

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma Análise de Conteúdo

International Classification of Functioning, Disability and Health: a Content Analysis

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: un Análisis de Contenido

Diéssica Roggia Piexak ^{1*}; Marta Regina Cezar-Vaz ²; Clarice Alves Bonow ³

Como citar este artigo:

Piexak DR, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, *et al.* Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma Análise de Conteúdo. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):363-369. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.363-369>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to produce a content analysis of the International Classification of Functioning, Disability and Health, aiming to describe and interpret it. **Methods:** It is a research with a qualitative approach and showing a theoretical basis of Georges Canguilhem in "The Normal and the Pathological". **Results:** Based on the findings, the following categories appeared: Biological organism and the normality/pathology relationship; Disability and functioning influenced by the environment. **Conclusion:** It is concluded that the normatively contained in International Classification of Functioning, disability and Health, by principle, does not meet the population diversity. Nonetheless, it shows an articulate attempt towards medical and social models, which can extend the nurses' perspective beyond metrics, with regards to the relation of environment and body under pathological and normal condition.

Descriptors: International classification of Functioning, Disability and Health, Health, Disease, Nursing.

¹ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio Grande. Universidade Federal do Rio Grande.

² Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da FURG. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – Nível 1B. Universidade Federal do Rio Grande.

³ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Pelotas. Universidade Federal de Pelotas.

RESUMO

Objetivo: Produzir uma análise de conteúdo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma análise de conteúdo para descrever e interpretar os conteúdos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, a partir de uma perspectiva qualitativa e com aporte teórico de Georges Canguilhem em “O Normal e o Patológico”. **Resultados:** Emergiram as seguintes categorias: Organismo biológico e a relação de normalidade/patologia; Incapacidade e funcionalidade influenciadas pelo ambiente. **Conclusão:** A normatividade contida na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, por princípio, não atende a diversidade da população, apesar disso, apresenta uma tentativa de articulação dos modelos médico e social, o que pode ampliar a perspectiva dos enfermeiros acerca da relação do ambiente e do corpo na patologia e na normalidade, para além das métricas.

Descritores: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Saúde, Doença, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Producir un análisis de contenido de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. **Método:** Se trata de una análisis de contenido para describir e interpretar los contenidos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, desde una perspectiva cualitativa y una base teórica de Georges Canguilhem en “Lo normal y lo patológico.” **Resultados:** Surgieron las siguientes categorías: organismo biológico y la relación de la normalidad/patología; discapacidad y funcionalidad influenciadas por el ambiente. **Conclusión:** Se llegó a la conclusión de que la normatividad contenida en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, en principio, no comprende la diversidad de la población, aunque presenta un intento de articular los modelos médicos y sociales, lo que puede ampliar la perspectiva de los enfermeros sobre la relación del ambiente y del cuerpo en la patología, y en la normalidad, además de las métricas. **Descriptor:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Salud, Enfermedad, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) faz parte da “família” das classificações desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A família de classificações internacionais da OMS, objetiva proporcionar um sistema para a codificação de informações sobre saúde, utilizando uma linguagem padronizada que oportuniza a comunicação acerca da saúde e de cuidados em saúde em todos os países, entre diversas disciplinas e ciências.¹

A CIF é descrita como uma classificação “multiuso”, com vários objetivos específicos, incluindo: estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde, contribuindo para o diálogo entre diversos profissionais, dentre eles, os profissionais da saúde e para o desenvolvimento de compreensão interdisciplinar e sistema de classificação global.¹

Enfatiza-se que os enfermeiros são uma importante categoria profissional da área da saúde, e como tal, compreendem a necessidade de utilização da CIF como instrumento de trabalho.² Contudo, entende-

se que é necessário que os enfermeiros compreendam os conteúdos explícitos e implícitos que essa classificação possui. Conteúdos estes, que apresentam questões relativas à fisiologia e a anatomia na relação com a funcionalidade e a incapacidade, numa perspectiva normativa intrínseca à métrica pré-estabelecida.

Assim, este estudo objetiva produzir uma análise de conteúdo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

O modelo atual da CIF foi aprovado em maio de 2001 pela Assembléia Mundial da Saúde da OMS. A OMS é uma organização internacional das Nações Unidas responsável pela saúde. Especialistas da OMS elaboram diretrizes e normas sanitárias, ajudando os países a abordar as questões de saúde pública. A OMS também apóia e promove a pesquisa em saúde e é por meio dela que os governos podem enfrentar conjuntamente questões globais de saúde e melhorar o bem-estar das pessoas.³

A OMS é formada por 192 Estados Membros, os quais governam a instituição por meio de Assembléias Mundiais de Saúde, na qual apenas têm direito a voto os representantes oficiais dos Estados Membros. Atualmente, a OMS apresenta uma estrutura com seis Regiões (Américas, África, Europa, Mediterrâneo Oriental, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental) e uma Sede Central, localizada em Genebra. Cada Região possui um Comitê Regional e uma Secretaria. As reuniões do Comitê são a cada ano e contam com a representação de todos os países da Região. A Secretaria atua como um Escritório Regional e é presidida por um diretor-geral, eleito pelo Comitê Regional, ratificado pelo conselho Executivo da OMS e nomeado pelo diretor-geral da OMS.³

Nas classificações internacionais da OMS os estados de saúde (doença, perturbações, entre outros) são classificados conforme a Classificação Internacional de Doenças, Décima revisão (CID-10), a qual fornece estrutura de base etiológica. Enquanto que a funcionalidade e a incapacidade associadas aos estados de saúde são classificadas na CIF. Logo, a CID-10 e a CIF são complementares e possibilitam um olhar ampliado e significativo da saúde das pessoas ou da população, o que pode contribuir para a tomada de decisões.¹

A CIF diferencia-se da CID-10 por apresentar elementos, denominados – Fatores Contextuais – que apresentam a sociedade como corresponsável na constituição de barreiras que impedem uma melhor funcionalidade das pessoas avaliadas.¹

O modelo da CIF baseia-se na articulação dos modelos médico e social, utilizando uma abordagem biopsicossocial para visualizar a integração das diversas dimensões da saúde (biológica, individual e social).^{1,4} Nesse sentido, os conceitos contidos na CIF introduzem um novo paradigma para

pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, as quais são determinadas por condições de saúde/doença, contexto (ambiente físico e social), diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação.⁵

A funcionalidade é priorizada, conforme a CIF, como componente da saúde, considerando o ambiente como um facilitador ou como uma barreira para o desempenho das atividades e da participação. Assim, a incapacidade é o resultado de um conjunto de situações e condições que abrangem o ambiente, as condições de vida e as condições pessoais.¹

A CIF proporciona uma linguagem unificada e se constitui enquanto estrutura de trabalho para descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. Possui uma aplicação universal, podendo ser utilizada em todas as pessoas e em qualquer condição de saúde, por profissionais das várias áreas do conhecimento.¹

Conforme a OMS,¹ a CIF vem sendo utilizada como ferramenta estatística, investigativa, clínica, de política social e pedagógica. Na prática clínica é utilizada por várias especialidades, contribuindo na avaliação e na tomada de decisões. Sua aplicação político-social se revela em alguns países no enquadramento de alterações legislativas ou políticas e de regulação social. Já no sistema educativo enquanto estrutura conceitual para o processo de ensino/aprendizagem ou de unidades curriculares.⁶

Destaca-se que as publicações relacionadas com a CIF estão aumentando, porém se evidenciam nas áreas de reabilitação, pediatria, cuidados a idosos, doenças crônicas, acidente vascular cerebral, lesão medular e doenças mentais, desenvolvidas principalmente por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos e fisioterapeutas.⁷

Há evidências na literatura que os enfermeiros não estão acostumados com os conceitos da CIF.⁸ No entanto, estudos salientam que a CIF possui uma estrutura potencial para a enfermagem, ampliando as dimensões do pensamento dos enfermeiros sobre saúde e incapacidade.^{2,7,9-10} É considerada uma ferramenta valiosa na busca de melhores práticas e de resultados positivos para os pacientes.⁷ Auxilia na avaliação e no planejamento das necessidades de saúde das pessoas com deficiência que estão sob os cuidados dos enfermeiros, além de ser um quadro conceitual útil para o ensino de enfermagem, prática e pesquisa.² A terminologia e os códigos da CIF podem ser utilizados nas declarações de problemas, bem como na etiologia e sinais e sintomas.¹⁰

A seguir, apresentam-se as definições contidas na CIF:

Funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas). **Estruturas do corpo** são as partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes. **Deficiências** são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais

como, um desvio importante ou uma perda. **Atividade** é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. **Participação** é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real. **Limitações de atividade** são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades. **Restrições de participação** são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real. **Fatores ambientais** constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida [grifo nosso].^{1:13}

Salienta-se que CIF organiza a informação em duas partes e cada parte possui dois componentes. A primeira parte é constituída pela funcionalidade e incapacidade e seus componentes são: corpo; atividades e participação. O componente Corpo inclui duas classificações, uma para as funções dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas do corpo. Nas duas classificações os capítulos estão organizados de acordo com os sistemas orgânicos. O componente Atividades e Participação cobre a faixa completa de domínios que indicam os aspectos da funcionalidade, tanto na perspectiva individual como social.¹

A segunda parte se refere aos fatores contextuais e seus componentes são: fatores ambientais e fatores pessoais. O componente, fatores ambientais têm um impacto sobre todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade e estão organizados de forma sequencial, do ambiente mais imediato do indivíduo até ao ambiente geral. Os fatores pessoais ainda não são classificados pela CIF devido à grande variação social e cultural associada aos mesmos.¹

Cada parte apresenta ainda construtos que são os agentes qualificadores dos limites e possibilidades do indivíduo. Todas as classificações realizadas pela CIF podem ser positivas ou negativas e são organizadas por um sistema alfanumérico, ou seja, são indicadas por codificadores (letra e números) que determinam sobre o que está se referindo, seguidos de agentes qualificadores que são representados por números. Cada componente é definido por uma letra que irá compor o codificador. As Funções do corpo são definidas pela letra “b” (body), as Estruturas pela letra “s” (structure), a Atividade e participação pela letra “d” (domain) e os Fatores Ambientais pela letra “e” (environment).¹

Na **Tabela 1** apresentam-se os qualificadores, conforme a CIF, que acompanharão os códigos alfanuméricos e que possibilitarão atribuir-lhes significado, o qual se identificará por meio de métricas, ou seja, quantitativamente.

Tabela 1 – Qualificadores da CIF. Adaptação: OMS, São Paulo - 2003.

Componentes	Primeiro qualificador	Segundo qualificador	Terceiro qualificador
Funções do corpo (b)	xxx.0 NENHUMA deficiência 0-4% xxx.1 Deficiência LIGEIRA 5-24% xxx.2 Deficiência MODERADA 25-49% xxx.3 Deficiência GRAVE 50-95% xxx.4 Deficiência COMPLETA 96-100% xxx.8 não especificada xxx.9 não aplicável	Nenhum	Nenhum
Estruturas do corpo (s)	xxx.0 NENHUMA deficiência 0-4% xxx.1 Deficiência LIGEIRA 5-24%	0 nenhuma mudança na estrutura	SUGERIDO 0 mais de uma

	xxx.2 Deficiência MODERADA 25-49% xxx.3 Deficiência GRAVE 50-95% xxx.4 Deficiência COMPLETA 96-100% xxx.8 não especificada xxx.9 não aplicável	1 ausência total 2 ausência parcial 3 parte suplementar 4 dimensões anormais 5 descontinuidade 6 desvio de posição 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo retenção de líquidos 8 não especificada 9 não aplicável	região 1 direita 2 esquerda 3 ambos os lados 4 parte anterior 5 parte posterior 6 proximal 7 distal 8 não especificada 9 não aplicável
Atividades e participação (d)	DESEMPENHO xxx.0 NENHUMA deficiência 0-4% xxx.1 Deficiência LIGEIRA 5-24% xxx.2 Deficiência MODERADA 25-49% xxx.3 Deficiência GRAVE 50-95% xxx.4 Deficiência COMPLETA 96-100% xxx.8 não especificada xxx.9 não aplicável	CAPACIDADE Qualificador genérico. *Idem ao qualificador do desempenho;	Nenhum
Fatores ambientais	xxx.0 NENHUM obstáculo 0-4% xxx.1 Obstáculo LEVE 5-24% xxx.2 Obstáculo MODERADO 25-49% xxx.3 Obstáculo GRAVE 50-95% xxx.4 Obstáculo COMPLETO 96-100% xxx.0 NENHUM facilitador 0-4% xxx.1 Facilitador LEVE 5-24% xxx.2 Facilitador MODERADO 25-49% xxx.3 Facilitador GRAVE 50-95% xxx.4 Facilitador COMPLETO 86-100% xxx.8 Obstáculo não especificado xxx.8 Facilitador não especificado xxx.9 não aplicável	Em preparação	Nenhum

Fonte: Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP; 2003.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise de conteúdo¹¹ para descrever e interpretar os conteúdos da CIF, com o intuito de produzir um ensaio teórico, a partir de uma perspectiva qualitativa e com aporte teórico de Georges Canguilhem em “O Normal e o Patológico”¹²

Conforme Moraes,¹⁰ a análise de conteúdo propicia reinterpretar as mensagens contidas no texto e a alcançar uma compreensão de seus significados num grau acima de uma leitura comum. Destaca-se que a matéria prima dessa análise pode constituir-se de inúmeros materiais procedentes da comunicação verbal ou não verbal, como por exemplo: cartas, revistas, livros, relatos autobiográficos, gravações, entrevistas, diários pessoais, fotografias, vídeos, etc. Porém, esses dados se apresentam como dados brutos e necessitam de processamento para, então, facilitar o trabalho de compreensão, interpretação e inferência.

Em uma perspectiva qualitativa, a análise de conteúdo parte de uma série de pressupostos, servindo de auxílio para o sentido simbólico. Esse sentido nem sempre é manifesto e o seu significado não é único.¹¹ Neste estudo, utilizou-se o aporte teórico de Georges Canguilhem,¹² como referencial de sustentação da análise.

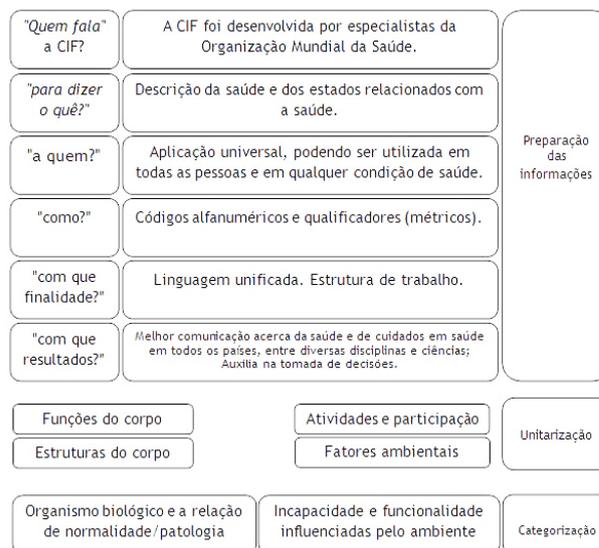
Para a análise de conteúdo da CIF seguiu-se cinco etapas: Preparação das informações; Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; Categorização ou classificação das unidades em categorias; Descrição; Interpretação. Na preparação das informações realizou-se uma leitura da CIF e buscaram-se possíveis respostas para os questionamentos: “Quem fala” a CIF? “para dizer o quê?” “a quem?” “como?” “com que finalidade?” “com que resultados?”. Em seguida passou-se ao processo de unitarização, ou seja, realizou-se a releitura do texto com o intuito de definir a unidade de análise. Essa unidade de análise é o elemento unitário de

conteúdo a ser submetido posteriormente à categorização.¹¹ Enfatiza-se que a natureza da unidade de análise necessita ser definida pelo pesquisador. Portanto, essas unidades podem ser tanto palavras, frases, temas, etc.¹¹ Neste estudo, optou-se selecionar as unidades de análise a partir da própria divisão existente na CIF. Essa é dividida da seguinte maneira: Funções do corpo; Estruturas do corpo; Atividades e participação; Fatores ambientais.

A partir das unidades de análise realizou-se a categorização, a qual consiste na agrupação de dados considerando a parte comum existente entre eles. Desse modo, emergiram as seguintes categorias: Organismo biológico e a relação de normalidade/patologia; Incapacidade e funcionalidade influenciadas pelo ambiente.

A **figura 1** apresenta a matriz do processo de análise de conteúdo da CIF1 por meio da base teórica de Canguilhem.¹²

Figura 1 – Matriz do processo de análise de conteúdo da CIF. Rio Grande - 2017.



Fonte: Autor próprio, 2017.

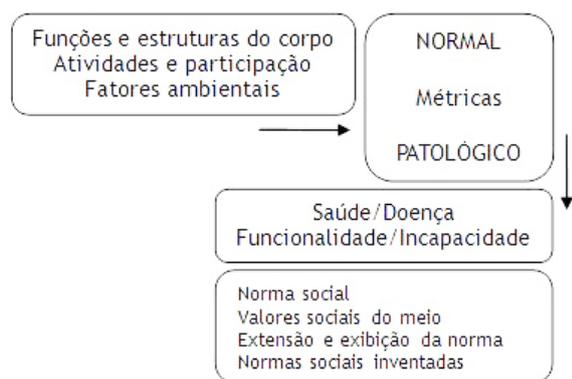
Este estudo não necessitou ser submetido a um comitê de ética por trata-se de uma análise de conteúdo da “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde”, a qual é fonte de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de conteúdo da CIF, por meio do aporte teórico de Georges Canguilhem,¹² emergiram as categorias: Organismo biológico e a relação de normalidade/patologia; Incapacidade e funcionalidade influenciadas pelo ambiente.

Figura 2 – Matriz dos resultados. Rio Grande - 2017.

CORPO (organismo biológico e ambiente)



Fonte: Autor próprio, 2017.

Organismo biológico e a relação de normalidade/patologia

A CIF observa inicialmente o organismo biológico para então enfatizar a relação deste com o ambiente. Nesse entendimento, tem-se um limite, que é o do corpo, ou seja, ao classificar esse corpo (funções e estruturas), conforme a CIF, é necessário compreender quais são as funções e estruturas desse corpo consideradas normais para então indicar a extensão e/ou a natureza da deficiência. A extensão da deficiência na CIF será identificada por meio de instrumentos avaliativos baseados em métricas, como por exemplo a Escala de Medida de Independência Funcional (MIF),¹³ para inter-relacionar com os qualificadores próprios da CIF.

A normalidade/patologia aparece na CIF como a base de sustentação do discurso da OMS. Essa classificação possui um papel determinante no olhar que se dirige à sociedade, e também, nas políticas públicas que serão estruturadas a partir dos seus dados.

Assim, ao pensar no fenômeno saúde/doença, incapacidade/funcionalidade é importante ressaltar que o ser humano busca constantemente um estado de saúde, um estado de funcionalidade, estes tomados como norma, constituindo-se em uma norma social imposta, sendo quase que inconscientemente aceita. Incidindo com o que se pensa a respeito de doença e de incapacidade. Nessa perspectiva, pode-se dizer que atualmente o indivíduo além de ser saudável precisa ser funcional.

Nesse entendimento, Canguilhem citando Jaspers, refere, na perspectiva biológica do ser humano, que “mais do que a opinião dos médicos, é a apreciação dos pacientes e das ideias dominantes do meio social que determina o que se chama ‘doença’”.^{12:76} Sendo assim,

[...] são os doentes que geralmente julgam — de pontos de vista muito variados — se não são mais normais ou se voltaram a sê-lo. Para um homem que imagina seu futuro quase sempre a partir de sua experiência passada, voltar a ser normal significa retomar uma atividade interrompida, ou pelo menos uma atividade considerada equivalente, segundo os gostos individuais ou os valores sociais do meio.^{12:74-5}

Isso admite a singularidade e as diferentes percepções presentes nos seres humanos e a estima “dos valores sociais

do meio”. Dessa forma, “o que caracteriza um objeto ou um fato dito normal, em referência a uma norma externa ou imanente, é poder ser, por sua vez, tomado como ponto de referência em relação a objetos ou fatos ainda à espera de serem classificados como tais”.^{12:188} Logo, o normal é a extensão e a exibição da norma.¹²

Aquilo que não é desejado na medicina, só se expressa pelo que não é desejado no social, porque a doença é extensão dos desejos de uma pessoa de retornar a um estado anterior de não debilidade, ou seja, a sociedade, na busca da saúde e da funcionalidade, amarra-se a uma ideia de normalidade que fundamenta as ciências médicas.

Nessa perspectiva, a saúde representada pela concepção da OMS, através da CIF carrega, na sua bagagem histórica, o entendimento sobre o que é ou não normal, a partir da ideia de algo não desejado. Por não repensar os conceitos de saúde e de doença acaba por apoiar a divulgação do conceito doença como uma anormalidade. Os enfermeiros ao utilizarem a CIF precisam, portanto, compreender os conteúdos explícitos e implícitos, para então conscientemente reconhecer seus limites e ultrapassá-los.

Conforme as ideias de Canguilhem,

Quando se trata de normas humanas, esse estudo reconhece que essas normas são determinadas como possibilidade de agir de um organismo em situação social, e não como funções de um organismo encarado como mecanismo vinculado ao meio físico. A forma e as funções do corpo humano não são apenas a expressão de condições impostas à vida pelo meio, mas a expressão dos modos de viver socialmente adotados no meio.^{12:218}

O normal, de acordo com este autor, não é por ausência de normalidade, este se efetiva por apresentar outra normalidade distinta da que se faz predominante ou a que seja desejável. Desse modo, o autor salienta para a compreensão de que os estados que indicam um desequilíbrio são de alguma forma um estado de viver e os estados patológicos seriam na sua compreensão uma intolerância do indivíduo a novas formas de vida. Tal intolerância gerada por múltiplos fatores. Logo, a recuperação e/ou a cura não é em nenhum momento um retorno ao estado anterior, o que acontece é o aparecimento ou não de novas condições adaptativas a outras normas de vida.

O que persiste é que o padrão de normalidade estabelecido na visão médica inicia com a ideia de concertar imperfeições e anormalidades presentes nas pessoas, numa perspectiva estritamente funcional. Esta ideia ignora que as doenças também são formas de reação do organismo a determinadas situações. Portanto, a atenção médica para com os pacientes é oferecida para à reestruturação das funções orgânicas ausentes ou não funcionais.

Desse modo, mesmo que as ciências médicas progridam enfatizando que há uma relação entre o organismo biológico e o ambiente, o que persiste é o predomínio do organismo biológico sobre o ambiente. Há uma sobreposição da bio-

logia e não uma relação dialética com o indivíduo e com o ambiente. A CIF, nesse entendimento, busca a interconexão com o social na classificação das situações de saúde das pessoas, porém faz isso a partir da normalidade biológica do organismo em relação ao meio. Isso provoca uma forma de impor uma normalidade do ponto de vista das ciências médicas.

Incapacidade e funcionalidade influenciadas pelo ambiente

Espera-se que com a implementação da CIF possam-se romper algumas barreiras e que as pessoas com algum tipo de deficiência apresentem o máximo de funcionalidade dentro da sociedade. A elaboração de um protótipo pautado na tecnologia assistiva, por exemplo, buscou reduzir o nível de dependência e ajudar no desempenho de atividades cotidianas e de autocuidado de uma pessoa com seqüela de lesão traumática cerebral de grande porte. Este estudo demonstrou por meio de seus resultados que é útil o uso de estratégias para o cuidado fundamentadas nos componentes da funcionalidade da CIF, fornecendo maior independência e habilidades para o autocuidado.¹⁴

A CIF enquanto instrumento de classificação busca ampliar o olhar ao estabelecer correlações com alguns dos elementos de ordem social para a classificação da funcionalidade e incapacidade. No entendimento da CIF, por exemplo, um deficiente visual não atravessa uma rua, não porque ele é deficiente visual e sim porque além de possuir uma deficiência a sociedade não desenvolveu tecnologias inovadoras que facilitem o seu desempenho e o auxiliem a atravessar a rua.¹

Nesse sentido, pode-se perceber que a CIF se constitui numa tentativa de escapar-se do diagnóstico fechado da CID-10, expandido a capacidade de avaliação dos fenômenos que compreendem o estado de saúde. De acordo com a CIF há uma tentativa de articulação dos modelos médico e social na sua constituição, numa perspectiva dialética.¹

O modelo médico seria representado pela ideia de que o problema centra-se na pessoa; já a incapacidade seria causada pela doença ou pela deficiência. Este modelo tem por objetivo erradicar o problema através da cura, da adaptação ou da mudança de comportamento, tendo como implicação política, a mudança ou reforma nas políticas de saúde. A assistência médica se constitui como o principal foco.¹

Já no modelo social a incapacidade não é uma característica de um indivíduo, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social. A solução do problema requer uma ação social e é da responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias. Logo, torna-se uma questão atitudinal e ideológica, transformando-se numa questão de direitos humanos.¹

Ao buscar estabelecer essa relação dos modelos médico e social na constituição da CIF a OMS dá um passo significativo na concepção de saúde que apresentava, pois busca superar apenas a ideia de um desvio da normalidade biológica.

Apontando, também, para os fatores de ordem social que implicam na incapacidade e na funcionalidade das pessoas.

Assim, em relação à sociedade, principalmente no que se refere às suas normas, Canguilhem¹² afirma que para poder relacionar a “composição social com o organismo social”, na definição própria desse termo, seria necessário poder pensar nas “necessidades e normas de uma sociedade” como se pensa nas “necessidades e normas de vida de um organismo”. No entanto, o organismo se configura em uma ordem de funcionamento, ao passo que na sociedade essa ordem não é conhecida, de modo que, conseqüentemente, as normas sociais devem ser inventadas e não percebidas.^{12:205}

Ainda, basta que um indivíduo realize questionamentos quanto às necessidades e as normas de uma sociedade e as contrarie, para que se compreenda “até que ponto a necessidade social não é imanente, até que ponto a norma social não é interna, até que ponto, afinal de contas, a sociedade, está longe de se colocar como um todo”.^{12:205}

CONCLUSÕES

A análise de conteúdo mostrou-se apropriada para este estudo, fornecendo subsídios para observar alguns conteúdos explícitos e implícitos contidos na sua estrutura. Atentou-se para o organismo biológico e a relação de normalidade/ patologia e a incapacidade e funcionalidade influenciadas pelo ambiente.

Assim, a funcionalidade e a incapacidade são avaliadas conforme situações ideais da CIF, destacando que a incapacidade é uma barreira imposta não apenas pelo biológico, mas também pelas questões que são decorrentes das barreiras encontradas na sociedade, descritas nos fatores ambientais. Contudo, é necessário compreender que a avaliação diagnóstica é submetida de antemão a um determinado padrão de normalidade presente na sociedade, ainda que busque superar a exclusão ao destacar as barreiras impostas pelo ambiente.

Cabe enfatizar que a vida está circunscrita às normas e que sem norma não há vida. Entendendo que essas normas são mutáveis e reversíveis, ou seja, mesmo com toda ação médica para voltar a um estado de saúde, o organismo jamais será o mesmo de antes da doença. Isso acontece em relação à deficiência. Todo o processo de normalização o tornará outra forma de ser e não fazê-lo assumir uma normalidade ideal. O problema está na exclusão que provoca esta normatividade social que advém das exigências do cumprimento de normas culturais cristalizadas como naturais; normatividade, a qual, por princípio, não atende a diversidade da população, mas apesar disso, apresenta uma tentativa de articulação dos modelos médico e social, o que pode ampliar a perspectiva dos enfermeiros acerca da relação do ambiente e do corpo na patologia e na normalidade, para além das métricas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP; 2003.
2. Pryor J, Forbes R, Hall-Pullin L. Is there evidence of the International Classification of Functioning, Disability and Health in undergraduate nursing students' patient assessments? *Int J Nurs Pract.* 2004;10(3):134-41.
3. Organización Mundial de la Salud. Trabajar en pro de la salud: Presentación de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2006 [acesso em 2017 Jun 01]. Disponível em: <http://www.who.int/about/brochure_es.pdf>.
4. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(3):475-83.
5. 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(2):187-93.
6. Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Port Saúde Pública.* 2010;28(2):171-8.
7. Kearney PM, Pryor J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and nursing. *J Adv Nurs.* 2004;46(2):162-70.
8. Van Achterberg T, Holleman G, Heijnen-Kaales Y, Van Der Brug Y, Roodbol G, Stallinga H, et al. Using a multidisciplinary classification in nursing: the International Classification of Functioning Disability and Health. *J Adv Nurs.* 2005;49(4):432-41.
9. Shen PY, Chen CM. The WHO's International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): essential knowledge for nurses. *Hu Li Za Zhi.* 2012;59(6):92-7.
10. Heinen MM, Van Achterberg T, Roodbol G, Frederiks MA. Applying ICF in nursing practice: classifying elements of nursing diagnoses. *Int Nurs Rev.* 2005;52(4):304-12.
11. Moraes R. Análise de conteúdo. *Revista Educação.* 1999;22(37):7-32.
12. Canguilhem G. O normal e o patológico. 7a ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 2011.
13. Silva GA, Schoeller SD, Gelbcke FL, Carvalho ZMF, Silva EMJP. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: utilização da escala de independência funcional - MIF. *Texto & Contexto Enferm.* 2012;21(4):929-36.
14. Machado WCA, Figueiredo NMA. Base fixa teto/mãos: cuidados para autonomia funcional de pessoas com seqüela de lesão neurológica espástica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(1):66-73.

Recebido em: 16/05/2017
Revisões requeridas: 13/07/2017
Aprovado em: 13/09/2017
Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**
Diéssica Roggia Piexak
General Osório, s/nº
Centro, Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: diessicap@yahoo.com.br
Telefone: +55 53 32330307
CEP: 96.200-190