutico singular. Isso fará com que tenhamos de fato uma perspectiva ampliada de saúde coletiva e pública nos CERs espalhados pelo país, com vistas à integralidade do cuidado, e acima de tudo, que as metas alcançadas nesses serviços possam ser devidamente entendidas numa linguagem universal e em rede.

Referências

1. Organização Pan Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2020.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Como usar a CIF - Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2013.
3. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8:187-93.
4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet (London, England)*. 2010;376:1923-58.
5. Justo C. A crise do modelo biomédico e a resposta da promoção da saúde. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;28:117-8.
6. Brasil. Portaria no 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.