

A saúde funcional como uma estratégia para a reabilitação psicossocial

Functional health as a strategy for psychosocial rehabilitation

La salud funcional como estrategia de rehabilitación psicossocial

Recebido: 15/01/2022 | Revisado: 25/01/2022 | Aceito: 10/02/2022 | Publicado: 18/04/2022

Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4405-7378>

Faculdade Ceilândia Universidade de Brasília,

Brasil

E-mail: malchersilva@unb.br

Hillary Pereira Marinho de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5207-3891>

Terapeuta ocupacional graduada pela Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: hillarypmarinho@gmail.com

Camila Rosa Santos de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3515-9332>

Terapeuta Ocupacional.

Acompanhante Terapêutica pelo Lugar de Encontro (DF).

Pós- Graduação em Psicoterapia em Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio (Faculdade Unyleya).

E-mail: camilarosasantosdesouza11@gmail.com

Resumo

Pesquisa. A Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde descreve a saúde, seus estados em uma linguagem padronizada e universal. Entretanto, sua implementação ocorre lentamente nas políticas públicas de saúde brasileira, principalmente na saúde mental, mesmo compreendendo que os transtornos mentais trazem danos nas diversas dimensões de uma pessoa. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi de apresentar duas formas de uso deste classificador, em um contexto no campo da saúde mental, configurando a relevância da saúde funcional na reabilitação psicossocial. O artigo foi realizado pelo método de abordagem qualitativa do tipo exploratória, em quatro etapas: (1) estudo da literatura sobre a temática, (2) o uso de um formulário com usuário de um serviço; (3) tratamento, análise e triangulação dos dados; e (4) reflexão sobre o uso da CIF na saúde mental, apresentando desafios e benefícios. A literatura mostrou artigos na saúde mental, mas é relevante estudos sobre o uso nos serviços, como ocorrido na etapa empírica na qual permitiu traçar o perfil funcional do indivíduo e definir áreas significativa para além da remissão dos sintomas. Desta forma, evidenciou que este classificador pode ser um instrumento estratégico no cotidiano dos serviços do modelo de reabilitação psicossocial, por sua abordagem multidimensional da pessoa.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Saúde Mental; Sofrimento Psíquico; Reabilitação Psicossocial.

Abstract

Research. The International Classification of Functioning and Health describes health, its states, in a standardized and universal language. However, its implementation occurs slowly in Brazilian public health policies, especially in mental health, even understanding that mental disorders bring damage to the various dimensions of a person. In this sense, the objective of this study was to present two ways of using this classifier, in a context in the field of mental health, configuring the relevance of functional health in psychosocial rehabilitation. The article was carried out using an exploratory qualitative approach, in four stages: (1) study of the literature on the subject, (2) the use of a form with a service user; (3) data processing, analysis and triangulation; and (4) reflection on the use of the ICF in mental health, presenting challenges and benefits. The literature showed articles on mental health, but studies on the use in services are relevant, as occurred in the empirical stage in which it allowed to trace the functional profile of the individual and define significant areas beyond the remission of symptoms. In this way, it evidenced that this classifier can be a strategic instrument in the daily life of the services of the psychosocial rehabilitation model, due to its multidimensional approach to the person.

Incluir o resumo em inglês.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health; Mental health; Psychic Suffering; Psychosocial Rehabilitation.

Resumen

Investigar. La Clasificación Internacional de Funcionamiento y Salud describe la salud, sus estados, en un lenguaje estandarizado y universal. Sin embargo, su implementación ocurre lentamente en las políticas públicas de salud brasileñas, especialmente en salud mental, incluso entendiendo que los trastornos mentales traen daños a las diversas dimensiones de una persona. En ese sentido, el objetivo de este estudio fue presentar dos formas de uso de este clasificador, en un contexto en el campo de la salud mental, configurando la relevancia de la salud funcional en la rehabilitación psicosocial. El artículo se llevó a cabo con un enfoque cualitativo exploratorio, en cuatro etapas: (1) estudio de la literatura sobre el tema, (2) el uso de un formulario con un usuario del servicio; (3) procesamiento, análisis y triangulación de datos; y (4) reflexión sobre el uso de la CIF en salud mental, presentando desafíos y beneficios. La literatura mostró artículos sobre salud mental, pero los estudios sobre el uso en los servicios son relevantes, como ocurrió en la etapa empírica en la que permitió rastrear el perfil funcional del individuo y definir áreas significativas más allá de la remisión de los síntomas. De esta forma, evidenció que este clasificador puede ser un instrumento estratégico en el cotidiano de los servicios del modelo de rehabilitación psicosocial, por su abordaje multidimensional de la persona.

Palabras clave: Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud; Salud mental; Sufrimiento Psíquico; Rehabilitación Psicosocial.

Introdução

No cenário da instituição de um modelo psicossocial em saúde mental que enfoca a valorização das dimensões da pessoa, o território e a integralidade, que se encontra o objetivo deste estudo, de apresentar duas formas de uso da Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) em um contexto no campo da saúde mental, configurando a relevância da saúde funcional na reabilitação psicossocial.

A CIF foi instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos seus classificadores como a Classificação Internacional de Doenças (CID), que entre diversos objetivos, descreve a saúde e os estados relacionados, com linguagem padronizada e universal. Além disso, apresenta duas subdivisões categoriais principais, qual seja, a incapacidade e funcionalidade, associado aos componentes funções, estrutura e domínios (atividades e participação); e os fatores contextuais, o componente ambiente (Organização Mundial da Saúde, 2003).

A OMS desenvolveu a CIF como um modelo multidimensional, na qual os componentes relacionam-se entre si, nas dimensões representadas e definidas por componentes e respectivos itens associados, como: (1) corpo (*b*), como as funções fisiológicas do corpo; (2) estrutura (*s*), como aspectos topográficos e anatômicos do corpo; (3) domínio (*d*), como o nível de participação nas atividades, a capacidade e o desempenho de uma atividade; e (4) o ambiente (*e*), como as barreiras e facilitadores externos a pessoa (Nubila, 2010).

Este classificador foi traduzido para o português em 2003, mas somente em 2012, por meio da Resolução nº 452 (CNAS/GM 2012) foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar como um instrumento para ser utilizado no cotidiano dos serviços em todos seus níveis de complexidade da saúde, como na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no campo da saúde mental.

A RAPS é composta por serviços e estratégias substitutivas na atenção básica, especializada, de urgência e emergência, de caráter residencial e de reabilitação psicossocial, compostos por diversos serviços, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento, Serviços

Residenciais Terapêuticos (SRT), consultórios de rua, cooperativas, entre outros, que desenvolvem um modelo psicossocial de cuidado em saúde mental instituído pela Lei 10.216 (Brasil, 2011, 2017).

Entretanto, Seabra, Sashidharan e Silva (2021) discorrem sobre o processo de reforma psiquiátrica e as mudanças do modelo da política de saúde mental, voltado para novas formas de abordar o sofrimento psíquico possibilitando diferentes saberes e práticas, mas que infelizmente não se tornou uma política de Estado, com problemáticas de gestão, infraestrutura e financiamento do modelo psicossocial. Estes autores afirmam a importância de incluir boas práticas para que os serviços se tornem fortes, distanciando a lógica hospitalocêntrica, com a perda da identidade e direitos para o de cidadania e o cuidado no território, refletindo sobre os modos de vida e suas narrativas.

No cuidado pela RAPS é importante destacar considerar o cuidado biopsicossocial e não somente de signos psicopatológicos, mas também sobre os aspectos da saúde funcional que envolve a pessoa, sendo a CIF um classificador relevante que consegue descrever o estado de saúde, independentemente do diagnóstico nosográfico.

A literatura apresenta estudos que afirmam que a CIF é pouco utilizado no Brasil no campo da saúde mental, mas que este classificador pode auxiliar aos profissionais nos serviços a formular metas e intervenções mais focadas na pessoa e abrangentes nas suas dimensões de vida, atendendo portanto, às necessidades pessoais, a melhoria na qualidade de vida dos usuários e de suas famílias, encaminhando para o vencimento do estigma social, da deficiência e da incompetência associado aos transtornos mentais, possibilitando avaliar o progresso e os resultados dos usuários (Reed, Spaulding & Bufka, 2009; García Et Al 2010; Lastra & Martínez-chamorro, 2004).

Metodologia

Este estudo foi de abordagem qualitativa e seguiu os parâmetros da Resolução n. 466 e 510 do Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humano – CONEP (Brasil, 2012, 2017), sob a aprovação n. 4.148.978. Sendo realizado em quatro etapas: (1) estudo da literatura sobre a temática, (2) o uso de um formulário com usuário de um serviço; (3) tratamento, análise e triangulação dos dados; e (4) reflexão sobre o uso da CIF na saúde mental, apresentando desafios e benefícios. É importante destacar que este estudo

O estudo da literatura foi do tipo narrativa realizada na Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PubMed, no Portal CAPES, nos meses de outubro de 2020 a janeiro de 2021, utilizando os descritores em português e inglês: *cif*, *sofrimento psíquico*, *funcionalidade e saúde funcional*, utilizando operador booleano *and*, sem tempo específico dos artigos. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos completos, teóricos ou empíricos, em português ou inglês, contendo nos resumos sobre CIF no campo da saúde mental; e como critérios de exclusão, artigos repetidos sobre a CIF em outros campos da saúde.

Os dados dos 28 artigos selecionados foram organizados em uma planilha temática de conteúdo da literatura como ano, base de dados, tipo de estudo, participantes, tipos de transtornos diagnosticados, cenário, objetivos, resultados, conclusões e estratégias no uso da CIF; e analisados com a frequência simples das unidades de conteúdos similares, distintos e específicos, que foram triangulados com a segunda etapa do estudo.

A segunda etapa do estudo foi o uso do checklist da CIF (Versão 2.1ª, formulário clínico, da versão CIF de 2003) com uma pessoa, usuário de um serviço de saúde mental do setor privado, que neste estudo será identificado pelo pseudônimo de José para preservar seu anonimato. Este formulário é organizado em

componentes, com 70 itens de corpo (*b*) e de domínio (*d*), além de 30 de ambiente (*e*), no sentido de compor, conforme as orientações da OMS (2003), aspectos multidimensionais, portanto, biopsicossociais.

O cenário nesta etapa foi um serviço privado em saúde mental que acompanha no domicílio pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, por meio da estratégia de acompanhante terapêutico. A pessoa voluntária concordou em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respondendo o formulário da CIF, em conjunto com sua genitora.

Os dados do formulário da CIF foram tratados com a análise temática das respostas nos itens dos componentes, destacando os predomínios significativamente elevados dos classificadores nos componentes de funções, domínio (atividade e participação) e fatores ambientais; além dos fatores pessoais e histórico, possibilitando a caracterização da saúde funcional do participante e a compreensão dos desafios e benefícios do uso deste instrumento, triangulando com o estudo da literatura, permitindo a reflexão do uso da CIF na reabilitação psicossocial em saúde mental.

Resultados e Discussão

Os resultados do estudo são apresentados quanto o perfil da literatura, a caracterização do cenário e o duas formas de descrição da CIF, com a discussão sobre a importância do uso deste classificador para a reabilitação psicossocial em saúde mental.

O estudo nos 28 artigos sobre o uso da CIF na saúde mental apresentou uma diversidade no perfil da literatura, ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil da literatura sobre o uso da CIF em saúde mental

Conteúdo	Características	N:28 (100%)
Nacionalidade	Nacionais	21(75%)
	Internacionais	07(25%)
Anos	2004 a 2009	01(3,5%)
	2010 a 2015	09(32,1%)
	2016 a 2020	18(64,2%)
Tipo de estudo	Empírico	21(75%)
	Teórico	07(25%)
Estratégias de pesquisa	Narrativas	17(60,7%)
	Formulários	06(21,4%)
	Core sets	05(17,8%)
Campos de estudo	Clinica da saúde mental do adulto	17(60,7%)
	Formação profissional	07(24,9%)
	Clinica da saúde mental da infância	05(17,8%)
Cenários das pesquisas	Serviços da atenção básica	07(25%)
	Serviços Hospitalares	05(17,8%)
	Serviços substitutivos	01(3,5%)
	Serviços Ambulatoriais	03(10,7%)
	Não refere	11(37,2%)
	Escola	01(3,5%)
Participantes	Usuários do serviço	13(46,3%)
	Sem participantes	10(35,7%)
	Profissionais dos serviços	05(17,8%)

Fonte: Pesquisa (2021)

O perfil da literatura sobre a CIF em saúde mental predominou em pesquisas nacionais (75%), publicadas nos últimos quatro anos (64,2%), em estudos empíricos (75%), com estratégia de pesquisa narrativas

sobre o uso da CIF (60,72%) na área da saúde mental do adulto (60,7%), em cenários hospitalares (17,8%), com os usuários desses serviços (46,3%), demonstrando um avanço na inclusão do uso desta ferramenta em diferentes cenários e contextos em saúde mental, principalmente com a incorporação no SUS em 2012 pelo Conselho Nacional de Saúde.

Além disso, os cenários em saúde mental predominaram os transtornos mentais do adulto, como esquizofrenia, transtornos depressivos, transtornos mentais em idosos, uso abusivo de álcool e outras drogas, as psicoses puerperais, e nos quadros de cronicidade, com conteúdos sobre a compreensão de saúde funcional, a caracterização dos componentes de disfuncionalidade, domínio e ambiente, e a inferência da importância de unificação de uma linguagem clínica para o modelo de reabilitação psicossocial

Nos estudos empíricos (75%) a literatura abordou três formas do uso da CIF: (1) em core sets selecionando itens da CIF com criteriosa definição dos resultados; (2) em formulários organizados pelos pesquisadores sobre contextos clínicos nos serviços; e (3) utilizando a abordagem teórica, auxiliando para a discussão dos resultados da pesquisa.

Neste sentido, Barrios et al. (2018) afirmam que a CIF no cuidado em saúde mental permite definir metas alcançáveis e intervenções eficazes na clínica, com uma melhor colaboração coordenada e consistente entre os profissionais de saúde nos serviços, construindo um trabalho interdisciplinar em saúde mental que se aproxima do modelo de reabilitação psicossocial da política de saúde mental brasileira.

O contexto apresentado neste estudo sobre a utilização do formulário da CIF em saúde mental se baseou à solicitação de um plano de saúde privado do Distrito Federal pelo uso deste classificador que justificasse a continuidade da assistência em saúde mental, mesmo na fase da maioridade do beneficiário. Visto que, não seria possível justificar apenas pela caracterização dos signos psicopatológicos e acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso, mas ampliar para outras dimensões da pessoa, por uma abordagem multidimensional, que possibilitasse consequentemente as necessidades de continuidade no plano de saúde.

No momento da entrevista José refere ser dependente no plano de assistência privado de saúde de sua genitora, titular e responsável financeira, provedora da família, que, portanto, custeia suas demandas de saúde, subsistência, ensino, entre outros, já que não possui um emprego formal, realizando atividade autônoma. Em virtude de sua maioridade o plano informou o cancelamento como dependente, conforme aspectos legais do direito civil, e para reverter esta condição e possibilitar a continuidade assistencial, foi solicitado um relatório de enfoque argumentativo, que pudesse sobrepor dimensões psicopatológicas, em psicossociais significativos, e dessa forma sugeriu a utilização do checklist da CIF (Versão 2.1ª, formulário clínico, da versão CIF de 2003).

O uso do formulário da CIF ocorreu em março de 2021, em duas visitas domiciliares a José e sua genitora, em ambiente acolhedor e de escuta qualificada, onde ambos mostraram boa interação respondendo as questões de forma participativa e compreendendo as orientações oferecidas sobre os qualificadores da CIF.

José possuía na época 26 anos, realizava tratamento em um serviço de saúde mental da rede privada do Distrito Federal. Sua história de adoecimento iniciou na infância com diagnóstico de déficit de atenção e hiperatividade (TDHA). Aos 15 anos apresentou primeira crise psicótica e foi diagnosticado com CID 10 F20 (esquizofrenia conforme o Classificador Internacional de Doenças da OMS), a partir deste fato, vivenciou recorrentes internações.

No período da entrevista José realizava tratamento medicamentoso e terapêutico em um hospital dia em saúde mental do setor privado e também por profissional acompanhante terapêutico, na qual referiu ter

benefícios na terapêutica medicamentosa como também na psicossocial, pois auxiliava no manejo da crise, na manutenção das suas condições de saúde, e até para sua autonomia e inserção social.

A rede de apoio de José apresentou com suporte limitado formada, como rede primária apenas sua genitora, rede secundária um tio e primo e rede setorial de saúde os profissionais das instituições privada na qual é assistido. A sua rotina cotidiana consistia em ficar em casa a maior parte do tempo, cursar Nutrição em uma instituição de ensino privado, que no período da pandemia, em virtude de medidas sanitárias, ocorria de forma remota. Além disso, alguns dias da semana realizava atividade autônoma de limpeza em uma mecânica de propriedade de um amigo próximo da família.

O convênio solicitou, portanto, a utilização do checklist da CIF (Versão 2.1ª, formulário clínico, da versão CIF de 2003), referindo que se tratava de um instrumento que poderia descrever, não somente os signos psicopatológicos, mas também aspectos relacionados a sua saúde funcional, como sugere a Organização Mundial de Saúde (2003, 2015) que refere a necessidade no campo da saúde mental de instrumentos que amplie a conduta, para além do adoecimento, com aspectos psicossociais da pessoa, como por exemplo na CIF, na qual descreve qualitativamente componentes funcionais, de incapacidades e de participação social do indivíduo, fornecendo uma linguagem unificada sobre a saúde e os estados relacionados à saúde, ou seja diversas dimensões de uma pessoa que influencia seu estado de saúde doença.

Inicialmente José narrou a autopercepção sobre suas condições de saúde, afirmando que considera sua saúde física moderada, mas a mental e emocional ruim, associando a problemas no campo alimentar e psíquico. Referiu que apesar de não ter se internado no último ano, neste momento se sente desmotivado, com sua rotina reduzida em virtude das atividades remotas no domicílio, ocasionadas pelas medidas de restrições sanitárias da pandemia de Covid 19, que afetou seu lado emocional e as principais áreas de sua vida. Queixa-se também de lentificação corporal por uso dos remédios, necessitando de apoio e organização da sua mãe nas tarefas do cotidiano, como por exemplo, a gerência no uso dos remédios e do consumo de cigarro e álcool.

Os qualificadores dos itens nos componentes da CIF foram apresentados a José conforme orientado pela OMS (2020) como, 1 (leve), 2 (moderado), 3(grave) e 4 (completa), para *funções*, referentes aos sistemas fisiológicos do corpo; *domínio*, como desempenho e capacidade na participação das atividades; e os componentes ambientais, considerados *barreiras*(.) e *facilitadores* (+) que estão externos a pessoa.

José respondeu sua percepção sobre os itens de cada componente por meio dos códigos qualificadores, indicando um predomínio de classificadores graves (3) e completo (4) ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1: Predomínio dos itens classificados como grave e completo e seus respectivos códigos da CIF

Componentes	Códigos	Classificadores	
Funções do Corpo (b)	b1262 - Responsabilidade	4	
	b1300 - Confiabilidade		
	b1641 - Organização e planejamento		
	b1646 - Resolução de problemas		
	b130 - Funções da energia e de impulsos	3	
	b152 - Funções emocionais		
	b1260 - Extroversão		
	b1642 - Gerenciamento do tempo		
Domínio (d)	d175 – Resolver problemas	3	2
	d350 – Conversação		

	d640 – Tarefas domésticas		
	d770 – Relações íntimas	3	3
	d720 – Relações interpessoais complexas		
	d830 – Educação superior		
	d9201 – Recreação e lazer		
	d850 – Trabalho remunerado	3	4
	d2401 – Estresse	4	3
	d220 – Realizar tarefas múltiplas		
	d570 – Cuidar da própria saúde	4	4
	d730 – Relações com estranhos		
	d2400 – Responsabilidade		
	d7 - relações e interações interpessoais		
	d9 - Vida comunitária social e cívica		
	d2 - Tarefas e demandas gerais: d220 realizar tarefas múltiplas		
	d470 - Utilização de transporte		
	d475 - Dirigir (um carro)	4	0
	d6 - Vida Doméstica:		
	d620 aquisição de bens e serviços (fazer compras etc., d630 preparação de refeições, d640 tarefas domésticas, d660 ajudar os outros.		
Fatores Ambientais (e)	e1 - Produtos e tecnologia	.3	+4
	e1101 – Medicamento		
	e250 – Som	.2	----
	e3 - Apoio e relacionamentos	.4	+4
	e310 – Família imediata		
	e340 – Cuidadores e assistentes pessoais	+4	.0
	e410 – Atitudes individuais de membros da família	.2	+2

Fonte: Pesquisa (2021).

José na entrevista referiu alguns aspectos sobre seu tratamento, em relação ao manejo de sua crise, aceitação ao tratamento, e percepção de uma lentidão corporal, com uma narrativa de desmotivação para mudanças nas tarefas do seu dia a dia, elencando qualificadores com valores do nível 3 e 4, caracterizado na CIF um perfil de saúde disfuncional.

Os classificadores graves e completos destacados na entrevista mostram aspectos multidimensionais da pessoa, na qual coadunam com diretrizes do modelo de reabilitação psicossocial, como o cuidado pela integralidade, cidadania, rede social e território.

Dessa forma, observou-se que a saúde disfuncional de José associa a dinâmica de dimensões biopsicossociais, interligadas, ou seja, com aspectos em componentes: (1) de funções, como humor inadequado (b130, b152, b1260), desmotivação, introspeção, que afeta diretamente níveis de envolvimento, atenção e concentração, resolução de suas demandas (b1646), da responsabilidade (b1262), e do gerenciamento do tempo (b1642); (2) de domínio nas atividades, como capacidade de realizar tarefas (d2, d6, d630, d220, d570 d620, d640, d660), nas relações interpessoais (d730, d2400, d7, d470, d 475), e na vida comunitária (d9) ; e (3) de ambientes, como apoio e relacionamentos (e3, e310, e1, e1101), com qualificadores ao mesmo tempo de facilitadores e de barreiras.

Neste cenário, observou-se que o processo de interação e inserção social importantes na reabilitação psicossocial mostram-se disfuncionais por aspectos multidimensionais que afetam sua participação nas atividades

cotidianas, mesmo apresentando nível cognitivo adequado, e investimentos focado no tratamento medico e medicamentoso, produzindo uma anulação de tarefas, papeis ocupacionais e distanciamento social, gerando mais adoecimento e pouca produção de saúde funcional e qualidade de vida.

Sobre os aspectos do ambiente observou-se nos itens de apoio e relacionamentos qualificadores ambivalentes, ou seja, facilitadores que também funcionam como barreiras ambientais, como por exemplo, na necessidade e suporte financeiro de José por sua genitora (como titular do plano de saúde) que lhe possibilita, neste momento, a continuidade ao tratamento e a cursar uma universidade privada, mas que também são geradores de dificuldades no desenvolvimento de sua autonomia e gerenciamento de suas tarefas, que ainda ocorrem sob coordenação da mesma.

Saidon (2008), deve nos fazer pensar em estratégias de intervenção que habilitem relacionar as produções sociais e subjetivas. Nesse caso da CIF, devem ocorrer os domínios da saúde, nas quais sejam: aspectos biológicos (função e estrutura do corpo), de domínio (capacidade e desempenho de realizar atividades) e ambientais (barreiras e facilitadores), possibilitando assim, uma base teórica inovadora sobre a saúde funcional dos indivíduos nas intervenções psicossociais, por exemplo dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), produzindo um cuidado integral e de acordo com o modelo psicossocial instituído para esses serviços, constituindo práticas eficazes e sistemática clínica e possibilitando construir evidências.

Outro contexto importante de utilização da CIF apresentado neste estudo refere-se ao uso do fluxograma dos componentes da CIF (OMS, 2020), reconhecendo como uma estratégia de, ilustrativamente, apresentar as características em cada componente e permitir encaminhamentos clínicos interdisciplinares que auxiliam nos processos de trabalho para respostas mais efetivas no cotidiano dos serviços de saúde mental, como exemplificado na Figura 1.

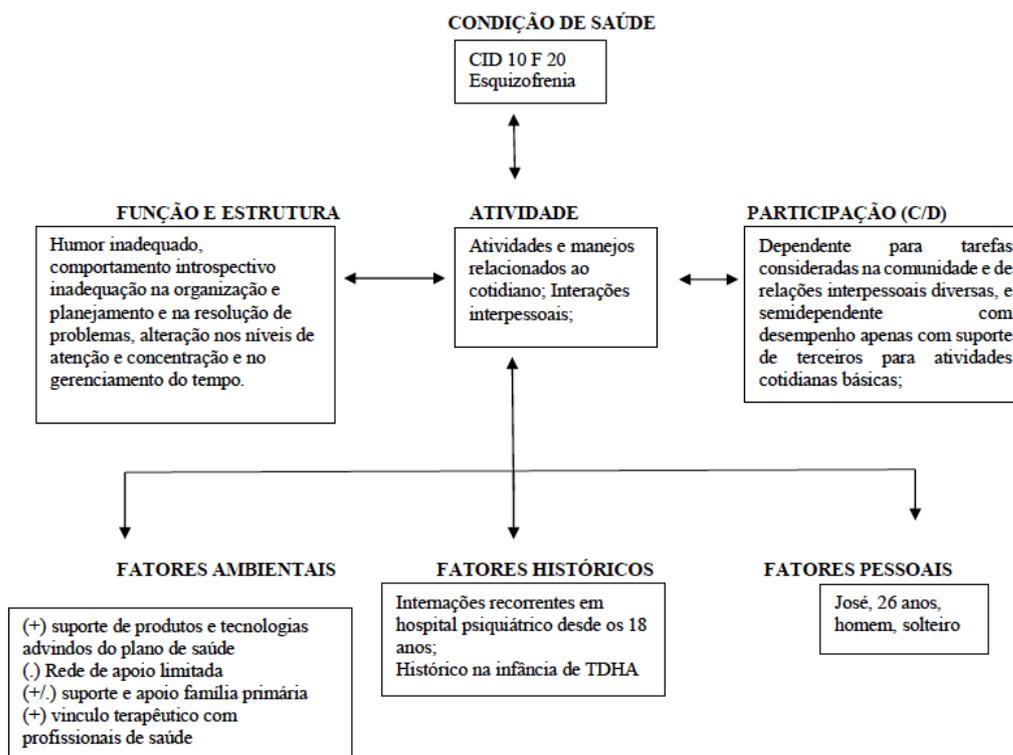


Figura 1: Fluxograma dos componentes da CIF com os dados resumido de José. **Fonte:** Pesquisa (2021).

O fluxograma da CIF de José marca uma necessidade central, qual seja, administração e gerenciamento do cotidiano, por meio de realização de tarefas e rotinas voltadas para o seu autocuidado por exemplo, que possibilitaria processo de interação social, de autonomia e de inserção social, e assim minimizaria os danos ocasionados pelo diagnóstico e os efeitos deletério do histórico de internações recorrentes.

Outro enfoque central do fluxograma destaca também que apenas a remissão de sintomas do acompanhamento médico e terapêutica medicamentosa tem produzido mais adoecimento e inclusão domiciliar e familiar e distanciamento de aspectos em saúde mental. Vislumbra-se o enfoque da patologização em detrimento aos psicossociais, como por exemplo, o contexto de domínio, ou seja, os níveis de participação de José nas atividades, que possibilitaria um grau de autonomia e inserção social, e em paralelo um equilíbrio nos componentes ambientais, e, portanto, na sua saúde funcional e qualidade de vida integral.

Portanto, a expansão, diversidade e complexidade que envolve o modelo de reabilitação psicossocial necessita de um novo perfil de competências e habilidades dos profissionais com necessidades, como de ampliar para aspectos psicossociais, enfocando à valorização do indivíduo, dos componentes relacionados à sua funcionalidade e da saúde em detrimento à apenas os signos psicopatológicos e a terapêutica medicamentosa, para uma compreensão de uma estratégia, reconhecida mundialmente e inovadora no campo da saúde mental no Brasil.

Além disso, a ausência de conhecimento e habilidades técnicas em relação às intervenções do processo de funcionalidade e saúde por parte dos profissionais que atuam nesse campo permanece como um problema que dificulta a intervenção, o manejo e, conseqüentemente, a reabilitação no cotidiano dos serviços. Dessa forma, a CIF pode ser uma ferramenta para os profissionais nos serviços de saúde mental pelas demandas reais dos indivíduos em tratamento.

Esse cenário nos CAPS AD foi observado em pesquisa recente que identificou pontos de fragilidade nesses serviços em relação à estrutura dos serviços, mas também à dificuldade de profissionais desenvolverem perfil e habilidades de competências que responda ao modelo psicossocial. Essa pesquisa apresentou um cenário de permanência de velhas práticas tradicionais junto aos usuários no tratamento; dificuldade de sistematização de rotinas, práticas e estratégias terapêuticas; estresse e sofrimento nos profissionais; e evasão dos usuários que mantem um itinerário de tratamento predominantemente vicioso de ciclos de recolhimentos e evasões. Portanto, a necessidade de investimentos em aprendizagem aos profissionais dos CAPS AD é estratégica para minimização dessas lacunas (Silva, 2016).

Considerações Finais

A partir dos resultados obtidos, considerou que esta pesquisa foi ao encontro dos objetivos e viabilizou conhecer a importância do classificador da CIF como modelo multidimensional, estratégico para a reabilitação psicossocial em saúde mental. Deste estudo, emergiram elementos presentes para o cotidiano das equipes com os usuários, a identificação sobre o manejo nas diversas dimensões da pessoa e não restrito na remissão dos signos psicopatológicos, na qual indicaram neste estudo, mais isolamento social e sofrimento psíquico grave.

A narrativa sobre as duas formas de utilização do classificador da CIF mostrou sua abrangência, ou seja, os signos psicopatológicos, mas também os domínios nas atividades do cotidiano e os facilitadores e barreiras

que envolvem a pessoa, sendo assim, encaminhou para um cuidado integral, interdisciplinar e valorizando processos interrelações e envolvimento das pessoas no seu cotidiano.

Por meio dos componentes da CIF, José apresentou acompanhamento médico e medicamentoso para seus signos psicopatológicos ao longo da vida, com baixo investimento na sua inserção social e domínio do cotidiano, que configurou em uma realidade de disfunção da sua saúde funcional, principalmente o seu desempenho no autocuidado, com uma dependência da genitora para suas tarefas, que reverberam como facilitadores, mas também barreiras ambientais, e conseqüentemente mais danos ocasionados pelo circuito diagnóstico e os efeitos deletério do histórico de internações recorrentes.

A literatura sobre CF em saúde mental apresentou quantitativo de artigos, mas também ainda inócua, com uma lacuna significativa quanto à estudos teóricos e empírico que descrevam diversidades na sua utilização, e desta forma possibilitar críticas dos profissionais sobre este classificador como sugerido pela Organização Mundial da Saúde.

A CIF se revela como uma estratégia significativa para apresentar um perfil da pessoa com transtorno mental para além dos signos psicopatológicos, reduzindo apenas ao seu diagnóstico clínico, mas descrevendo também seu domínio, sua capacidade e desempenho, sobre suas tarefas do cotidiano, além da correlação com ambientes, como barreiras e facilitadores de processos para saúde e doença. Assim, este classificador se mostrou como um instrumento significativo para evidências do modelo de reabilitação psicossocial, já que atende aos seus princípios, como modelo multidimensional da pessoa.

Agradecimentos

Agradecimento a equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Lugar de Encontro/Distrito Federal.

Referências

- Andreas, S. et al. (2013). The MentDis_ICF65+ study protocol: prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly and their relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation. *BMC psychiatry*, v. 13, n. 1, p. 1-10.
- Araújo, T. M.; Palma, T. F; Araújo, N. C. (2017). Work-related Mental Health Surveillance in Brazil: characteristics, difficulties, and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 3235-3246.
- Barbosa, V. F. B; Caponi, S. N. C; Verdi, M. I. M. (2016). Cuidado em saúde mental, risco e território: transversalidades no contexto da sociedade de segurança. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, p. 917-928.
- Barrios, M.; Gómez-Benito, J.; Pino, O.; Rojo, E.; Guilera, G. (2018). Functioning in patients with schizophrenia: A multicentre study evaluating the clinical perspective. *Psychiatry Research*, v. 270, p. 1092-1098. Disponível em: <https://www.sciencedirect>
- Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 452*, de 10 de maio de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452_10_05_2012.html.
- Brasil. (2019). Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS.. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/nota_saude mental.pdf.
- Bileviciute-ljungar I.; Schult M.L.; Borg K.; Ekholm, J. (2020). Preliminary ICF core set for patients with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome in rehabilitation medicine. *J. Rehabil. Med.*, v. 52, n. 6., [com/science/article/abs/pii/S0165178117313793?via%3Dihub](https://doi.org/10.1586/jrmb.2019.520601). Acesso em: 29 nov. 2020.

- Brito, J. G. et al. (2020). Effect of first aid training on teams from special education schools. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2,
- Ceccarelli, P. (2005). O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em estudo*, v. 10, n. 3, p. 471-477.
- Cieza, alarcos et al. (2004). ICF Core Sets for depression. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 36, n. 0, p. 128-134.
- Gradinger F et al. (2011). Part 1. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Sets for persons with sleep disorders: results of the consensus process integrating evidence from preparatory studies. *Sleep Med.*, v. 12, n. 1, p. 92-96.
- Dutizi I; Schwenk M; Kirchner M; Bauer JM; Hauer K. (2019). "What would you like to achieve?" Goal-Setting in Patients with Dementia in Geriatric Rehabilitation. *BMC Geriatr.*, v. 19, n. 1.
- Echeverria, AV. (2013). Clasificación internacional de funcionamiento e investigación en psicología y salud mental: hacia una integración. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 3, (1), 120-138.
- Figueiredo, H C. (2004). Sujeito, sofrimento psíquico e contemporaneidade: uma posição. *Revista mal-estar e subjetividade*, v. 4, n. 2, p. 277-295,
- García, RR; Dávalos, RM; Agraz, FP; Rodríguez BB. (2010). Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves. *Salud Ment.*, México, , v. 33, n. 1
- Gelatti, M D; Angeli, A A . (2019). Um corpo: cartografando trajetórias de vida de sujeitos com sequelas de acidente vascular cerebral. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 1, p. 149-167, 2019.
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e pesquisa*, v. 33, n. 1, p. 151-161,.
- Guareschi, N M. (2017). Psychology and Public Policies: Professional practices in the field of Health and Social Assistance. *Psicologia: Ciencia e Profissao*, v. 37, n. 2, p. 253,.
- Jayakumar, P. et al. (2018). What Factors Are Associated With Disability After Upper Extremity Injuries? A Systematic Review. *Clin. Orthop. Relat. Res.*, v. 476, n. 11, p. 2190-2215.
- Kurre, Aet al. (2010). Exploratory factor analysis of the Dizziness Handicap Inventory (German version). *BMC Ear, Nose and Throat Disorders*, v. 10, n. 1, p. 3,.
- Lastra, I; Martínez-chamorro, MJ. (2004). Funcionamiento, Discapacidad y Rehabilitación. *Informaciones Psiquiátricas*, , n.175.
- Lenz, C D I. (2004). Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. *Revista Mal-estar e subjetividade*, v. 4, n. 1, p. 94-111,.
- Mall, S.; Honikman, S.; Evans; Swartz, L.; Lund, C. (2014). The impact of antenatal mental distress on functioning and capabilities: views of health care providers and service users in Cape Town, South Africa. *Disabil. Rehabil.*, v. 36, n. 13, p. 1092-1099, . Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2013.833300>. Acesso em: 29 nov.. 2020
- Manchaiah, V. et al. (2018). Problems and Life Effects Experienced by Tinnitus Research Study Volunteers: An Exploratory Study Using the ICF Classification. *J. Am. Acad. Audiol.*, v. 29, n. 10, p. 936-947.
- Martínez-linares, J M et al. (2020) A Qualitative View of Homecare Support Workers on Unmet Health Needs of People with Dependency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 9, p. 3166,.
- Mello R, S; Aoki, M; Oliver, F C. (2015). Diagnóstico situacional de pessoas com deficiência acompanhadas em terapia ocupacional em uma unidade básica de saúde/Situational diagnosis of people with disabilities, receiving occupational therapy service in a basic health unit. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 23, n. 4,.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2011; 26 dez.
- Ministério da Saúde. Portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017. Institui a Rede de Atenção Psicossocial toma outras providências. Acesso em 23 de mai 2020. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- Ministério da Saúde . Portaria nº 336. (2002, 19 de fevereiro). Estabelecer os Centros de Atenção Psicossocial nas diversas modalidades. Brasília: Ministério da Saúde, Recuperado em 17 de dezembro de 2011, em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.
- Muschalla, B.; Rau, H.; Willmund, G.D.; Knaevelsrud, C. (2018). Work disability in soldiers with posttraumatic stress disorder, posttraumatic embitterment disorder, and not-event-related common mental disorders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, v. 10, n. 1, p. 30-35, . Disponível em: <https://content.apa.org/record/2018-00130-005>.
- Muschalla, B. (2019). Psychological capacity limitations according to Mini-ICF-APP are differently related with sick leave in patients from different professional fields. *J. Psychosom. Res.*, v. 124,.

- Nubila, HBVD. (2010). Uma introdução à CIF: classificação, internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, , v. 35, n. 121.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. (2003). *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde*.. Disponível em: <http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf>.
- Pedersen, G. ET AL. (2018). Revised manual for the global assessment of functioning scale, *European Psychiatry*, v. 51, p. 16-19.
- Reed, GM; Spaulding, WD; Bufka, LF. (2009). The relevance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to mental disorders and their treatment. *Alter, European Journal of Disability Research* 3 340-359.
- Ribeiro, MF M; Porto, C C; Vandenberghe, L. (2013). Parental stress in families of children with cerebral palsy: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1705,.
- Rietman, AB et al. (2018). Worries and needs of adults and parents of adults with neurofibromatosis type 1. *Am. J. Med. Genet. A.*, v. 176, n. 5, p. 1150-1160,.
- Saidón, O. (2008). Devires da clinica. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. Sandoval-chacon, C. (2010). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): un modelo para la evolución conceptual y clínica en salud mental. *Cúpula*,; 24 (1-2): 24-35.
- Seabra, Sashidharan, Silva (2021). Caminos y desvios em la trayectoria de la reforma psiquiátrica brasileña. *Salud Colectiva*. Vol 17. Disponível em <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3563>
- Silva, M. (2016). Centros de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS AD): modelo de cuidado, competências e demandas de aprendizagem dos profissionais. *Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília*. 257 p.
- Silva, J P da et al. (2019). Biopsychosocial factors associated with disability in older adults with acute low back pain: BACE-Brasil study. *Ciencia & saude coletiva*, v. 24, p. 2679-2690,.
- Silva, AC C da et al. (2019). Social participation in occupational therapy: what are we talking about?. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*-.
- Silva, MNRMO; Souza, LCR; gallassi, AD. (2018). A problemática das drogas e a CIF como cuidado integrado. *Revista Científica CIF Brasil*, , v. 10, n. 3, p. 77-91.
- Soares, L V; Wagner, L C. (2012). Reabilitação profissional: vivências de funcionários com limitações físicas e psicossociais em um hospital universitário. *Rev Bras Med Trab*, v. 10, n. 2, p. 49-55,.
- Soderstrom S et al. (2014). Development of a Swedish Comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for adult patients with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Nord. J. Psychiatry*., v. 68, n.3, p. 161-168,.
- Souza, M T; Silva, M D; Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106,.
- Tenório, C. M. (2006). A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica–existencial. *Revista Universitas Ciências da Saúde*, 1(1), 31-44. Disponível em <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/493/315>.
- Teixeira, EH; Cordeiro, ES; Buchalla, CM. (2019). New trends in assessment of mental disability in psychiatric reports – The use of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2.
- Visentin, S et al. (2017). Methodology for the identification of vulnerable asylum seekers. *International Journal of Legal Medicine*, v. 131, n. 6, p. 1719-1730,.
- Zeldenryk, L Met al. (2011). The emerging story of disability associated with lymphatic filariasis: a critical review. *PLoS Negl Trop Dis*, v. 5, n. 12, p. e1366,.
- WHO, World Health Organization. (2020). *Classifications*. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/en/>>.