Quantum
ISSN 3086-349X

SUBJECTIVITY IN FUNCTIONAL ASSESSMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

ON THE INTERFACE BETWEEN PSYCHOLOGY AND THE

BIOPSYCHOSOCIAL MODEL OF DISABILITY IN THE CONTEXT OF

ARTICLE 93 OF LAW 8.213/91

Dói: https://doi.org/10.5281/zenodo.20214644

AUTOR:

Marilaine Cristina Oliveira[1]

[1] Mestre em Psicologica pela MUST University.

E-mail: cristina.marilaine.psic@gmail.com, cristina.marilaine@gmail.com, cristina.marilaine@yahoo.com.br

RESUMO

A inclusão laboral da pessoa com deficiência exige mais do que o cumprimento formal da reserva de vagas prevista na legislação brasileira, pois envolve reconhecimento, participação social, acessibilidade e interpretação da funcionalidade em contextos concretos de trabalho. Este artigo parte da interface entre Psicologia, modelo biopsicossocial da deficiência e Art. 93 da Lei nº 8.213/91 para problematizar a subjetividade presente na avaliação funcional, não como falha técnica, mas como dimensão epistemológica do processo avaliativo. O objetivo foi analisar, por meio de revisão integrativa, como estudos científicos recentes abordam deficiência, funcionalidade, avaliação funcional e instrumentos relacionados à CIF e ao WHODAS

2.0. O método consistiu em revisão integrativa qualitativa, com buscas nas bases SciELO, BVS/LILACS e PubMed/MEDLINE, considerando artigos científicos originais publicados entre 2016 e 2026. Foram excluídas revisões, meta-análises, ensaios teóricos, editoriais e estudos sem relação direta com funcionalidade ou deficiência. Ao final, 15 artigos compuseram o corpus da revisão. Os resultados indicaram predominância de estudos voltados à validação e aplicação de instrumentos funcionais em populações clínicas, trabalhadores, idosos e pessoas com deficiência. A discussão evidenciou que instrumentos padronizados contribuem para maior consistência técnica, mas não eliminam escolhas interpretativas, narrativas subjetivas e efeitos institucionais. Concluise que a avaliação funcional deve articular técnica, escuta, contexto e reflexão crítica, reconhecendo a pessoa com deficiência como sujeito de direito, experiência e participação laboral.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência; Avaliação da Deficiência; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Psicologia; Trabalho.

ABSTRACT

The labor inclusion of people with disabilities requires more than formal compliance with the quota system established by Brazilian legislation, as it involves recognition,

social participation, accessibility, and interpretation of functioning in concrete work contexts.

This article addresses the interface between Psychology, the biopsychosocial model of

disability, and Article 93 of Law No. 8,213/1991 to problematize subjectivity in functional assessment, not as a technical flaw, but as an epistemological dimension of the evaluative process. The objective was to analyze, through an integrative review, how recent scientific studies approach disability, functioning, functional assessment, and instruments related to the ICF and WHODAS 2.0. The method consisted of a qualitative integrative review, with searches conducted in SciELO, BVS/LILACS, and PubMed/MEDLINE databases, considering original scientific articles published between 2016 and 2026. Reviews, meta-analyses, theoretical essays, editorials, and studies without direct relation to functioning or disability were excluded. In the end, 15 articles composed the review corpus. The results indicated a predominance of studies focused on the validation and application of functional instruments in clinical populations, workers, older adults, and people with disabilities. The discussion showed that standardized instruments contribute to greater technical consistency, but do not eliminate interpretive choices, subjective narratives, and institutional effects. It is concluded that functional assessment should combine technique, listening, context, and critical reflection, recognizing people with disabilities as subjects of rights, experience, and labor participation.

Keywords: Disabled Persons; Disability Evaluation; International Classification of Functioning, Disability and Health; Psychology; Work.

1. INTRODUÇÃO

A inclusão laboral da pessoa com deficiência não pode ser reduzida ao

cumprimento burocrático de uma exigência legal. Ela envolve reconhecimento social, autonomia, participação produtiva e disputa por pertencimento em ambientes historicamente organizados por padrões estreitos de normalidade. A deficiência, compreendida pelo modelo biopsicossocial, não se limita ao impedimento corporal, sensorial, intelectual ou mental, pois emerge da interação entre sujeitos e barreiras sociais, institucionais, comunicacionais e atitudinais que restringem a participação em igualdade de condições, inclusive no espaço laboral (Brasil, 2009; Brasil, 2015).

No campo do trabalho, essa discussão assume relevância jurídica, social e organizacional particular. O Art. 93 da Lei nº 8.213/91 determina que empresas com cem ou mais empregados preencham parte de seus cargos com pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados, em percentuais progressivos conforme o número de trabalhadores. A norma representa avanço na proteção ao direito ao trabalho, mas sua efetividade depende do modo como organizações reconhecem a deficiência, interpretam a funcionalidade e administram seus critérios cotidianos de inclusão, permanência e adaptação (Brasil, 1991).

A Lei Brasileira de Inclusão reforça essa mudança ao definir a pessoa com deficiência a partir da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras que limitam sua participação social. Essa leitura dialoga com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que desloca o foco do diagnóstico isolado para a relação entre funções corporais, atividades, participação e fatores ambientais. A avaliação funcional passa, então, a ocupar posição estratégica na mediação entre direito, trabalho, autonomia e reconhecimento institucional da pessoa avaliada (Brasil, 2015).

A avaliação funcional, nesse contexto, não opera como simples procedimento de mensuração. Ela transforma experiências corporais, psicológicas e sociais em categorias técnicas, jurídicas e organizacionais, produzindo efeitos concretos sobre acesso, permanência e reconhecimento profissional. Instrumentos como a CIF e o WHODAS 2.0 ampliam a leitura da funcionalidade, mas não eliminam a interpretação de quem avalia. Cada escolha técnica envolve critérios de relevância, modos de escuta, leitura das barreiras e atribuição de sentido às capacidades apresentadas pelo sujeito avaliado em situações concretas de vida e trabalho.

A subjetividade torna-se, então, categoria central para compreender os limites e as possibilidades da avaliação funcional. Na Psicologia, ela não corresponde apenas a opinião individual, impressão pessoal ou falha de neutralidade. Trata-se de uma

dimensão epistemológica, pois todo processo avaliativo pressupõe determinada concepção de sujeito, normalidade, funcionalidade, sofrimento e verdade. Avaliar alguém exige interpretar narrativas, condições concretas de vida, estratégias de adaptação e modos singulares de relação com o corpo, o trabalho e as instituições que legitimam capacidades, limitações e possibilidades de participação.

Essa discussão é especialmente relevante porque parte significativa das pesquisas sobre funcionalidade concentra-se na validade, confiabilidade e aplicabilidade de instrumentos avaliativos. Tais estudos são fundamentais, mas nem sempre enfrentam a dimensão interpretativa que atravessa a produção do resultado avaliativo. A lacuna aparece quando a técnica é tratada como se bastasse por si mesma, ignorando que o avaliador participa da construção do conhecimento sobre a deficiência e que esse conhecimento interfere em direitos, expectativas organizacionais, vínculos laborais e trajetórias profissionais, muitas vezes marcadas por estigma e adaptação silenciosa.

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa, a subjetividade presente na avaliação funcional da deficiência, compreendendo-a como dimensão epistemológica da Psicologia em interface com o

modelo biopsicossocial e com a inclusão laboral prevista no Art. 93 da Lei nº 8.213/91. A proposta busca examinar como os estudos selecionados abordam funcionalidade, deficiência e avaliação, problematizando os efeitos técnicos, institucionais e humanos envolvidos no reconhecimento da pessoa com deficiência no trabalho formal, sem reduzir a inclusão ao preenchimento estatístico de vagas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Deficiência, direito e modelo biopsicossocial

A compreensão contemporânea da deficiência exige abandonar a leitura restrita ao déficit individual, ainda muito confortável para instituições que preferem adaptar pessoas em vez de rever ambientes. A Constituição Federal sustenta a dignidade da pessoa humana, a igualdade e o valor social do trabalho como fundamentos para a inclusão (Brasil, 1988). No campo laboral, esses princípios impedem que a pessoa

com deficiência seja tratada como objeto de benevolência empresarial. O trabalho aparece como direito, condição de participação social e espaço de reconhecimento.

O Art. 93 da Lei nº 8.213/91 introduz uma obrigação objetiva para empresas com cem ou mais empregados, reservando percentual de vagas a pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados (Brasil, 1991). Essa previsão, porém, não resolve sozinha o problema da inclusão. A lei depende de práticas avaliativas capazes de reconhecer quem será considerado pessoa com deficiência para fins de acesso ao trabalho. A cota abre a porta jurídica, mas a avaliação funcional define, muitas vezes, quem consegue atravessála sem ser barrado pela interpretação institucional.

O Decreto nº 6.949/2009, ao promulgar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, consolida uma virada conceitual decisiva ao situar a deficiência na interação entre impedimentos e barreiras (Brasil, 2009). A Lei Brasileira de Inclusão reforça essa perspectiva ao prever que a avaliação da deficiência, quando necessária, deve ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2015). Esse ponto é central para o artigo, pois desloca a avaliação do corpo isolado para relações, contextos e participação.

2.2 Avaliação funcional, CIF e instrumentos de mensuração

A avaliação funcional surge como tentativa de compreender a deficiência por meio da funcionalidade concreta, não apenas por diagnóstico clínico. Salum *et al.* (2025) validam a versão brasileira do WHODAS 2.0 para trabalhadores com distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, indicando que a mensuração da incapacidade pode dialogar com experiências laborais reais. O estudo é importante porque aproxima funcionalidade e trabalho, permitindo observar limitações, participação e desempenho em pessoas cuja condição afeta diretamente a vida ocupacional e os processos de reabilitação profissional.

Johansen, Kvaal e Konráðsdóttir (2022) analisam ferramentas baseadas na CIF para reabilitação ocupacional, destacando sua utilidade na comunicação entre trabalhadores afastados, equipes clínicas e serviços ligados ao retorno ao trabalho. O estudo mostra que a CIF pode funcionar como linguagem comum entre diferentes

atores institucionais. Mesmo assim, a ferramenta não fala sozinha, apesar do entusiasmo humano por protocolos. Sua aplicação depende de interpretação, negociação de sentidos e tradução da experiência do trabalhador em categorias compreensíveis para equipes e instituições.

Lu *et al.* (2019) investigam determinantes do desfecho ocupacional em pessoas com esquizofrenia utilizando o WHODAS 2.0, evidenciando a relação entre funcionalidade, deficiência psicossocial e empregabilidade. A contribuição do estudo está em mostrar que limitações funcionais não podem ser separadas das condições de participação social e laboral. Quando transtornos mentais entram na avaliação, a subjetividade aparece com força ainda maior, pois sofrimento, estigma, autonomia, suporte e reconhecimento institucional influenciam diretamente a possibilidade de permanência no trabalho.

2.3 Funcionalidade em condições clínicas e experiência vivida

Castro *et al.* (2018) validam o WHODAS 2.0 em pacientes em hemodiálise, demonstrando que doenças crônicas produzem impactos funcionais que ultrapassam sintomas orgânicos. Barbosa *et al.* (2020), ao validar o instrumento em pessoas com HIV/AIDS, ampliam essa leitura ao mostrar como condições clínicas carregadas de estigma podem interferir na participação e na vida cotidiana. Esses estudos ajudam a pensar que funcionalidade não é sinônimo de lesão mensurável, mas relação entre corpo, tratamento, rotina, barreiras sociais e reconhecimento.

Silveira *et al.* (2019) investigam a validade e confiabilidade do WHODAS em pessoas cegas, contribuindo para compreender a funcionalidade em deficiência visual. Castro *et al.* (2019), ao estudar indivíduos com diabetes mellitus, reforçam a utilidade do instrumento para captar limitações funcionais em condições crônicas. Em ambos, a avaliação depende de dimensões que não se esgotam na clínica. A pessoa avaliada não é apenas portadora de uma condição, mas alguém que negocia mobilidade, autocuidado, participação, dependência, autonomia e expectativas sociais.

Grou *et al.* (2021) validam o WHODAS 2.0 em idosos institucionalizados, destacando a funcionalidade em um grupo atravessado por dependência, ambiente controlado e perda de autonomia. Zacarias *et al.* (2021), ao analisar pessoas com DPOC, mostram como limitações respiratórias interferem em atividades, participação e

qualidade de vida. Barreto *et al.* (2021), em estudo sobre fibromialgia, evidenciam a importância de mensurar funcionalidade em uma condição marcada por dor, fadiga e sofrimento frequentemente subestimado pelas avaliações convencionais.

2.4 Subjetividade, participação social e reconhecimento no trabalho

Tavares *et al.* (2023) avaliam propriedades do WHODAS-12 em pessoas com doença de Chagas no Brasil, mostrando a relevância de instrumentos breves para captar incapacidade em populações afetadas por agravos crônicos. Ovando *et al.* (2023) validam o WHODAS 2.0 em sobreviventes de acidente vascular cerebral, grupo no qual sequelas motoras, cognitivas e emocionais afetam a vida cotidiana. Esses estudos reforçam que a funcionalidade envolve dimensões corporais e subjetivas, inclusive quando os instrumentos tentam organizar tudo em escores educados.

Cândido *et al.* (2022) relacionam incapacidade, desempenho físico-funcional e ambiente de vizinhança em idosos comunitários com base na CIF, apontando que o

espaço social interfere diretamente na funcionalidade. Ikegami *et al.* (2020), em estudo longitudinal com idosos comunitários, analisam capacidade funcional e desempenho físico, mostrando que funcionalidade muda ao longo do tempo. Nunes, Andrade e Fernandes (2023) utilizam checklist da CIF e DASH em pacientes com capsulite adesiva, reforçando a articulação entre condição clínica, funcionalidade percebida e intervenção.

A leitura conjunta desses estudos permite compreender que a avaliação funcional é técnica, mas nunca puramente neutra. Cada instrumento seleciona domínios, organiza respostas e traduz experiências em medidas. A subjetividade aparece na fala do avaliado, na escuta do profissional, na escolha do instrumento e no peso atribuído às barreiras. O modelo biopsicossocial exige reconhecer essa complexidade sem cair no improviso opinativo. Entre o número e a experiência existe interpretação, esse território que a Psicologia conhece bem e a burocracia finge não ver.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi conduzida como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, orientada por uma leitura crítico-analítica dos estudos selecionados. A opção por esse delineamento decorre da necessidade de reunir produções empíricas sobre funcionalidade, deficiência, avaliação funcional e participação social, articulando tais achados ao debate psicológico sobre subjetividade. Por permitir a análise de estudos com diferentes desenhos metodológicos, a revisão integrativa mostrou-se adequada para examinar um fenômeno que não se limita à mensuração técnica, pois envolve sujeitos, contextos, barreiras, instrumentos e interpretações profissionais.

O percurso metodológico foi organizado a partir da seguinte pergunta norteadora:

como os estudos científicos recentes abordam a avaliação funcional da deficiência e que elementos permitem problematizar a subjetividade, no campo da Psicologia, como dimensão epistemológica desse processo? Essa questão orientou a seleção dos artigos, a definição dos descritores e a construção dos eixos de análise. A intenção não foi apenas localizar estudos sobre instrumentos funcionais, mas compreender como a produção científica recente permite discutir a funcionalidade como prática avaliativa situada.

As buscas foram realizadas em três bases de dados: SciELO, BVS/LILACS e PubMed/MEDLINE. A escolha da SciELO considerou sua relevância para a produção científica brasileira e latino-americana, especialmente nas áreas de saúde coletiva, reabilitação, Psicologia e estudos sobre deficiência. A BVS/LILACS foi incorporada por reunir publicações da América Latina e Caribe, com forte presença de pesquisas em saúde, funcionalidade e políticas públicas. A PubMed/MEDLINE foi utilizada para complementar a recuperação de estudos internacionais indexados, sobretudo aqueles relacionados à CIF, WHODAS 2.0, incapacidade e reabilitação ocupacional.

Foram utilizados descritores e palavras-chave em português e inglês, articulados por operadores booleanos, conforme os recursos de busca disponíveis em cada base. Em português, os principais termos empregados foram: “deficiência”, “pessoa com deficiência”, “funcionalidade”, “avaliação funcional”, “modelo biopsicossocial”, “Classificação Internacional de Funcionalidade”, “WHODAS 2.0”, “trabalho” e

"inclusão laboral". Em inglês, utilizaram-se: "disability", "functioning", "functional assessment", "biopsychosocial model", "International Classification of Functioning", "WHODAS 2.0", "work" e "occupational rehabilitation". As combinações foram ajustadas para ampliar a sensibilidade da busca sem comprometer a aderência temática.

Quadro 1 – Organização das bases consultadas e estratégias de busca

Base consultada	Justificativa de uso	Estratégias de busca aplicadas
SciELO	Priorizar estudos brasileiros e latino-americanos sobre funcionalidade, deficiência, reabilitação, CIF e instrumentos de avaliação	"deficiência" AND "funcionalidade"; "WHODAS 2.0" AND "Brasil"; "CIF" AND "avaliação funcional"; "deficiência" AND "participação social"
BVS/LILACS	Ampliar a recuperação de pesquisas em saúde, reabilitação, funcionalidade e avaliação da deficiência no contexto latinoamericano	"pessoa com deficiência" AND "funcionalidade"; "avaliação funcional" AND "reabilitação"; "modelo biopsicossocial" AND "deficiência"; "CIF" AND "incapacidade"
PubMed/MEDLINE	Complementar a busca com estudos internacionais originais sobre deficiência, funcionalidade, WHODAS 2.0, CIF e reabilitação ocupacional	"disability" AND "functioning"; "functional assessment" AND "disability"; "WHODAS 2.0" AND "patients"; "ICF" AND "occupational rehabilitation"

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A seleção considerou artigos científicos originais publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês ou espanhol. Foram aceitos estudos com pacientes, trabalhadores, pessoas com deficiência ou participantes avaliados quanto à funcionalidade. Também foram incluídas pesquisas clínicas, observacionais, transversais, longitudinais, estudos de validação de instrumentos e investigações aplicadas a grupos humanos. Para compor a revisão, o estudo precisava apresentar relação direta com deficiência, funcionalidade, incapacidade, CIF, WHODAS 2.0, avaliação funcional, participação social, reabilitação ou trabalho.

Foram retirados do processo de seleção estudos que não correspondiam ao objetivo da revisão. Não foram incluídas revisões de literatura, revisões sistemáticas, meta-análises, editoriais, cartas ao editor, capítulos de livro, estudos exclusivamente

teóricos ou publicações sem dados empíricos. Também foram excluídos trabalhos duplicados, pesquisas com animais, textos sem acesso a informações metodológicas suficientes e estudos centrados apenas na descrição clínica de doenças, quando não apresentavam relação clara com funcionalidade, incapacidade, participação social ou avaliação funcional.

Quadro 2 – Parâmetros de seleção dos estudos

Incluídos na revisão	Não incluídos na revisão
Artigos originais publicados entre 2016 e 2026	Revisões, meta-análises e estudos teóricos
Estudos com pacientes, trabalhadores ou pessoas avaliadas funcionalmente	Estudos com animais ou sem participantes humanos
Pesquisas clínicas, observacionais, transversais, longitudinais ou de validação	Editoriais, cartas, capítulos e comentários
Estudos sobre deficiência, funcionalidade, CIF, WHODAS 2.0, incapacidade ou participação social	Publicações sem relação direta com avaliação funcional
Pesquisas com relação direta ou indireta com reabilitação, trabalho, inclusão ou modelo biopsicossocial	Estudos duplicados ou com dados metodológicos insuficientes

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

O processo de seleção foi desenvolvido em etapas articuladas. Primeiro, foram identificados os registros nas três bases de dados, conforme as estratégias definidas. Depois, os resultados foram reunidos em planilha para verificação de duplicidades. Na etapa seguinte, realizou-se a leitura de títulos e resumos, priorizando a aderência ao tema e a compatibilidade metodológica com os critérios estabelecidos. Os estudos potencialmente relevantes foram lidos integralmente, permitindo a decisão final sobre sua permanência ou exclusão no corpus da revisão.

Ao final da triagem, 15 artigos científicos originais foram selecionados e incluídos na revisão integrativa. Esses estudos formaram o corpus empírico analisado no trabalho. As legislações utilizadas na fundamentação, como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.213/91, o Decreto nº 6.949/2009 e a Lei nº 13.146/2015, não foram contabilizadas como estudos da revisão. Elas foram empregadas apenas como suporte normativo para contextualizar o direito ao trabalho, o Art. 93, a pessoa com deficiência e o modelo biopsicossocial adotado no Brasil.

Quadro 3 – Síntese do percurso de seleção dos estudos

Momento da seleção	Descrição da etapa	Resultado
Busca inicial	Levantamento dos registros nas bases SciELO, BVS/LILACS e PubMed/MEDLINE	82
Verificação de duplicidades	Exclusão de registros repetidos entre as bases	17
Registros após remoção de duplicidades	Estudos mantidos para leitura preliminar de títulos e resumos	65
Leitura preliminar	Exclusão após análise de títulos e resumos por ausência de aderência ao tema, desenho inadequado ou ausência de relação com funcionalidade e deficiência	37
Avaliação integral	Artigos avaliados em texto completo quanto aos critérios de inclusão e exclusão	28
Exclusão final	Estudos excluídos após leitura completa por não atenderem plenamente aos critérios metodológicos ou temáticos	13
Inclusão	Artigos científicos originais incorporados ao corpus da revisão integrativa	15

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A extração dos dados foi feita por meio de matriz analítica construída especificamente para esta pesquisa. Foram observados elementos como autoria, ano de publicação, país de realização do estudo, objetivo, delineamento metodológico, características da amostra, instrumento utilizado, conceito de funcionalidade mobilizado, principais achados e limites apontados pelos autores. Esse procedimento permitiu organizar os artigos de modo comparativo, evitando que a revisão se tornasse apenas uma sequência de resumos isolados, aquele desfile triste de parágrafos que ninguém quer ler.

Quadro 4 – Matriz analítica dos artigos incluídos

Elemento observado	Finalidade da análise
Autor, ano e país	Situar a produção científica no tempo e no contexto de origem
Objetivo do estudo	Identificar a questão investigada por cada pesquisa
Tipo de delineamento	Diferenciar estudos transversais, longitudinais, clínicos, observacionais e de validação
População ou amostra	Verificar quem foi avaliado e em quais condições
Instrumentos utilizados	Reconhecer o uso da CIF, WHODAS 2.0, DASH ou outros recursos funcionais
Dimensão da funcionalidade	Mapear aspectos ligados a incapacidade, participação, barreiras e desempenho
Resultados principais	Identificar contribuições empíricas para a revisão

A análise dos estudos foi realizada por síntese narrativa, com agrupamento temático dos achados. A leitura dos artigos permitiu organizar quatro eixos interpretativos: deficiência e modelo biopsicossocial; avaliação funcional, CIF e WHODAS 2.0; funcionalidade em condições clínicas e experiências de participação; subjetividade, Psicologia e reconhecimento no trabalho. Esses eixos foram definidos após a leitura dos estudos incluídos e serviram para aproximar os resultados empíricos da discussão teórica proposta no artigo.

Quadro 5 – Eixos interpretativos da revisão integrativa

Eixo interpretativo	Questão analisada
Deficiência e modelo biopsicossocial:	Como os estudos compreendem a deficiência para além do diagnóstico
Avaliação funcional, CIF e WHODAS 2.0	Como os instrumentos mensuram funcionalidade, incapacidade e participação
Funcionalidade em condições clínicas	Como diferentes condições afetam atividades, autonomia e participação social
Subjetividade, Psicologia e reconhecimento laboral	Como a avaliação envolve interpretação, escuta, critérios e efeitos institucionais

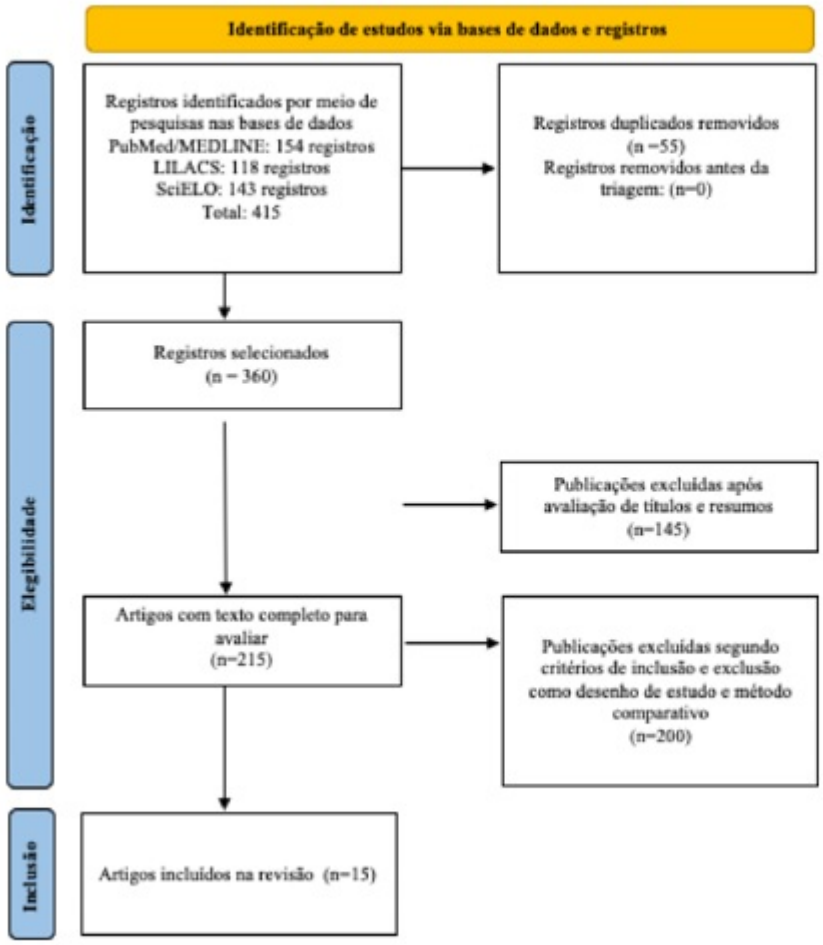
Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A interpretação dos dados considerou que a avaliação funcional não é uma operação neutra nem meramente descritiva. Embora os instrumentos padronizados contribuam para maior consistência técnica, sua aplicação depende de escolhas,

contextos e leituras profissionais. Por esse motivo, a subjetividade foi adotada como categoria analítica transversal, permitindo problematizar a produção do conhecimento avaliativo no campo da deficiência. Essa opção aproximou a revisão da Psicologia, especialmente ao discutir como sujeitos são avaliados, classificados e reconhecidos em instituições de saúde, reabilitação e trabalho.

A apresentação do processo de seleção será acompanhada por um fluxograma inspirado no modelo PRISMA. Esse recurso será utilizado para demonstrar, de forma visual e transparente, o caminho percorrido entre a identificação dos registros nas bases, a retirada de duplicidades, a triagem por títulos e resumos, a leitura dos textos completos e a inclusão final dos estudos. Embora a pesquisa seja uma revisão integrativa, o uso da lógica PRISMA contribui para dar rastreabilidade às decisões metodológicas, o que é sempre melhor do que pedir fé ao leitor.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

1. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos 15 artigos selecionados revelou predominância de estudos voltados à validação, adaptação ou aplicação de instrumentos de avaliação funcional, com destaque para o WHODAS 2.0 e para referenciais derivados da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Embora os estudos não tenham a subjetividade como objeto central explícito, eles oferecem material suficiente para problematizar como a funcionalidade é interpretada, medida e

institucionalmente traduzida. O Quadro 6 apresenta a organização geral dos artigos incluídos na revisão, para poupar o leitor da aventura medieval de caçar coerência em meio às referências soltas.

Quadro 6 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa

Autor e ano	País/contexto	População investigada	Foco principal do estudo	Instrumento ou referência funcional
Salum *et al.* (2025)	Brasil	Trabalhadores com distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho	Validação do WHODAS 2.0 em contexto laboral	WHODAS 2.0
Johansen, Kvaal e Konráðsdóttir (2022)	Internacional	Trabalhadores afastados em reabilitação ocupacional	Ferramentas baseadas na CIF para retorno ao trabalho	CIF
Lu *et al.* (2019)	Internacional	Pessoas com esquizofrenia	Funcionalidade e desfecho ocupacional	WHODAS 2.0
Castro *et al.* (2018)	Brasil	Pacientes em hemodiálise	Validação do WHODAS 2.0	WHODAS 2.0
Barbosa *et al.* (2020)	Brasil	Pessoas com HIV/AIDS	Validação do WHODAS 2.0	WHODAS 2.0
Silveira *et al.* (2019)	Brasil	Pessoas cegas	Validade e confiabilidade do WHODAS	WHODAS 2.0
Castro *et al.* (2019)	Brasil	Pessoas com diabetes mellitus	Validação do WHODAS	WHODAS 2.0
Grou *et al.* (2021)	Brasil	Idosos institucionalizados	Validação do WHODAS 2.0	WHODAS 2.0
Zacarias *et al.* (2021)	Brasil	Pessoas com DPOC	Validação do WHODAS 2.0	WHODAS 2.0
Barreto *et al.* (2021)	Brasil	Pessoas com fibromialgia	Funcionalidade e confiabilidade do WHODAS	WHODAS 2.0
Tavares *et al.* (2023)	Brasil	Pessoas com doença de Chagas	Propriedades do WHODAS-12	WHODAS-12
Ovando *et al.* (2023)	Brasil	Sobreviventes de AVC crônico	Validação do WHODAS 2.0	WHODAS 2.0
Cândido *et al.* (2022)	Brasil	Idosos comunitários	Incapacidade, desempenho e ambiente	CIF
Ikegami *et al.* (2020)	Brasil	Idosos comunitários	Capacidade funcional longitudinal	Avaliação funcional
Nunes, Andrade e Fernandes (2023)	Brasil	Pacientes com capsulite adesiva	Funcionalidade após bloqueios nervosos	CIF e DASH

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Os resultados indicam que a literatura recente sobre funcionalidade opera majoritariamente em torno da busca por precisão instrumental. Estudos como os de Castro *et al.* (2018), Barbosa *et al.* (2020), Silveira *et al.* (2019), Castro *et al.* (2019), Grou *et al.* (2021), Zacarias *et al.* (2021), Barreto *et al.* (2021), Tavares *et al.* (2023) e Ovando *et al.* (2023) concentram-se na validade, confiabilidade e aplicabilidade do WHODAS. Esse movimento fortalece a objetivação da funcionalidade, mas também expõe a dependência de categorias interpretativas.

A força desses estudos está em demonstrar que diferentes condições clínicas produzem impactos funcionais que não podem ser reduzidos ao diagnóstico. Pacientes em hemodiálise, pessoas com HIV/AIDS, cegueira, diabetes, DPOC, fibromialgia, doença de Chagas e sequelas de AVC apresentam limitações que atravessam autocuidado, mobilidade, participação, cognição, atividades cotidianas e relações sociais. O dado funcional, por isso, não aparece como simples consequência biológica. Ele é produzido no encontro entre condição de saúde, ambiente, suporte, história pessoal e modo de interpretação do avaliador.

Essa constatação é decisiva para o problema deste artigo, pois desloca a avaliação funcional de uma lógica estritamente clínica para uma leitura biopsicossocial. O corpo permanece relevante, mas não ocupa sozinho o centro explicativo. Barreto *et al.* (2021), ao tratarem da fibromialgia, ajudam a perceber esse ponto com nitidez, já que dor, fadiga e sofrimento podem ser subestimados quando a avaliação busca apenas marcadores objetivos tradicionais. A funcionalidade exige escuta do relato, reconhecimento da experiência e atenção ao custo subjetivo de manter atividades cotidianas.

A mesma tensão aparece em Barbosa *et al.* (2020), quando a funcionalidade de pessoas com HIV/AIDS é analisada por meio do WHODAS 2.0. A condição clínica não se separa do estigma, do medo de exposição, da adesão ao cuidado, das relações sociais e da participação. A mensuração funcional, nesse cenário, depende de um sujeito que narra limites, estratégias e constrangimentos. Fingir que o instrumento captura tudo sozinho seria uma dessas fantasias técnicas que a academia às vezes chama de método, com uma seriedade quase comovente.

Nos estudos voltados à deficiência visual e às condições crônicas, o mesmo padrão se repete. Silveira *et al.* (2019) mostram a importância de instrumentos válidos para pessoas cegas, enquanto Castro *et al.* (2019) abordam indivíduos com diabetes mellitus. Em ambos os casos, a funcionalidade envolve mais do que presença de impedimento ou doença. Ela depende de autonomia, acessibilidade,

apoio, circulação social e adaptação. A avaliação não descreve apenas uma condição individual, pois interpreta possibilidades de agir em contextos que facilitam ou bloqueiam participação.

O Quadro 7 sintetiza as principais contribuições dos estudos segundo o tipo de população investigada e o modo como cada grupo amplia a compreensão de funcionalidade. Essa síntese é relevante porque permite visualizar que o corpus da revisão não trata de deficiência como categoria única, homogênea ou estática. Ao contrário, os estudos revelam múltiplas formas de limitação, participação e adaptação, o que favorece uma leitura crítica da subjetividade como dimensão presente na produção do conhecimento avaliativo.

Quadro 7 – Contribuições dos estudos para a compreensão da funcionalidade

Grupo investigado	Estudos relacionados	Contribuição analítica para a revisão
Trabalhadores e reabilitação ocupacional	Salum *et al.* (2025); Johansen, Kvaal e Konráðsdóttir (2022); Lu *et al.* (2019)	Aproximam funcionalidade, trabalho, retorno laboral, empregabilidade e comunicação entre atores institucionais
Pessoas com condições crônicas	Castro *et al.* (2018); Barbosa *et al.* (2020); Castro *et al.* (2019); Tavares *et al.* (2023)	Mostram que a incapacidade decorre da interação entre doença, rotina, tratamento, participação e contexto social
Pessoas com deficiências ou limitações sensoriais e neurológicas	Silveira *et al.* (2019); Ovando *et al.* (2023)	Evidenciam a necessidade de avaliar mobilidade, comunicação, cognição, autonomia e participação
Pessoas idosas	Grou *et al.* (2021); Cândido *et al.* (2022); Ikegami *et al.* (2020)	Relacionam funcionalidade a ambiente, institucionalização, envelhecimento, desempenho e participação comunitária
Pessoas com dor, limitação física ou doença respiratória	Zacarias *et al.* (2021); Barreto *et al.* (2021); Nunes, Andrade e Fernandes (2023)	Apontam a importância de captar sofrimento, desempenho funcional, restrição de atividades e resposta a intervenções

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Os artigos mais diretamente relacionados ao trabalho mostram que a avaliação funcional não deve ser lida como etapa isolada da reabilitação ou da inclusão.

Salum *et al.* (2025) validam o WHODAS 2.0 para trabalhadores com distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, aproximando incapacidade, desempenho ocupacional e contexto laboral. O estudo é especialmente relevante para o Art. 93 da Lei nº 8.213/91, pois demonstra que a funcionalidade precisa ser compreendida em relação às exigências reais do trabalho, e não apenas por diagnóstico ou laudo clínico.

Johansen, Kvaal e Konráðsdóttir (2022) ampliam essa discussão ao desenvolverem ferramentas baseadas na CIF para apoiar a comunicação entre trabalhadores afastados, equipes clínicas e instituições envolvidas no retorno ao trabalho. O achado é importante porque evidencia a avaliação funcional como prática relacional. A CIF não funciona apenas como classificação, mas como linguagem compartilhada entre atores com interesses, expectativas e poderes distintos. A subjetividade aparece na negociação entre relato do trabalhador, leitura técnica da equipe e exigências administrativas do sistema de reabilitação.

Lu *et al.* (2019), ao estudarem pessoas com esquizofrenia, mostram que a funcionalidade psicossocial está ligada ao desfecho ocupacional. Esse dado é central para a Psicologia, pois transtornos mentais envolvem dimensões subjetivas, relacionais e institucionais que escapam a avaliações meramente corporais. Empregabilidade, autonomia e permanência no trabalho dependem não apenas de sintomas, mas de suporte, estigma, organização do ambiente e reconhecimento. A deficiência psicossocial, nesse sentido, desafia a fronteira simplista entre capacidade individual e barreira social.

A presença da CIF em Johansen, Kvaal e Konráðsdóttir (2022), Cândido *et al.* (2022) e Nunes, Andrade e Fernandes (2023) confirma a importância de uma estrutura conceitual capaz de articular corpo, atividade, participação e ambiente. Cândido *et al.* (2022) mostram que o ambiente de vizinhança interfere na incapacidade e no desempenho físico-funcional de idosos comunitários. Nunes, Andrade e Fernandes (2023), ao utilizarem checklist da CIF e DASH em pacientes com capsulite adesiva, evidenciam como intervenção clínica, dor e funcionalidade percebida se cruzam.

Esses achados contribuem para compreender que o modelo biopsicossocial não é apenas uma escolha terminológica elegante para deixar o texto com cara moderna. Ele exige mudança epistemológica. Quando a avaliação funcional incorpora ambiente, participação e barreiras, o objeto avaliado deixa de ser uma deficiência localizada apenas no indivíduo. Passa a ser uma relação entre pessoa e mundo. A Psicologia entra justamente nesse ponto, pois sua tradição de escuta, interpretação

e análise do sujeito permite problematizar o modo como essa relação é conhecida.

Nos estudos com idosos, a funcionalidade aparece como processo dinâmico e sensível ao contexto. Grou *et al.* (2021) analisam idosos institucionalizados, grupo em que autonomia e dependência são atravessadas por rotinas institucionais. Ikegami *et al.* (2020), em estudo longitudinal, observam capacidade funcional e desempenho físico ao longo do tempo. Cândido *et al.* (2022) acrescentam a dimensão ambiental. A leitura conjunta mostra que funcionalidade não é traço fixo. Ela varia conforme tempo, espaço, suporte, oportunidades de participação e condições relacionais.

Essa perspectiva é útil para pensar a inclusão laboral, embora parte dos estudos não trate diretamente do trabalho. A avaliação funcional de uma pessoa com deficiência em contexto ocupacional também depende de condições materiais e simbólicas: acessibilidade, desenho do cargo, relações com colegas, ritmo exigido, comunicação, autonomia e apoio institucional. Uma pessoa pode apresentar bom desempenho em ambiente adaptado e forte restrição em ambiente hostil. Logo, classificar capacidade sem considerar o meio é transformar uma relação social em defeito individual, manobra antiga e bem conveniente.

O Quadro 8 apresenta a articulação entre os resultados empíricos e a categoria analítica da subjetividade. Essa organização ajuda a demonstrar que a subjetividade não foi buscada apenas como palavra-chave explícita nos artigos, mas como dimensão transversal do ato avaliativo. O interesse não está em afirmar que todos os autores discutem Psicologia epistemologicamente, porque eles não fazem isso. O ponto é mostrar que seus achados abrem espaço para uma crítica psicológica da avaliação funcional.

Quadro 8 – Relação entre resultados empíricos e subjetividade na avaliação funcional

Dimensão observada nos estudos	Evidência recorrente no corpus	Leitura analítica para o artigo
Uso de instrumentos padronizados	Predomínio de WHODAS 2.0, WHODAS12, CIF e DASH	A padronização organiza a avaliação, mas não elimina interpretação profissional
Diversidade de populações	Trabalhadores, idosos, pessoas cegas, pacientes crônicos, pessoas com transtorno mental e sobreviventes de AVC	A funcionalidade assume sentidos distintos conforme condição, contexto e trajetória
Participação social	Estudos relacionam incapacidade a atividades, autonomia, ambiente e relações	A deficiência emerge na interação entre sujeito e barreiras
Retorno ou permanência no trabalho	Estudos ocupacionais associam funcionalidade, reabilitação, comunicação e empregabilidade	A avaliação interfere no reconhecimento institucional do trabalhador
Relato e experiência vivida	Dor, fadiga, estigma, limitação percebida e adaptação aparecem como componentes relevantes	A subjetividade é fonte de conhecimento, não simples ruído da avaliação

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A discussão dos instrumentos exige cuidado. O WHODAS 2.0 aparece em grande parte dos artigos como ferramenta capaz de mensurar incapacidade em diferentes condições. Essa recorrência mostra sua relevância para pesquisas sobre funcionalidade.

Castro *et al.* (2018), Barbosa *et al.* (2020), Silveira *et al.* (2019), Zacarias *et al.* (2021), Barreto *et al.* (2021), Tavares *et al.* (2023) e Ovando *et al.* (2023) demonstram sua aplicabilidade em populações diversas. O problema não está no instrumento, mas no uso ingênuo de seus resultados.

Todo instrumento organiza o mundo que pretende medir. Ele seleciona domínios, estrutura perguntas, define escalas e transforma experiências em respostas comparáveis. Isso aumenta a consistência, mas também recorta a realidade. A subjetividade aparece porque o sujeito interpreta sua própria funcionalidade ao responder, e o profissional interpreta o resultado ao aplicar, registrar e utilizar o dado. A técnica, nesse ponto, não desaparece. Ela ganha densidade quando reconhece seus limites. Pena que parte da burocracia ainda confunda número com verdade revelada.

A revisão também aponta que a funcionalidade é fortemente influenciada por

condições de participação. Pessoas com DPOC, fibromialgia, capsulite adesiva, AVC ou doença de Chagas podem apresentar restrições que afetam mobilidade, autocuidado, interação social, atividade produtiva e autonomia (Zacarias *et al.*, 2021; Barreto *et al.*, 2021; Nunes; Andrade; Fernandes, 2023; Ovando *et al.*, 2023; Tavares *et al.*, 2023). A avaliação funcional, por isso, precisa escutar o modo como a pessoa experimenta sua limitação, não apenas registrar sua existência clínica.

Esse ponto aproxima os achados do modelo biopsicossocial sustentado pela legislação brasileira. A Lei Brasileira de Inclusão define a deficiência pela interação entre impedimentos e barreiras, enquanto a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reforça a participação em igualdade de condições (Brasil, 2009; Brasil, 2015). Os estudos empíricos analisados não discutem diretamente a LBI ou o Art. 93, em sua maioria, mas oferecem base para compreender como a funcionalidade se torna critério de reconhecimento social e institucional.

No contexto da Lei nº 8.213/91, essa discussão adquire consequência prática. A reserva de vagas exige que organizações reconheçam juridicamente pessoas com deficiência ou reabilitadas, mas tal reconhecimento depende de avaliações que podem ampliar ou restringir acessos (Brasil, 1991). Quando a avaliação privilegia apenas o diagnóstico, há risco de ignorar barreiras e capacidades situadas. Quando considera funcionalidade e ambiente, aproxima-se do modelo biopsicossocial. O desafio está em evitar que a técnica seja usada como filtro excludente sob aparência de neutralidade.

A Psicologia Organizacional tem papel relevante nessa mediação, pois o trabalho não é apenas execução de tarefas. Ele envolve identidade, reconhecimento, pertencimento, relações de poder, expectativas de produtividade e sofrimento. Os estudos de Salum *et al.* (2025), Johansen, Kvaal e Konráðsdóttir (2022) e Lu *et al.* (2019) mostram que funcionalidade e trabalho precisam ser analisados de modo situado. A avaliação deve considerar demandas reais da função, adaptações possíveis, comunicação institucional e experiência subjetiva do trabalhador diante de limitações e barreiras.

A partir dos estudos analisados, a subjetividade pode ser compreendida como dimensão epistemológica da avaliação funcional. Ela está presente na experiência narrada pelo sujeito, na interpretação do avaliador, na escolha dos instrumentos e na forma como a instituição transforma resultados em decisões. Não se trata de defender avaliações arbitrárias ou baseadas em impressões soltas. Trata-se de

reconhecer que o conhecimento sobre funcionalidade é produzido em uma relação. Instrumentos ajudam, mas não substituem a escuta, o julgamento técnico e a reflexão ética.

A revisão permitiu identificar que os estudos selecionados abordam funcionalidade principalmente por meio de instrumentos padronizados, com destaque para o WHODAS 2.0 e para a CIF. Também foi possível observar que a deficiência aparece associada a participação social, desempenho, ambiente e condições de vida, mesmo quando o foco inicial é clínico. Essa leitura sustenta a necessidade de superar o modelo biomédico isolado e fortalece a interface entre avaliação funcional, modelo biopsicossocial e Psicologia no campo da inclusão laboral.

A presença do modelo biopsicossocial aparece de maneira direta quando os estudos utilizam CIF ou discutem participação, incapacidade e funcionalidade em múltiplos domínios. Aparece de forma indireta quando os resultados mostram que sintomas, diagnósticos ou sequelas não explicam sozinhos a vida funcional das pessoas avaliadas. Essa constatação é relevante para o Art. 93, porque a inclusão laboral não depende apenas de identificar uma deficiência, mas de compreender como ambiente, função, barreiras e apoios interferem na possibilidade real de trabalhar.

1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu compreender que a avaliação funcional da pessoa com deficiência não pode ser reduzida a um procedimento técnico, neutro ou puramente instrumental. Os estudos analisados indicaram que a funcionalidade envolve condições corporais, participação social, ambiente, autonomia, apoio institucional e possibilidades concretas de desempenho. Assim, a deficiência precisa ser interpretada para além do diagnóstico, considerando as barreiras que limitam ou ampliam a participação do sujeito na vida social e no trabalho.

Observou-se que instrumentos como WHODAS 2.0, WHODAS-12, CIF e DASH contribuem para organizar a mensuração da funcionalidade e da incapacidade em diferentes populações. Ainda assim, tais instrumentos não eliminam a interpretação profissional. A aplicação, a leitura dos resultados e sua tradução em decisões

institucionais envolvem escolhas técnicas e concepções sobre sujeito, capacidade, normalidade e reconhecimento. A subjetividade, nesse contexto, não representa simples falha avaliativa, mas uma dimensão epistemológica da Psicologia.

No contexto do Art. 93 da Lei nº 8.213/91, a avaliação funcional assume papel decisivo, pois interfere no reconhecimento da pessoa com deficiência ou reabilitada para fins de inclusão laboral. Quando orientada apenas pelo diagnóstico, pode reforçar exclusões. Quando articulada ao modelo biopsicossocial, permite considerar barreiras, adaptações, participação e condições reais de trabalho. Eis a diferença entre inclusão e contabilidade corporativa com verniz humanitário.

Como limitação, destaca-se que parte dos estudos selecionados concentrou-se em populações clínicas e validação de instrumentos, sem tratar diretamente da inclusão laboral ou da subjetividade. Ainda assim, os achados sustentam a compreensão da avaliação funcional como prática técnica, ética e interpretativa. Conclui-se que uma avaliação crítica deve integrar instrumento, escuta, contexto e reflexão psicológica, reconhecendo a pessoa com deficiência como sujeito de experiência, direito e

participação social.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, K. S. S.; CASTRO, S. S.; LEITE, C. F.; NACCI, F. R.; ACCIOLY, M. F.

Validation of the Brazilian version of the World Health Organization Disability

Assessment Schedule 2.0 for individuals with HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**,

Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 837-844, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/141381232020253.18992018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n3/837–844/pt/. Acesso em: 8 mar. 2026.

BARRETO, M. C. A.; MORALEIDA, F. R. J.; LEITE, C. F.; CASTRO, S. S.; NUNES,

2. C. L. Functioning in the fibromyalgia syndrome: validity and reliability of the

WHODAS 2.0. **Advances in Rheumatology**, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s42358–021–00216–1. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s42358–021–00216–1. Acesso em: 11 abr. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF:

Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 12 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF:

Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007–2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 18 jan. 2026.

CÂNDIDO, L. M.; NIEHUES, J. R.; AVELAR, N. C. P.; DANIELEWICZ, A. L. Incapacidade, desempenho físico-funcional e ambiente de vizinhança: avaliação de idosos comunitários com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 37-45, 2022.

DOI: https://doi.org/10.1590/1809–2950/20030829012022PT. Disponível em: https://revistas.usp.br/fpusp/article/view/198295. Acesso em: 30 abr. 2026.

CASTRO, S. S.; LEITE, C. F.; BALDIN, J. E.; ACCIOLY, M. F. Validation of the Brazilian

version of WHODAS 2.0 in patients on hemodialysis therapy. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 31, e003130, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/19805918.031.AO30. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/7zDbWDxL8LNbwhpBdNYXryp/. Acesso em: 2 mar. 2026.

CASTRO, S. S.; LEITE, C. F.; NACCI, F. R.; BARBOSA, K. S. S.; ACCIOLY, M. F.

Validation of the Brazilian version of the World Health Organization Disability

Assessment Schedule in individuals with diabetes mellitus. **Fisioterapia e Pesquisa**,

São Paulo, v. 26, n. 4, p. 413-418, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/18092950/18033926042019. Disponível em: https://revistas.usp.br/fpusp/article/view/186906. Acesso em: 24 mar. 2026.

GROU, T. C.; CASTRO, S. S.; LEITE, C. F.; CARVALHO, M. T.; PATRIZZI, L. J.

Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 77-87, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1809–2950/20024628012021.

Disponível em: https://revistas.usp.br/fpusp/article/view/192195. Acesso em: 31 mar. 2026.

IKEGAMI, É. M.; SOUZA, L. A.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, L. R. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1083-1090, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413–81232020253.18512018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n3/1083–1090/. Acesso em: 3 maio 2026.

JOHANSEN, T.; KVAAL, A. M.; KONRÁÐSDÓTTIR, Á. D. Developing and implementing ICF-based tools for occupational rehabilitation supporting the communication and return to work process between sickness absentees, clinical team and jobcentre contacts. **Frontiers in Rehabilitation Sciences**, Lausanne, v. 3, artigo 830067, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fresc.2022.830067. Disponível em:

https://www.frontiersin.org/journals/rehabilitationsciences/articles/10.3389/fresc.20

22.830067/full. Acesso em: 14 fev. 2026.

LU, S. J.; LIOU, T. H.; YEN, C. F.; CHANG, F. H.; CHEN, Y. L.; ESCORPIZO, R.; STRAUSER, D. R.; PAN, A. W. Determinants of employment outcome for the people with schizophrenia using the WHODAS 2.0. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 29, n. 2, p. 375-383, 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s10926–018–

9794–6. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10926–018–9794–6. Acesso em: 21 fev. 2026.

NUNES, S. R.; ANDRADE, F. G.; FERNANDES, M. R. Adhesive capsulitis' patients report improvement in functionality through International Classification of Functioning, Disability and Health checklist and DASH after suprascapular nerve blocks. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 487-494, 2023. DOI: https://doi.org/10.1055/s–0042–1751261. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbort/a/pK9zjq6KtXVPyr6KsQPJgZr/. Acesso em: 5 maio 2026.

OVANDO, A. C.; DALL'AGNOL, C.; LUIZ, J. M.; MOMO, R. A.; CASTRO, S. S. The Brazilian version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) is reliable and valid for chronic stroke survivors. **Topics in Stroke Rehabilitation**, London, p. 1-10, 2023. DOI:

https://doi.org/10.1080/10749357.2023.2207293. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37120851/. Acesso em: 23 abr. 2026.

SALUM, E. O.; MARCACINE, P. R.; RODRIGUES, L. R.; WALSH, H. P.; LIMA, J. C.; PEGORARI, M. S.; MARTINS, L. J. P.; WALSH, I. A. P. Validation of the

Brazilian version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) for workers with work related musculoskeletal disorders (WRMD). **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 58, n. 4, e218683, 2025. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176–7262.rmrp.2025.218683. Disponível em: https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/218683. Acesso em: 9 fev. 2026.

SILVEIRA, L. S.; CASTRO, S. S.; LEITE, C. F.; OLIVEIRA, N. M. L.; SALOMÃO,

1. E.; PEREIRA, K. Validity and reliability of the Brazilian version of the World

Health Organization Disability Assessment Schedule in blind people. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 22-30, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/18092950/17013126012019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fp/. Acesso em: 16 mar. 2026.

TAVARES, P. A.; OLIVEIRA, C. D. L.; FERREIRA, A. M.; BALDONI, N. R.;

QUINTINO, N. D.; HAIKAL, D. S.; BIERRENBACH, A. L.; RIBEIRO, A. L. P.; SABINO, E. C.; CARDOSO, C. S. Evaluation of the properties of WHODAS-12 measurements in individuals with Chagas disease in Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 65, e30, 2023. DOI:

https://doi.org/10.1590/S1678–9946202365030. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37075337/. Acesso em: 17 abr. 2026.

ZACARIAS, L. C.; CÂMARA, K. J. C.; ALVES, B. M.; MORANO, M. T. A. P.; VIANA, C. M. S.; MONTALVERNE, D. G. B.; CASTRO, S. S.; LEITE, C. F.

Validation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule

(WHODAS 2.0) for individuals with COPD. **Disability and Rehabilitation**, London, p. 1-6, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48730. Acesso em: 5 abr. 2026.