

Revista Científica
CIFBrasil

ARTIGO

**Disability: Deficiência ou
Incapacidade?**

Bárbara Martins Soares Cruz
Estenifer Marques Balco

DISABILITY: DEFICIÊNCIA OU INCAPACIDADE?

1. **Bárbara Martins Soares Cruz** - Fisioterapeuta, Centro Universitário Ateneu.
2. **Estenifer Marques Balco** - Terapeuta Ocupacional, Universidade de São Paulo.

Resumo

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada pela Organização Mundial da Saúde com o objetivo de proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos; e também para estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde no intuito de melhorar a comunicação entre diferentes usuários, como profissionais de saúde, pesquisadores, elaboradores das políticas públicas e o público em geral. A CIF também permite a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas à saúde, entre os serviços de saúde e em diferentes momentos ao longo do tempo. Por isso, essa classificação tem validade e propriedades para ser usada mundialmente. Para ser habitual nos vários países do mundo, a CIF foi traduzida oficialmente pelos Centros Colaboradores da OMS. Variações no processo de tradução de outros documentos que sejam relacionados à CIF podem conduzir ao entendimento de termos de forma inconsistente. Por isso, este artigo visa alertar os usuários da CIF e de instrumentos relacionados à ela, bem como, esclarecer as diferenças na tradução do termo "disability" em algumas referências bibliográficas importantes.

Palavras-chave: deficiência, funcionalidade, incapacidade.

INTRODUÇÃO

As diferentes traduções de *disability* e *impairment* em alguns instrumentos derivados, secundários ou relacionados à CIF podem causar dificuldades no entendimento dos seus conceitos. Um dos objetivos da Organização Mundial da Saúde com a publicação desta classificação é proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos por meio de uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde de forma a melhorar a comunicação entre diferentes usuários, como profissionais de saúde, pesquisadores, elaboradores das políticas públicas e o público geral. No entanto, o segmento de políticas de inclusão usou a palavra “impedimentos” para traduzir *impairments* que, na verdade, refere-se às alterações de ordem fisiológica ou anatômica, e ainda, “deficiência” para traduzir *disability*, o que a CIF indica ser um termo amplo que explica as alterações de funcionalidade que englobam questões como as limitações de atividades e restrições da participação social, impostas pela interação do corpo com os fatores ambientais.

As estatísticas de Saúde constituem importante recurso para o planejamento das ações de saúde e das políticas públicas. No processo de produção dessas estatísticas, uma das ferramentas utilizadas é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde, ou CID, hoje, no Brasil, em sua 10ª Revisão (1). A história dessa classificação começa com o trabalho de John Graunt na Inglaterra, em 1662, que criou a primeira lista de causas de morte (2). A partir das publicações sobre mortalidade de Londres, aumentou o interesse em uma classificação que permitisse construir estatísticas de mortalidade. Desta forma, em 1893, foi adotada para uso internacional, a primeira lista de causas de morte. A CID é usada por mais de 110 países para codificar as causas de morte e para a elaboração de estatísticas de morbidade. No momento, uma nova revisão está em implantação, a CID-11, já realidade desde 2022.

A CID oferece códigos para a identificação de enfermidades e outras condições, como as causas de morte, mas não permite identificar, por exemplo, limitações relacionadas às atividades humanas, cada vez mais prevalentes em populações com aumento crescente da expectativa de vida (3).

A CIF foi criada e construída com o objetivo de conhecer o grau de

funcionalidade de indivíduos e populações, apresentando um modelo biopsicossocial que permite conhecer as condições do contexto do indivíduo, incluindo o impacto dos fatores ambientais. Entre os objetivos da classificação na primeira edição publicada pela OMS em 2001, está o de fornecer uma linguagem padrão e um modelo para a descrição da saúde e de estados relacionados a ela, propondo uma linguagem comum, entretanto, obstáculos referentes à tradução do termo *disability* foi o que nos motivaram este texto.

O termo *disability* está traduzido oficialmente ao Português como incapacidade, visto que nem todas as pessoas com deficiência vivem situações de **incapacidade**. Por outro lado, pessoas com fibromialgia, por exemplo, podem enfrentar graus de incapacidade parciais ou totais, temporários ou permanentes, e essas pessoas não são consideradas “pessoas com deficiência”. A CIF, ao traduzir *disability* como **incapacidade**, garante o conceito de que a incapacidade não pressupõe a presença de deficiência e que também a presença de deficiência não implica, necessariamente, em incapacidade. Tudo isso envolve uma análise mais complexa, permitida pela aplicação do modelo biopsicossocial publicado na CIF.

Infelizmente, existem dois documentos oficiais da OMS, WHODAS 2.0 e *World Report on Disability*, nos quais *disability* foi um termo traduzido como **deficiência** e *impairments* como impedimentos. Essa diferença de tradução, e de conceito, confunde os usuários e dificulta a adoção da linguagem comum, principalmente por ambos serem documentos originados da mesma organização.

O processo de tradução das classificações é controlado e em geral, a OMS define quem coordena o processo e cede o *copyright*, contudo, a OMS não se responsabiliza pela qualidade das traduções. Em país onde existe um Centro Colaborador, é este o responsável por traduzir, adaptar, publicar, divulgar e treinar pessoas no uso das Classificações da OMS e de seus documentos derivados, e aqui no Brasil, o Centro Colaborador para Família de Classificações em Português (ou Centro Brasileiro) foi o responsável pelo processo de tradução da CIF. Entretanto, WHODAS 2.0 e *World Report on Disability*, não foram traduzidos pelo centro colaborador. Assim, o objetivo deste artigo é discutir as possíveis consequências de instrumentos derivados não adotarem a tradução oficial da CIF em suas bases e conceitos fundamentais.

TRADUÇÃO DA CIF

No caso da CIF, o processo de tradução foi eletrônico através da disponibilização de *software* para a tradução. O arquivo gerado com o texto em Português foi enviado à OMS e, após ser aprovado, foi publicado.

O Centro Brasileiro tinha consciência da dificuldade de tradução dos termos *impairment*, *disability*, *handicap* e *deficiency*, assim, foi consultado um especialista na língua e decidiu-se adotar o termo 'incapacidade' como o mais adequado para traduzir *disability* no contexto utilizado na CIF, ou seja, o termo "incapacidade" foi usado como termo 'guarda-chuva' para 'deficiência, limitação de atividade e restrição de participação', conceitos propostos pelo modelo biopsicossocial.

A adoção do termo incapacidade como tradução para *disability* é comum na área da saúde, assim, os indicadores *Disability Adjusted Life Year (DALYs)* e *Disability-Adjusted Life Expectancy (DALE)* foram traduzidos como 'anos de vida perdidos por morte ou incapacidade' e 'esperança de vida ajustada pela incapacidade' (4). Além disso, como já mencionado, o termo deveria ter o mesmo sentido, ou ser entendido da mesma forma por todos os países que falam a referida língua.

Mesmo tendo cuidado quando utilizar o termo que mais se adeque, nem sempre há consenso. Um bom exemplo é quando se compararam as traduções utilizadas para o termo *disability*, em cinco línguas: inglês, francês, português e espanhol. O termo *incapacité* foi usado na classificação que antecedeu a CIF (ICIDH ou CIDID, como foi traduzida para o português), enquanto *handicap* não foi adotado na CIF nem no *World Report on Disability*, todos na versão francesa. Em espanhol o termo adotado é *discapacidad*, tanto na CIF, como WHODAS 2.0 e *World Report on Disability*. Em Português, a CIDID e a CIF adotaram como tradução o termo incapacidade, mas *WHODAS 2.0* e *World Report on Disability*, documentos não traduzidos pelo Centro Colaborador, usaram deficiência.

TRADUZINDO *DISABILITY* COMO DEFICIÊNCIA

No processo de tradução do *World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS)* houve a natural celebração de termo de autorização de tradução e adaptação com exclusividade válido pelo período de um ano. Trata-se de um arquivo apresentando as normas para o processo de tradução. Nesse arquivo, entre outras recomendações, é dito que o objetivo do processo de tradução e adaptação é capturar o equivalente conceitual da língua original, inglês, nesse caso. Além disso, há uma ficha de “avaliação linguística” em que cada termo traduzido com variação do original deve ter seu processo de tradução explicado. Dissonâncias entre a versão original e a tradução seriam perceptíveis quando a retro-tradução, outra etapa recomendada pelo *Translation package*, fosse realizada. Nesse caso, as fichas de avaliação linguística seriam consultadas para esclarecimento (7).

Considerando que o material em processo de tradução era o *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)* (8), que adota a definição de *disability* apresentada pela CIF na sua versão em inglês (*an umbrella term for impairments, activity limitations and participation restrictions*) (9) a tradução do WHODAS para o português do Brasil deveria ter sido **incapacidade**, e **não** deficiência.

TRADUZINDO *DISABILITY* COMO INCAPACIDADE

Uma das intenções das classificações internacionais é padronizar a linguagem no que se refere à funcionalidade e isso foi feito em 2001 com a CIF, após um processo que durou cerca de 30 anos, desde a identificação da necessidade até sua publicação (10), e para o entendimento adequado do uso em políticas sociais é imprescindível que seus conceitos não sejam confundidos. Por outro lado, é necessário que o ensino nomenclaturas, conceitos habituais e culturais de um país, venham a ser uniformizadas a fim de possibilitar a implantação e o uso dessa ferramenta e das outras derivadas dela (11,12).

No Brasil, segundo a Resolução nº 452/2012 do Ministério da Saúde, a CIF é uma ferramenta de linguagem, para uso clínico, uso estatístico e utilizada em políticas sociais. Contudo, é necessário entender que todos são totalmente interligados, já que as políticas sociais são dependentes de um diagnóstico situacional e o uso estatístico ajuda a determinar tal diagnóstico. Porém,

depende da disponibilidade dos códigos em um sistema de coleta, o que só é possível a partir do uso clínico e este último depende do conhecimento da linguagem e do modelo biopsicossocial, ou seja, a dependência é linear, inclusive o uso da CIF como ferramenta educacional (14).

Por outro lado, é possível perceber que as políticas vigentes no Brasil antes da chegada da CIF já eram permeadas de conceitos divergentes dela, o que fez com que alguns considerassem a tradução do termo *disability* como **incapacidade** (e não como deficiência) (13). No entanto, essa prática pode ser explicada pela força historicamente construída num subgrupo da Sociologia voltado à inclusão social (15). Nota-se, por exemplo, que na área de Saúde do Trabalhador, na qual a CIF é amplamente aplicável, o termo 'incapacidade' foi construído, usado e aceito pelos profissionais dessa área, incluindo quando se trata do uso da CIF (16).

A correta tradução dos termos *disability* e *impairment*, respectivamente como “incapacidade” e “deficiência”, aparece na tradução do documento oficial (a CIF) (3). Infelizmente, outros documentos importantes e derivados da CIF, como o *World Report on Disability* (17), tiveram os termos traduzidos diferente do padrão: “deficiência” para traduzir o antônimo de funcionalidade e “impedimentos” para traduzir as mudanças fisiológicas ou anatômicas. Isso tem prejudicado a compreensão da incapacidade, de forma adequada: (1) uma experiência, (2) uma situação comum a todas as pessoas em algum momento de sua vida. E também tem prejudicado o entendimento do que a incapacidade NÃO É: um atributo ou característica do indivíduo

Outra questão a ser explorada é que a palavra “impedimentos” em nenhuma hipótese foi usada na literatura (ou em dicionários) para indicar alterações fisiológicas ou anatômicas do corpo humano. Contudo, é isso que *impairments* significa (18).

A CIF ainda acrescenta que a incapacidade não faz parte das pessoas, sendo uma experiência imposta pela interação do corpo com um ambiente desprovido de facilitadores ou repleto de barreiras. Por exemplo, uma pessoa com amputação de uma perna tem uma deficiência ou um *impairment*, uma alteração anatômica e pode ou não viver situações de incapacidade. Entretanto, isso depende do meio, dos fatores ambientais que ainda podem influenciar e gerar situações de incapacidade, representadas por limitações de atividades ou restrições da participação social, que podem ocorrer mesmo em quem não tenha alterações anatômicas dessa natureza. Isso mostra que a CIF deve ser

usada para todas as pessoas, conforme o exposto na Introdução do livro [3. Propriedades da CIF] (3) e não para grupos específicos (pessoas com deficiência, idosos, pessoas com doenças raras, etc).

A Lei 13.146/2015 instituída como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência abarca alguns conceitos da CIF, tendo como um dos seus pontos positivos a indução do seu uso (19). Contudo, um ponto negativo dessa lei é o de traduzir o termo *impairment* fora do conceito, ou seja, em desalinhamento com a CIF no momento em que usaram a palavra “impedimento”. Pois na verdade, é a palavra que representa uma alteração nas funções do corpo ou nas estruturas do corpo, ou seja, refere-se às mudanças fisiológicas ou anatômicas e a palavra “impedimento” jamais foi usada para se referir a isso, nem na nomenclatura coloquial, tampouco na nomenclatura científica.

O 'Anexo 4' da CIF apresenta exemplos que esclarecem com propriedade as relações entre alterações nas funções e estruturas do corpo, as limitações das atividades e restrições da participação social (3). Assim, é possível compreender que o fenômeno da funcionalidade e incapacidade não se resume no fato de ser ou não ser, ter ou não ter. Funcionalidade e incapacidade são extremos de um mesmo caminho no qual cada indivíduo está em algum ponto dependendo de seu estado de saúde, dos seus fatores pessoais e dos fatores ambientais que envolvem sua vida cotidiana¹.

Assim, todo e qualquer documento derivado ou relacionado com a CIF deve manter a singularidade de seus conceitos a fim de não os confundi-los ou deturpá-los.

[1] [HTTPS://WWW.WCPT.ORG/SITES/WCPT.ORG/FILES/FILES/GH-ICF OVERVIEW FINAL FOR WHO.PDF](https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/GH-ICF%20OVERVIEW%20FINAL%20FOR%20WHO.pdf)

CONCLUSÃO

A padronização da linguagem facilita o processo educativo, o uso clínico, as estatísticas e políticas públicas voltadas à diminuição da incapacidade. A CIF é a referência para o tema de saúde e incapacidade e, portanto, espera-se que sua linguagem seja adotada para traduzir essas condições. Deve-se ter claro que a versão brasileira da classificação é o documento oficial que norteia quaisquer ações em saúde, pesquisa, política ou outras áreas que trabalhem a funcionalidade.

Nesse sentido, a melhor estratégia a se tomar neste momento é a correção da tradução dos dois documentos relacionados à CIF que não seguem a sua tradução original: *WHODAS 2.0* e *World Report on Disability*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [Internet]. ... Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde 1993. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Classifica??o+Estat?stica+Internacional+de+Doen?as+e+Problemas+Relacionados+?+Sa?de#3>
2. Laurenti R, Buchalla CM. O uso em epidemiologia da família de classificações de doenças e problemas relacionados à saúde. Cad Saude Publica [Internet]. 1999 Oct [cited 2018 Oct 25];15(4):687–700. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1009.pdf>
3. \$ Souza MFM, Malta D, França E B & Barreto ML . Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. 2018 Ciênc. saúde colet. 23(6) :1737-50; <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>
4. Organização Mundial da Saúde O. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. São Paulo: Edusp; 2015. 336 p.
5. World Health Organization. Towards a Common Language for Functioning , Disability and Health ICF [Internet]. Vol. 1149, International Classification. 2002. Available from: <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>
6. Castro SS, Leite CF, Osterbrock C, Santos MT, Adery R. Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) [Internet]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM; 2015. 153 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/19/9788562599514_por.pdf
7. Malta DC, Minayo MC de S, Soares Filho AM, Silva MMA da, Montenegro M de MS, Ladeira RM, et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2017 May;20(suppl 1):142–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500142&lng=pt&tlng=pt
8. Castro SS, Leite CF. Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0. Fisioter e Pesqui [Internet]. 2017;24(4):385–91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000400385&lng=en&tlng=en

9. Üstün T, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization; 2010. 152 p.
10. WHO WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Internet]. Vol. 2. Geneva: World Health Organization; 2007. 112-119 p. Available from: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
11. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt, Miranda, Fonseca E. Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter*. 2005;9(2):129–36.
12. Snyman S, Von Pressentin KB, Clarke M. International Classification of Functioning, Disability and Health: Catalyst for interprofessional education and collaborative practice. *J Interprof Care* [Internet]. 2015 Jul 4;29(4):313–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2015.1004041>
13. Kearney PM, Pryor J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 2004 Apr [cited 2018 Oct 25];46(2):162–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15056329>
14. Araujo ES, Martins AC. Deficiência não é incapacidade: o que isso significa? *Revista CIF Brasil*. 2015;3(3):18-27. Disponível em: <http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/19/26>
15. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região. Recomendação nº 01/2015, de 16 de novembro de 2015. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.crefito11.org.br/pareceres/RECOMENDACAO01%202015.pdf>
16. Diniz D, Medeiros M, Squinca F. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 Oct [cited 2015 Jan 8];23(10):2507–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Lima MAG de, Neves R da F, Tironi MOS, Nascimento AMDN, Magalhães F de B. Avaliação da funcionalidade dos trabalhadores com LER / DORT: a construção do Core Evaluation of the functionality of workers with Repetitive Strain Injury (RSI)/ Work- related musculoskeletal disorders (MSDs): the construction of the ICF Core Set fo. *Acta Fisiatr* [Internet]. 2008;15(4):229–35. Available from: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=126#
18. WHO (World Health Organization). World report on disability 2011. *Am J Phys Med Rehabil Assoc Acad Physiatr* [Internet]. 2011;91:549. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22726850>
19. WHO WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Genebra; 2001.

20. Brasil. Lei 13.146 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Brasília; 2015. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm