

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	2
1 FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE: MODELOS DE COMPREENSÃO..	2
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	5
CRÉDITOS.....	5
REFERÊNCIAS.....	6

Funcionalidade e incapacidade: modelos de compreensão no cuidado em saúde à pessoa com deficiência



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Apresentação

Olá, aluna(o) !

Conhecer os diferentes modelos conceituais usados para entender a funcionalidade e incapacidade é essencial para a elaboração de políticas públicas e para a melhoria na compreensão de dados epidemiológicos acerca da deficiência.

Além disso, a maneira como um fenômeno é classificado tem importantes implicações sobre como é percebido e compreendido na sociedade.

Mas você sabe o que são modelos conceituais?

Modelos conceituais são formas de interpretação concebidas a partir de recursos intelectuais. Entre os mais comuns, estão o Modelo Médico, Modelo Social e o Modelo Biopsicossocial, que você conhecerá a partir de agora.

Bons estudos!



OBJETIVO

Neste recurso, você reconhecerá a funcionalidade e a incapacidade como modelos de compreensão no cuidado em saúde da pessoa com deficiência.

1 FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE: MODELOS DE COMPREENSÃO

Funcionalidade e **incapacidade** são conceitos bastante usados na atualidade, entretanto eles têm momentos históricos de surgimento distintos e que guardam profunda relação com a perspectiva de compreensão do conceito de saúde.

Historicamente, o termo funcionalidade é mais recente, sendo disseminado a partir do ano de 2001, quando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

Alguns modelos conceituais que operacionalizam a compreensão da incapacidade e funcionalidade serão apresentados agora para que você se aproxime mais do processo de evolução desses modelos.

Modelo médico

Aparentemente o modelo conceitual mais conhecido para explicar a incapacidade seria o modelo médico².

Fonte: Smashicons. Flaticons.



Segundo a concepção proposta pela abordagem, a deficiência seria um problema passível de resolução com medicação ou cura e a incapacidade seria definida como a inability de desempenhar papéis sociais esperados por causa de uma doença crônica. Mesmo assim, a origem do problema residiria no corpo físico alterado².

O modelo médico continua muito influente nos dias atuais, inclusive é o responsável por um processo de despersonalização do paciente, muito frequente, em que as deficiências nomeiam as pessoas. A abordagem desse modelo direciona o foco do cuidado em saúde essencialmente para os problemas relacionados às alterações de estruturas e funções do corpo, com pouca ou nenhuma atenção para limitações ambientais ou atitudinais. Fatores culturais e políticos, por exemplo, são completamente ignorados. Nesse contexto, é atribuído à pessoa com incapacidade o papel de doente, fortalecendo o processo de exclusão social.

A privação da participação social imposta pelo modelo médico às pessoas com incapacidades é um fator negativo a ser destacado, já que é sabido que essas pessoas poderiam perfeitamente exercer seu papel social².

Modelo Social

Em movimento contrário à predominância do modelo médico, surge o modelo social, que foi produzido a partir dos movimentos sociais dos direitos das pessoas com deficiências. Nele, as deficiências são consideradas um aspecto normal da vida, não um desvio, rejeitando completamente a noção de que pessoas com deficiência seriam inerentemente defeituosas.

O modelo social coloca a incapacidade como uma característica ou um atributo neutro e não como um problema médico que requer uma cura. Ao adotar esse alinhamento, o problema é tirado do sujeito e do seu corpo com alterações, sendo deslocado para elementos como fatores, atitudes, barreiras ambientais, estruturais e gerais. Nessa perspectiva, a incapacidade é percebida como uma construção social, sendo as barreiras citadas os principais componentes impactantes.

Portanto, se, no modelo médico, a incapacidade seria localizada no corpo alterado, o modelo social transfere a incapacidade para o ambiente social, entendendo que, na verdade, seria o ambiente que não estaria adaptado a receber pessoas diferentes².



Fonte: Macrovector. Freepik.

Modelo Biopsicossocial

O Modelo Biopsicossocial (BPS) foi mais fortemente discutido a partir de uma publicação do ano de 1977 com o título “The need for a new medical model: a challenge for biomedicine”³, que influenciou a pesquisa e prática clínica nos anos subsequentes. O referido artigo apresenta de forma clara sua insatisfação com as limitações do modelo médico no apoio ao cuidado em saúde prestado no campo da psiquiatria. A grande limitação residiria na perspectiva de eliminação da psiquiatria da medicina, uma vez que o modelo concebe a doença como consequência exclusiva

de alterações de funções e estruturas do corpo³.

Entretanto, outras críticas podem ser atribuídas ao modelo médico, e elas também contribuíram para a reflexão da necessidade de um novo modelo. Entre essas críticas, cita-se⁴:

1) Uma alteração bioquímica nem sempre resulta em doença (disease, epidemiologicamente identificada). Ao mesmo tempo, pode ocorrer um quadro enfermo (sick role, illness) sem alterações bioquímicas;

2) A presença de alteração biológica de forma isolada não pode esclarecer o significado dos sintomas do paciente e as condutas dos profissionais da saúde;

3) As variáveis psicossociais são importantes determinantes da suscetibilidade, da gravidade e do curso da doença;

4) A adoção de um papel de enfermo (sick role) não está necessariamente relacionada à presença de alterações ou distúrbios biológicos;

5) Fatores psicossociais, como o efeito placebo, podem influenciar o resultado de tratamentos pautados pelo modelo biomédico;

6) Pode haver influência da relação do médico com o paciente sobre os resultados e a adesão ao tratamento.

O modelo BPS seria definido como:

“ [...] uma maneira de entender os fenômenos chamados de doença, como um processo dinâmico produto da interação de fatores biológicos, fatores psicológicos e socioculturais³. ”

E, nesse contexto, também a compreensão do processo de incapacidade pode ser feita a partir da perspectiva BPS.

Cabe destacar que a funcionalidade é um termo mais recente, incluído na discussão a partir da publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Historicamente, a CIF evoluiu junto com o modelo de abordagem da saúde, passando de um modelo essencialmente médico para um modelo que coloca a incapacidade e a funcionalidade na relação entre o sujeito com alguma condição de saúde e seu meio ambiente.

Funcionalidade e incapacidade não seriam conceitos justapostos ou opostos, mas acontecimentos que ocorrem de forma concomitante, em um continuum, susceptível a mudanças à medida que os fatores BPS envolvidos forem alterados⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste recurso, você reconheceu a funcionalidade e a incapacidade como modelos de compreensão no cuidado em saúde da pessoa com deficiência.

Diferentes modelos conceituais sobre a deficiência consideram as características do indivíduo ou a participação social e devem estar sempre sujeitos a análises, críticas e testes.

Dificuldades em padronizar conceitos relativos ao tema “deficiência” podem gerar problemas práticos em diferentes níveis, desde a pesquisa epidemiológica até a construção de políticas públicas. Portanto, a evolução dos modelos pode contribuir para a melhor compreensão da deficiência de forma a evitar problemas.

Até a próxima!

CRÉDITOS

Coordenação do Projeto

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação Geral da DTED/UNA-SUS/UFMA

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação de Gestão de Projetos da UNA-SUS/UFMA

Deysianne Costa das Chagas

Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Paola Trindade Garcia

Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA

Elza Bernardes Monier

Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA

Mário Antonio Meireles Teixeira

Coordenação de Comunicação e Design Gráfico

Bruno Serviliano Santos Farias

Professor-autor

Shamyr Sulyvan de Castro

Validação Técnica do Ministério da Saúde/Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS)

Amanda Oliveira do Vale Lira

Ana Priscila da Silva Teixeira

Angelo Roberto Gonçalves

Denise Maria Rodrigues Costa

Diogo do Vale de Aguiar
Flávia da Silva Tavares
Natália Turri da Silva

Validação Pedagógica

Larissa Di Leo Nogueira Costa
Katia Danielle Araújo Lourenço Viana

Revisão Textual

Vitória Regina de Alencar Araújo

Design Instrucional

Izabel Cristina Vieira de Oliveira

Design Gráfico

Lindomar Dantas Conrado Filho

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Functioning, Disability, and Health: ICF**. [S. l.]: World Health Organization, 2001.
2. ANDREWS, Erin E. Disability models. In: BUDD, M. A. et al. **Practical psychology in medical rehabilitation**. Cham: Springer, 2017. p. 77-83.
3. ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, n.º 4286, p. 129-136, 1977.
4. BORRELL-CARRIÓ, Francesc; SUCHMAN, Anthony L.; EPSTEIN, Ronald M. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. **The Annals of Family Medicine**, v. 2, n.º 6, p. 576-582, 2004.
5. MOLINA, Julio A. Understanding the biopsychosocial model. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 13, n.º 1, p. 29-36, 1984.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Lisboa: OMS, 2004. 238 p. Disponível em: <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>.

COMO CITAR ESTE MATERIAL

DE CASTRO, Shamyry Sulyvan. Funcionalidade e incapacidade: modelos de compreensão no cuidado em saúde à pessoa com deficiência. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Atenção à Pessoa com Deficiência III: gestão de serviços de reabilitação, atenção à saúde da pessoa com estomia, com lesão medular, com síndrome de pós-poliomielite e comorbidade, estimulação precoce para crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, ferramentas de gestão do cuidado à pessoa com deficiência nos serviços de reabilitação, ferramentas para boas práticas de gestão de órteses, próteses e materiais especiais não cirúrgicos e funcionalidade no processo de avaliação e cuidado em saúde da pessoa com deficiência. **Incorporação da funcionalidade no processo de avaliação e cuidado em saúde da pessoa com deficiência.** São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2022.

© 2022. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Universidade Federal do Maranhão.

É permitida a reprodução, a disseminação e a utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial, sem a autorização expressa dos seus autores, conforme a Lei de Direitos Autorais – LDA (Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).