



## O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PELO MODELO MULTIDIMENSIONAL: CONSIDERANDO A PESSOA, O COTIDIANO E O CONTEXTO AMBIENTAL

*The unique therapeutic project through a multidimensional model:  
considering the person, daily life, and environmental context*

*El proyecto terapéutico individualizado a través de un modelo  
multidimensional: considerando a la persona,  
la vida cotidiana y el contexto ambiental*



Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva  

### **Resumo**

A Classificação de Incapacidade e Funcionalidade em Saúde foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde para conhecer os aspectos da saúde de uma pessoa, mesmo com um diagnóstico, sendo um paradigma de saúde nacional e internacional. O objetivo deste estudo foi descrever o uso do diagrama como um modelo de Projeto Terapêutico Singular e refletir à luz do modelo de reabilitação psicossocial. A abordagem foi qualitativa, utilizando dados da pesquisa Saúde Funcional na saúde mental, descrevendo o uso de um diagrama dos componentes no processo de acolhimento, avaliação e organização do Projeto Terapêutico Singular, que facilitou na coprodução da problematização e na cogestão do processo de trabalho além da remissão dos signos psicopatológicos para a cotidianidade. Finalmente, a organização do uso deste classificador como Projeto Terapêutico Singular favoreceu valorizar o desenvolvimento da saúde funcional, mas também sistematização de estratégia para profissionais que lidam com a reabilitação psicossocial.

**Palavras Chaves:** CIF, Reabilitação psicossocial, Projeto Terapêutico Singular, Saúde mental

### **Abstract**

The Disability and Functioning in Health Classification (DFC) was developed by the World Health Organization to understand aspects of a person's health, even with a diagnosis, and serves as a national and international health paradigm. The objective of this study was to describe the use of this diagram as a model for an Individualized Therapeutic Project and to reflect on it in light of the psychosocial rehabilitation model. The approach was qualitative, using data from the Functional Health in Mental Health research, describing the use of a diagram of the components in the process of welcoming, evaluating, and organizing the Individualized Therapeutic Project. This facilitated the co-production of problem-solving and the co-management of the work process, as well as the remission of psychopathological signs to daily life. Finally, the organization of the use of this classifier as an Individualized Therapeutic Project favored the development of functional health, but also the systematization of strategies for professionals who deal with psychosocial rehabilitation.

**Keywords:** ICF, Psychosocial rehabilitation, Individualized Therapeutic Project, Mental health

### **Resumen**

La Clasificación de Discapacidad y Funcionamiento en Salud (CDFS) fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para comprender aspectos de la salud de una persona, incluso con un diagnóstico, y sirve como paradigma de salud nacional e internacional. El objetivo de este estudio fue describir el uso de este diagrama como modelo para un Proyecto Terapéutico Individualizado y reflexionar sobre él a la luz del modelo de rehabilitación psicossocial. El enfoque fue cualitativo, utilizando datos de la investigación sobre Salud Funcional en Salud Mental, describiendo el uso de un diagrama de los componentes en el proceso de acogida, evaluación y organización del Proyecto Terapéutico Individualizado. Esto facilitó la coproducción de la resolución de problemas y la gestión del proceso de trabajo, así como la remisión de signos psicopatológicos a la vida diaria. Finalmente, la organización del uso de este clasificador como un Proyecto Terapéutico Individualizado favoreció el desarrollo de la salud funcional, pero también la sistematización de estrategias para los profesionales que trabajan en rehabilitación psicossocial.

**Palabras clave:** CIF, rehabilitación psicossocial, proyecto terapéutico individualizado, salud mental

## Introdução

Este artigo apresenta como objetivo descrever o uso do Classificador de Funcionalidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma proposta de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e assim refletir sobre o modelo multidimensional na reabilitação psicossocial em saúde mental sob o enfoque das demandas reais da pessoa e suas intercessões com a comunidade.

O sofrimento psíquico em saúde mental é gerador de danos em diversas dimensões de uma pessoa, interferindo na sua saúde funcional e que, segundo Saidón (2008), deve nos fazer pensar em estratégias terapêuticas que habilitem relacionar as produções sociais e subjetivas para os domínios em saúde em práticas eficazes e sistemática clínica, possibilitando construir evidências, produzindo um cuidado integral, em consonância com o modelo de reabilitação psicossocial.

A CIF é uma classificação desenvolvida pela OMS (2022) para conhecer os aspectos da saúde de uma pessoa, mesmo com um diagnóstico, e que independentemente das condições de saúde e doença, apresenta incapacidades, mas também funcionalidades preservadas. Para isso, é utilizado uma linguagem comum e padronizada que permite a comunicação de evidências em todo o mundo entre os vários campos profissionais, com os objetivos de: (i) fornecer um sistema de codificação sobre funcionalidade e saúde; (ii) possibilitar uma tomada de decisão estratégica; (iii) promover ações de saúde e favorecimento da equidade; e (iv) desenvolver ações para a gestão de política pública.

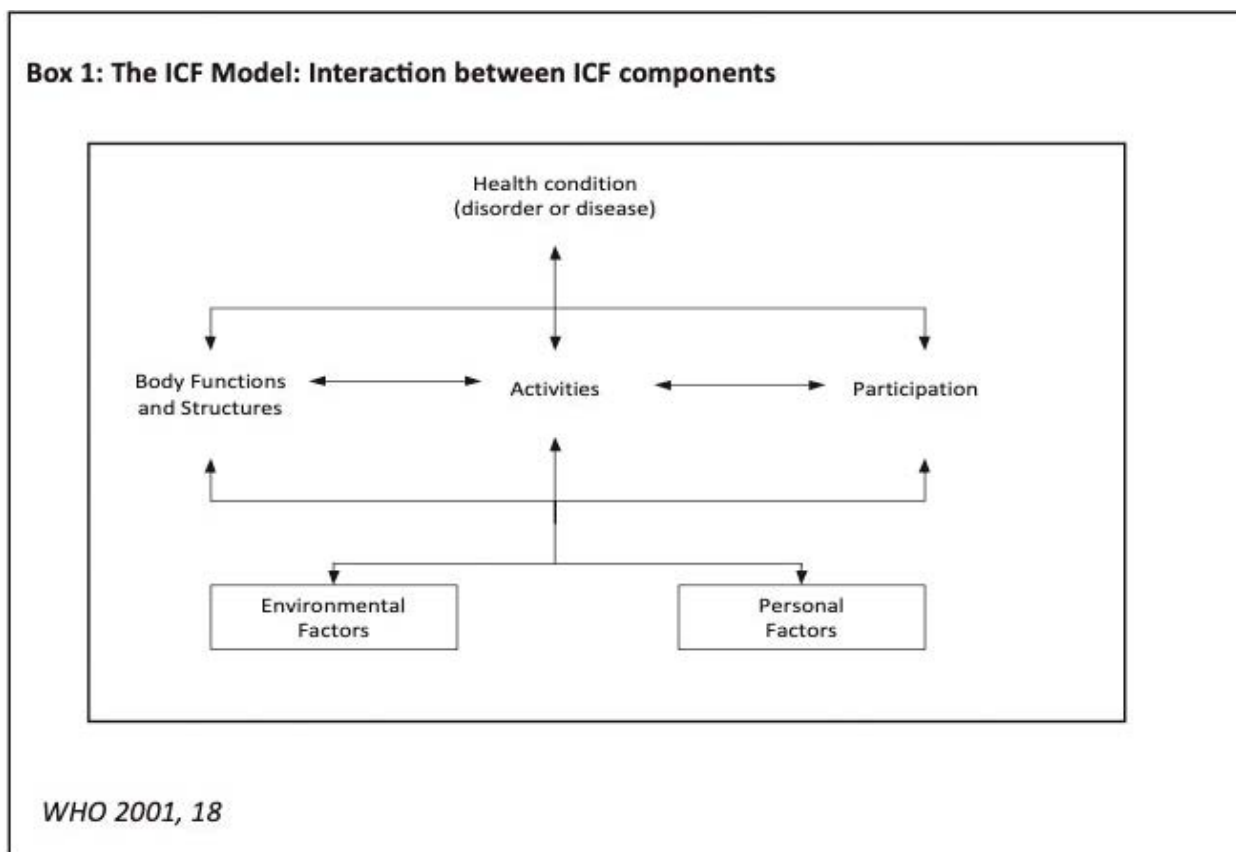
Este classificador apresenta como paradigma a saúde funcional em que,

- (i) Duas pessoas com a mesma doença não têm, necessariamente, o mesmo nível funcional;
- (ii) Duas pessoas com a mesma alteração funcional não têm, necessariamente, a mesma doença; e
- (iii) Duas pessoas com as mesmas deficiências não têm, necessariamente, as mesmas incapacidades (OMS, 2004).

A CIF está organizada em dois grandes enfoques: (i) a funcionalidade e a incapacidade nos componentes de função (b) como os sistemas do corpo, de estrutura (s) nas partes topográficas do corpo, e nos domínios (d) na participação das atividades; e (ii) os contextos relacionados aos facilitadores e barreiras ambientais (e) e aos fatores pessoais, neste último não classificado pela CIF.

O modelo de funcionalidade e incapacidade considera-se como um processo interativo e evolutivo que possibilita encaminhar diferentes aspectos deste modelo, por meio de um diagrama que auxilia na visualização da compreensão da interação dinâmica entre seus componentes; orientando que a funcionalidade de uma pessoa em um domínio específico ocorre por uma interação de aspectos complexos entre estados ou condição de saúde e fatores contextuais.

Figura 1 - Interações entre os componentes da CIF.



Fonte: OMS (2022)

Por meio deste diagrama os componentes da CIF apresentam uma interrelação dinâmica, ou seja, a intervenção em um componente pode corresponder na modificação de aspectos em um ou mais componentes, sob dois enfoques: (i) explorando as associações e ligações causais; e (ii) descrever a experiência de saúde na sua totalidade, sob o prisma biopsicossocial.

Todos os componentes são úteis. Pois uma pessoa pode:

(...) ter deficiência sem limitação (uma desfiguração resultante da doença de Hansen pode não ter efeito sobre a capacidade da pessoa); ter problemas de desempenho e limitações de capacidade sem deficiências evidentes (redução de desempenho nas atividades diárias associadas a várias doenças) ; ter problemas de desempenho sem deficiências ou limitações de capacidade (indivíduo HIV positivo, ou um ex-paciente curado de doença mental, que enfrenta estigma ou discriminação nas relações interpessoais ou no trabalho); ter limitação de capacidade sem a assistência e nenhum problema de desempenho no ambiente habitual (um indivíduo com limitações de mobilidade pode receber tecnologia de assistência da sociedade para se movimentar; e experimentar um grau de influência em sentido contrário (inatividade dos membros pode levar a atrofia muscular; a institucionalização pode resultar em perda das habilidades sociais). (OMS, 2022, p. 33)

A CIF foi implementada no Brasil por meio da Resolução nº 452/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar para introduzir no referencial da funcionalidade e incapacidades das pessoas com objetivo de melhorar a qualificação dos registros de saúde, a reabilitação e a formulação de políticas públicas voltadas para pessoas com deficiência ou restrições de saúde.

Esta construção de modelo de cuidado em saúde mostra-se próximo do modelo de reabilitação psicossocial da política de saúde mental brasileiro, que segundo a OMS (2022) torna-se um processo dialético do modelo médico focado na doença, como um problema da pessoa onde a assistência médica é considerada a questão principal; e o modelo social onde o processo de saúde doença está associado a incapacidade, uma integração da pessoa com sua cotidianidade e sociedade.

Neste sentido, considera-se que o diagrama apresentado pelo paradigma da CIF pode ser utilizado como uma forma de Projeto Terapêutico Singular em saúde mental, como uma possibilidade de distanciar da abordagem hospitalocêntrica, centrada nos signos psicopatológicos em si, com velhas praticas tradicionais; e adentrar para abordagens inovadoras que enfoque o sofrimento psíquico, a pessoa e as dimensões de vida cotidiana.

O modelo de reabilitação psicossocial da política de saúde mental brasileira é conceituado como um conjunto de ações que buscam o fortalecimento, a inclusão e o exercício de direitos de cidadania de pacientes e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho, habitação, educação, cultura, segurança e direitos humanos (Brasil, 2007).

Este modelo apresenta um paradigma em saúde mental que trabalha com tecnologias de empoderamento que agenciam recursos clínicos, materiais, afetivos para a reconstrução de sujeitos, minimização dos danos da experiência, restituição do poder contratual para gerar novas ordens para lidar com enfrentamentos cotidianos (Pitta, 1996).

O Ministério da Saúde considera como diretrizes do cuidado à pessoas em sofrimento psíquico devem constar no PTS, o território, a rede, o acolhimento, a integralidade, a cidadania e a autonomia; por meio de uma organização com itens gerais como, o diagnóstico contextual, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e a reavaliação. (Brasil, 2007)

Para isso, é importante ampliar o olhar sobre a pessoa em sofrimento psíquico no PTS que amplie o cuidado do biológico mas também o psicossocial, não de cura mas de restituição dos laços sociais para vencer a exclusão, ampliação da capacidade de criar respostas eficazes para os problemas da vida cotidiana, melhorar a vida cotidiana e não exclusivamente reduzir o sintoma, com a ideia de cura relacionada a autonomia, iniciativa, pró-atividade; e que segundo Oliveira (2008) produzir *movimento de co. gestão e de co. produção do processo terapêutico de um sujeito singular, individual ou coletivo, em situação de vulnerabilidade* (p. 59).

Este estudo parte da questão de pesquisa de como focar no cuidado sem saber como o a pessoa experimenta o sofrimento, como se relaciona com sua rede, e quais os efeitos na sua vida diária? Constituindo como objetivo de descrever o uso do diagrama da CIF como um modelo de

PTS e refletir sobre o cuidado multidimensional em saúde mental sob o enfoque dos processos cotidianos e de saúde funcional à luz do modelo de reabilitação psicossocial.

### Metodologia

Esta pesquisa seguiu as Resoluções nº 510 de 2016 e nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Pesquisa com seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CONEP/CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, sob o número N. 4.148.978; respeitando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

A abordagem de pesquisa foi qualitativa descritiva de abordagem construtivista social que segundo Creswell (2010) valoriza a participação dos colaboradores e do pesquisador, com significado sobre os instrumentos e subjetividade das vivências; com interação a partir dos contextos históricos e culturais, dando atenção a atividades cotidianas do sujeito, trabalho e história pessoal.

O cenário foi o projeto de extensão e pesquisa intitulado: A saúde funcional no campo da saúde mental, da Universidade de Brasília, que ocorre desde 2020 com o objetivo de descrever os componentes da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos acompanhados pela rede de saúde mental, possibilitando ampliar as estratégias de cuidado.

O desenvolvimento deste projeto ocorre em uma associação não governamental, beneficente e filantrópica que atua há 38 anos, em horário comercial em uma Região Administrativa do Distrito Federal como um centro de acolhimento na comunidade para pessoas em sofrimento psíquico, por meio de diversas oficinas terapêuticas, profissionalizantes, lúdicas, e de geração de renda.

O projeto realiza atendimentos individual e em grupo de Terapia Ocupacional com pessoas de diversas idades que se encontram em sofrimento psíquico onde a CIF foi utilizada na entrada dos participantes de duas formas: (i) por meio de um formulário com os códigos dos itens de cada componente para conhecer o perfil e descrever relatórios de saúde funcional; e (ii) incorporando o diagrama dos componentes da CIF como PTS do acompanhamento, etapa que será descrita neste estudo.

Os participantes do estudo foram informados e convidados a participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi priorizado o anonimato dos dados, preservando os participantes da pesquisa, que neste estudo foi focado apenas na descrição e reflexão do uso do diagrama da CIF como PTS e os processos associados a este uso no cuidado em saúde mental.

Portanto o resultado dos dados será a descrição das etapas para construção do PTS desenvolvido no projeto e as reflexões sobre esta estratégia numa correlação do modelo multidimensional e de reabilitação psicossocial.

## Resultados e discussão

O diagrama da CIF é utilizado no acolhimento, na avaliação e na organização das estratégias que serão contratualizadas junto as pessoas e familiares para os atendimentos da Terapia Ocupacional.

Inicialmente no acolhimento (Figura 2) ocorre o levantamento dos dados sociodemográficos a escuta da demanda, na qual busca compreender aspectos da pessoa, contextos de saúde e doença, relacionamentos familiares; além de compreender o entendimento sobre o trabalho da Terapia Ocupacional e as expectativas em relação ao que deseja em relação ao processo de cuidado.

Figura 2 – formulário e roteiro para colher as demandas da pessoa que buscou o atendimento.



OCCUPATIONAL THERAPY INTAKE



Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Referred: \_\_\_\_\_

**GENERAL INFORMATION**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Date of Birth:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_ **social security number:** \_\_\_\_\_ **School/Grade** \_\_\_\_\_

**Adress:** \_\_\_\_\_ **Telephone** \_\_\_\_\_

**Diagnosis / Treatment:** \_\_\_\_\_

**Use /CID** \_\_\_\_\_

**Name of Guardians:** \_\_\_\_\_ **Occupation** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Occupation** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Occupation** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

**Benefits:**  
Intake Guide(Gather information while allowing the individual to tell their own story, and, as the process unfolds, provide relevant referrals.)

1. Introduce and learn the names of the individuals, their ages, occupations, and the dynamics of their immediate family relationships (people living with the client).
2. Gather information about the reasons for and needs related to occupational therapy services.
3. Understand the client's routines, habits, occupations, occupational roles, and related contexts, as well as their extended family.
4. Understand family organization and dynamics.
5. Understand what people perceive OT to be—listen and add to, clarify, or inform them about our work at ASSIM.
6. Identify perspectives and needs (based on their understanding of what OT entails) regarding the presented need.
7. Explain the initial work process (assessment/observation, creation of the therapeutic plan, discussion with everyone about the plan), emphasizing the importance of partnership.

O acolhimento mostra como espaço relevante no processo de cuidado para contratualização, compreensão de demandas reais, aspectos singulares da história, definição de corresponsabilidades e cogerência, e repensar nas expectativas sobre o processo de cuidado. Este cenário coaduna com Ministério da Saúde (Brasil, 2007) que associa no modelo de reabilitação psicossocial a clínica ampliada com aspectos relevantes como a escuta no acolhimento oferecendo espaço para acolher qualquer demanda da pessoa e ajudar a reconstruir (e respeitar) o contexto do adoecimento, mas também as correlações que estabelece entre o que sente e a vida.

A segunda etapa ocorre o período de avaliação utilizando diversos recursos, como brinquedos, brincadeiras, jogos pedagógicos ou escritos, colagens e desenhos, onde são levantadas respostas relacionadas a interação, resposta de comandos, afetividade, aspectos do desenvolvimento da idade, como responde as tarefas e ao brinquedo e brincadeira, como se expressa (interação, linguagem e vocabulário, escrita), como está a aprendizagem formal, as funções mentais de acordo com faixa etária, autocuidado, conhecer a rotina geral, os hábitos, as atividade de vida diária, as habilidades, o ambiente familiar e rede de suporte e apoio.

Os dados do acolhimento e da avaliação são organizados de forma esquemática em temáticas dos componentes da CIF (Figura 3), que posteriormente serão organizadas no diagrama da CIF, de forma objetiva para a contratualização do PTS, na qual se define qual(is) componente(s) iremos priorizar no cuidado.

Figura 3 – Organização do conteúdo do acolhimento e avaliação no roteiro dos componentes da CIF.



OCCUPATIONAL THERAPY INTAKE



**ASPECTOS PRINCIPAIS**

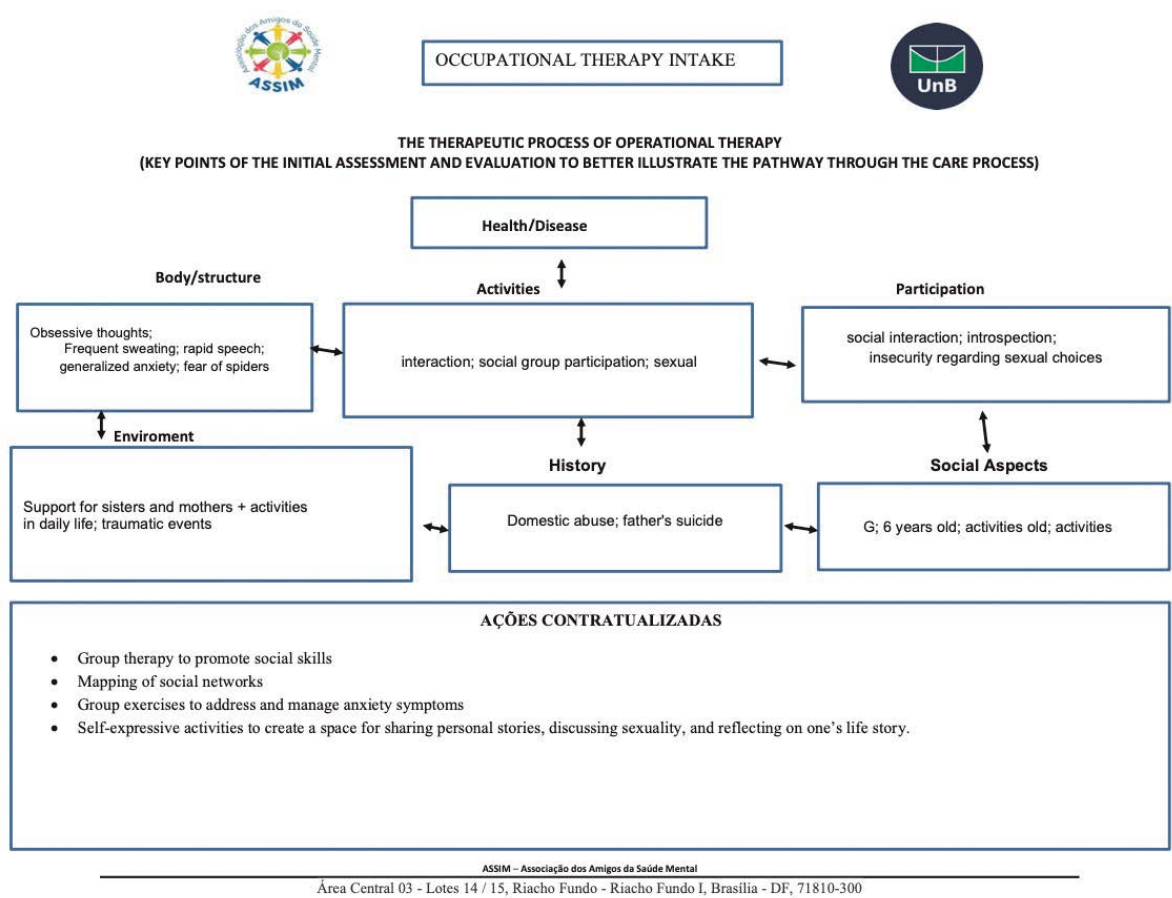
BODY
STRUCTURE
DOMAINS
ENVIROMENT
CONDICIONS OF HEALTH/DISEASE
HISTORY PROCESS
PERSONAL FACTORS
DEMANDS
CONTRACTUAL ACTIONS

Fonte: Pesquisa (2020).

O processo que ocorre do momento do acolhimento até o retorno da avaliação e organização do PTS gera contextos importantes para a adesão da pessoa no cuidado, pois estimula a preocupação na escuta da narrativa, a compreensão da pessoa imerso no mundo da vida, interagindo aos seus valores morais sociais, atuando em diversidades de formas de participação nas atividades cotidianas e influenciado por facilitadores e barreiras ambientais. Desta forma, conhece a pessoa na forma singular de si mesmo e sua relação com o mundo.

Na Figura 4 é ilustrado um diagrama de um participante do projeto com os aspectos relacionados aos componentes da CIF e a escolha dos itens da saúde funcional e as respectivas estratégias terapêuticas contratualizadas como PTS.

Figura 4 – Um exemplo de uso do diagrama da CIF como PTS.



Fonte: Pesquisa (2020).

O diagrama da CIF (Figura 4) possibilitou conhecer de forma ilustrativa aspectos relevantes do PTS, possibilitando conjuntamente pensarmos em estratégias, como: (i) eleger quais aspectos serão inicialmente trabalhados, visto que consideramos não ser possível o investimento na totalidade complexa da pessoa e os danos associados ao seu sofrimento psíquico; (ii) avaliar e reavaliar processualmente as estratégias terapêuticas nos componentes de forma isolada ou não; (iii) repensar em metas contratualizadas com flexibilização de processos e prazos; (iv) compreender

e valorizar os pequenos ganhos; (v) evitar padrões de respostas gerais e desta forma ter o PTS de forma burocrática institucional; e (vi) discutir processualmente o desenvolvimento das ações contratualizadas pelo diagrama da CIF.

Neste caso optou-se por trabalhar inicialmente com aspectos da disfuncionalidade dos componentes função (ansiedade generalizada) e domínio (interação e participação social); e componente de contexto fortalecendo os facilitadores de suporte familiar e atividades cotidianas. Para isso, foi contratualizado no processo de trabalho do PTS grupos terapêuticos para estímulo das habilidades sociais, dinâmicas auto expressivas para narrativas sobre sua vivência e manejo para lidar com a ansiedade, e ampliação de facilitadores ambientais como rede social de suporte e apoio.

Desta forma o diagrama da CIF possibilitou conhecer de forma objetivas os domínios de saúde do indivíduo e seus contextos ambientais e pessoais; e encaminhar para escolhas de componentes dos domínios da saúde funcional e estratégias de cuidado, por meio de um PTS construído como uma coprodução da problematização, e cogestão para um processo de trabalho, como uma forma de operar o institucional do cuidado de forma coletiva, potencializando e integrando saberes; ampliando a compreensão do fenômeno para além da remissão dos signos psicopatológicos para aspectos da cotidianidade que corresponda ao paradigma psicossocial.

A Organização Mundial da Saúde afirma que a CIF pode ser um modelo consensual que deve ser incorporado pelos sistemas de saúde, gestores e usuários, visando à utilização de uma linguagem comum para a descrição de problemas ou intervenções em saúde abrangente, focado na saúde, mas também de segurança social, trabalho, educação, economia, política social (OMS, 2022).

Nubila e Buchalla (2008) afirmam sobre a relevância na precisão de inserção da CIF como um modelo mais prático de ser aplicado em áreas diversas da saúde, mas que ainda é uma lacuna na utilização nos dispositivos com necessidades de investimentos formativos junto as equipes para a sensibilização dos profissionais no uso deste classificador.

Entretanto o uso da CIF ainda se mostra restrito no campo da saúde mental, pela falta de conhecimento desta tecnologia multidimensional, que reflete o modelo de reabilitação psicossocial; sendo importante investimentos em formação dos profissionais e de pesquisas para sensibilização sobre o enfoque da CIF, oferecendo boas práticas dentro da realidade do contexto das pessoas.

### **Considerações finais**

Esta pesquisa justificou na necessidade de descrever estratégias inovadoras que fortaleça as diretrizes do modelo de reabilitação psicossocial da política brasileira e que coadune com o paradigma internacional centrado na pessoa, em Recovery e direitos humanos.

Neste sentido, este estudo alcançou seu objetivo de descrever uma estratégia de uso da CIF como PTS e o processo de trabalho desenvolvido, demonstrando um percurso de cuidado multidimensional em saúde mental sob o enfoque dos processos cotidianos e de saúde funcional à luz do modelo de reabilitação psicossocial.

A CIF foi originada para ser um dos classificadores da OMS incentivando ao paradigma biopsicossocial dos processos de saúde e doença. A implementação no Brasil por meio da Resolução nº 452/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) regulamenta seu uso nos dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde suplementar, incluindo no processo de trabalho dos profissionais para incentivar o olhar em multidimensões da pessoa, mas também de qualificar os registros de saúde, com evidências de uma linguagem comum sobre a complexidade do cuidado.

O uso da CIF neste estudo se baseou no diagrama e dinâmica dos componentes de disfuncionalidade, como função, estrutura do corpo e domínio na participação das atividades; e de contexto, relacionado aos facilitadores e barreiras ambientais. Nos quais foram utilizados no processo de acolhimento, avaliação e organização do PTS produzindo uma ilustração didática que facilita uma coprodução da problematização, e de cogestão para o processo de trabalho, de forma a potencializar a integração de saberes sobre o fenômeno para além da remissão dos signos psicopatológicos para aspectos da cotidianidade que corresponda ao paradigma psicossocial.

Finalmente, constituir a CIF como uma prática no cotidiano do cuidado em saúde mental é de suma importância, pelo desenvolvimento da saúde funcional, mas também sistematização de estratégia para profissionais que lidam com a reabilitação psicossocial.

## Referências

- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brunow, H; Di Nubila, V; Buchalla, C. (2008). O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. V.11 n.2; São Paulo.
- Creswell, J. (2010). Projeto de pesquisa: Métodos qualitativos, quantitativos e mistos. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, G. N. (2008). *O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild.
- Organização Mundial da Saúde. (2003). *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Centro colaborador da Organização Mundial da Saúde para a família da Classificações Internacionais. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

Organização Mundial da Saúde. (2022). *CIF: Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/* Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla) – 1.ed., 4. Reimpr. Atual. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

Pitta, A (org.). (1996). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, p. 19-26.

Saidón, O. (2008). *Devires da clinica*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild.