

EAD NA SAÚDE

A segurança
do paciente
está lá...
no segundo plano

QUIROPRAXIA

A luta para manter a
prática exclusiva ao
fisioterapeuta especialista

TERCEIRIZAÇÃO

Demissão em massa
já atingiu fisioterapeutas
na capital

CENTENÁRIO

Senado Federal
homenageia Terapia
Ocupacional

**se é FISIOTERAPIA ou
TERAPIA OCUPACIONAL
está em
NOSSAS REDES**

- 
-  youtube.com/crefitosp
 -  facebook.com/crefito3
 -  instagram.com/crefito3
 -  www.crefito3.org.br
 -  soundcloud.com/crefito3

CREFITO-3

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região
Serviço Público Federal
Área de Jurisdição: Estado de São Paulo
Rua Cincinato Braga, 277, Bela Vista
São Paulo – SP
CEP 01333-011
www.crefito3.org.br
0800 750 59 00
ouvidoria@crefito3.org.br

GESTÃO 2016-2020**DIRETORIA****Presidente**

Dr. José Renato de Oliveira Leite - 8595-F

Vice Presidente

Dr. Adriano Conrado Rodrigues - 4413-TO

Diretor Secretário

Dr. Eduardo Filoni - 31611 - F

Diretor Tesoureiro

Dr. Elias Ferreira Porto - 34739-F

Diretor de Fiscalização

Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno - 9080-F

Conselheiros Efetivos:

Dr. Adriano Conrado Rodrigues - 4413-TO
Dr. Eduardo Filoni - 31611 - F
Dr. Elias Ferreira Porto - 34739-F
Dr. Gerson Ferreira Aguiar - 116520-F
Dr. José Renato de Oliveira Leite - 8595-F
Dr. Neilson Spigolon Giella Palmieri Spigolon - 15577- F
Dra. Tatiani Marques - 6747-TO
Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi - 2981-TO

Conselheiros Suplentes:

Dr. Albertino Torrani Filho - 93061-F
Dr. Alexandre Martinho - 84389-F
Dra. Cristina Maria da Paz Quaggio - 1588-TO
Dr. Demosthenes Santana Silva Junior - 84416-F
Dr. Jonatas da Silva Souza - 81345-F
Dr. Kleber Renato da Silva Pelarigo - 6492-TO
Dr. Leandro Lazzareschi - 26122-F
Dra. Renata Cristina Rocha - 30437-F
Dra. Sandra Cristina Pizzocaro Volpi - 749-TO

DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO**Gerência**

Túlio Braga Fonseca

Redação

Gabriela Moretto – MTb nº 72.071-SP
Mônica Farias – MTb nº 21.749-SP

Estagiárias

Amanda Piva (Design Gráfico)
Maiara Alcarde (Relações Públicas)

Diagramação

Rodrigo Cavalheiro

Icons Created by

AB, Abraham, Andrejs Kirma, Aya Sofya, Bhasker Sharma, BomSymbols, Chiara Gali, Creative Stall, Diego Naive, Dinosoft Labs, Gan Khoon Lay, Gregor Cresnar, IconsGhost, Iconsparty, Javier Cabezas, KAPLAM, Kevin, Landan Lloyd, Lisole, M.J.MoneyMaker, Made by Made, Mark Shorter, Martin Delin, Mello, Milky - Digital innovation, Mister Pixel, Muneer A. Safiah, Nara Vieira da Silva, Reed Enger, Romzicon, Sergey Patutin, Symbolon, Tanguy Keryhuel, Tomasz Pasternak, Travis Avery, Victor Akio Zukeran, Xicons.co, Yo! Baba
from Noun Project

Impressão: Esdeva Indústria Gráfica
Tiragem: 70 mil exemplares

**EDITORIAL****VAI MORRER GENTE!**

Como é pesado abrir a revista trimestral do Conselho com um texto assim intitulado. Mas peço que o profissional que está lendo nos perdoe e leve em consideração o quão nefastos serão os efeitos da validação da prática de ensino 100% a distância para áreas da Saúde a médio e longo prazos.

Estamos assistindo a uma queda de braços em que interesses financeiros vencem a segurança do paciente, um dos pontos primordiais para todos nós que atuamos na Saúde. Estamos em guerra e apesar de não haver notícia na mídia, muita coisa está acontecendo. E existem fatos que chamam bastante atenção.

Por exemplo, parece que falta unanimidade até mesmo ao Governo Federal, de onde vem o decreto que libera totalmente a prática do EaD para a Saúde. Até o Ministro da Educação, Mendonça Filho, declarou-se contra tal liberação. Em uma fala oficial, deixou claro seu posicionamento. Você ficou preocupado? Então espere até ver nossa matéria de capa que é rica em informações e mostra, inclusive, tudo o que estamos fazendo para combater tal medida.

A revista traz muitos outros assuntos que são do seu interesse. Entrevistamos duas profissionais exemplares, a fisioterapeuta Dra. Ines Nakashima e a terapeuta ocupacional Dra. Veridiana Arb Makhloof, a profissional que possui o registro número 001 no estado de São Paulo.

O reconhecimento do Centenário da Terapia Ocupacional pelo Senado, a luta da Quiropraxia, os efeitos da nova Lei de Terceirizações e muitas dicas estão te esperando nas próximas páginas.

Estamos a um passo de iniciar um novo ciclo de nossas vidas. É tempo de renascer! Atravessamos período de intensas dificuldades e provações. É fundamental nunca perder a esperança. Tendo a esperança como foco e a firmeza de caráter como guia, daremos início a uma fase de mais prosperidade, mais valorização e menos incertezas. Começamos agora a escrever um novo futuro.

Dr. José Renato de Oliveira Leite
Presidente do Crefito-3

ANUIDADE

Por que
devo pagar?

A anuidade é um **tributo** devido por todos os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais inscritos no Sistema Coffito/Crefitos. O pagamento da anuidade está previsto na **Lei Federal 6.316/1975** que criou o Conselho Federal e os Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 7º: **Aos Conselhos Regionais, compete:**

X - **arrecadar anuidades**, multas, taxas e emolumentos e adotar todas as medidas destinadas à efetivação de sua receita, destacando e entregando ao Conselho Federal as importâncias correspondentes à sua participação legal;

XI - promover, perante o juízo competente, a **cobrança das importâncias correspondentes a anuidades, taxas, emolumentos e multas, esgotados os meios de cobrança amigável.**

2

DEZEMBRO 2017

9 A luta da Quiropraxia

12 Fitoterapia - drogas vegetais como recursos terapêuticos

14 CAPA:
Graduação EaD na Saúde:
a quem interessa?

23 Palavra do presidente do Coffito:
"Devemos fornecer um atendimento de
excelência aos nossos pacientes"

26 Assumi a Responsabilidade Técnica
por um serviço de Fisioterapia
ou Terapia Ocupacional?

32 Mídias sociais:
o limite sutil entre a liberdade de expressão
e a irresponsabilidade

6

ENTREVISTA:
DRA. INES
NAKASHIMA

Foto: Rodrigo Cavaleiro



10

ENTREVISTA:
DRA. VERIDIANA
ARB MAKHLOOF



34 Tratamento fisioterapêutico da Escoliose
Idiopática baseado em evidências

37 A contribuição da Terapia Ocupacional
na atenção à pessoa com depressão

39 Perda de autonomia de Terapeutas
Ocupacionais e Fisioterapeutas na indicação
de OPMS no INSS

42 Ação e reação: como a mobilização
de fisioterapeutas, Crefito-3 e Ministério
Público do Trabalho está auxiliando a
Justiça a constituir o entendimento sobre a
terceirização

48 Terapia Ocupacional é homenageada
em solenidade no Senado Federal

“O SUS RECONHECE A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EM QUIROPRAXIA. **PROFISSIONALMENTE, ISSO É UM DIFERENCIAL** PARA QUEM TEM INTERESSE EM TRABALHAR NA SAÚDE PÚBLICA.”

**D**

RA. INÊS NAKASHIMA É GRADUADA EM FISIOTERAPIA PELA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO (UNISA), POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO EM FIOLOGIA DO EXERCÍCIO PELA USP (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO) E É A PRIMEIRA ESPECIALISTA EM QUIROPRAXIA COM REGISTRO NO COFFITO. DIPLOMADA EM TERAPIA MANUAL E TITULADA MASTERY CERTIFICATION IN MANUAL THERAPY (MCMT) PELO HANDS-ON SEMINARS, DE NOVA YORK (EUA), TAMBÉM É CRIADORA DO PROGRAMA INTERNACIONAL CERTIFICATION IN ADVANCED MANIPULATIVE THERAPY (CAMT) E DO QUIROPRAXIA SUMMIT E MINISTRA CURSOS NO BRASIL E NO EXTERIOR.

Dra. Inês, conte-nos como se deu sua trajetória profissional?

Eu comecei minha trajetória na Quiropraxia por causa do meu pai. Meu pai é quiropraxista e, na época que eu queria fazer a faculdade, não havia curso de graduação em Quiropraxia no Brasil. Então, eu vi o que era o mais próximo da Quiropraxia e decidi fazer Fisioterapia, em 1996. Estudei e fiz a faculdade de Fisioterapia na Universidade Santo Amaro e meu coordenador foi o Dr. Sérgio Mingrone, um grande nome na Fisioterapia. Em seguida, fiz um curso livre de Quiropraxia com Matheus de Souza. Na época, não havia especialização em Quiropraxia.

Como conseguiu o título de especialista pelo Coffito?

Em 2001, foi publicada a Resolução Coffito nº 220/2001, de reconhecimento da especialidade e eu encaminhei meu certificado. Por atender a todas as exigências, eu obtive o título de especialista em Quiropraxia. Hoje, tenho o primeiro título de especialista reconhecido pelo Coffito. Em 2001, foi publicada a resolução e eu comecei a trabalhar com o Matheus de Souza. Auxiliava nos cursos e atuava

como monitora. Assim fui seguindo. Em 2004, segui minha carreira de forma mais independente, em clínica, atendendo pacientes, ministrando cursos em São Paulo e no Brasil até termos uma parceria com uma instituição internacional, em Nova York, que me levou a ministrar cursos no exterior.

Em sua opinião, como se encontra o atual cenário de regulamentação da Quiropraxia no Brasil?

No cenário mundial, a Quiropraxia, até uns anos atrás, foi a terceira maior profissão na área da saúde. Hoje, já não tem mais esse número. A Fisioterapia, por outro lado, tem crescido muito mais. Existe um trabalho da Associação Americana de Fisioterapia (APTA) para que, até 2020, todos os fisioterapeutas estadunidenses tenham título de DPT, doutor em Fisioterapia. Isso cria uma respeitabilidade e um reconhecimento maior. Lá fora, o cenário que vejo da Quiropraxia é que ela seguirá como uma profissão independente e no Brasil, como profissão, acho difícil se estabelecer, pois não atende à demanda da população. Mas, como especialidade da Fisioterapia atende muito bem.

▼ *Dra. Inês Nakashima junto de sua equipe profissional*

Veja o vídeo da entrevista na íntegra
acessando o QR Code ao lado.



Quais são as diferenças do trabalho e da atuação de um fisioterapeuta especialista em Quiropraxia e um quiropraxista graduado?

O fisioterapeuta que é especialista em Quiropraxia tem uma ferramenta a mais para avaliar e tratar de forma muito rápida e segura. O SUS reconhece a atuação do fisioterapeuta especialista em Quiropraxia. Profissionalmente, isso é um diferencial para quem tem interesse em trabalhar na saúde pública. Já a graduação em Quiropraxia é muito direcionada, o que não vai de acordo com o que preconiza o Ministério da Educação, ou seja, uma formação generalista e essa é a formação do fisioterapeuta. O fisioterapeuta tem uma visão geral do ser humano como um todo e a Quiropraxia não.

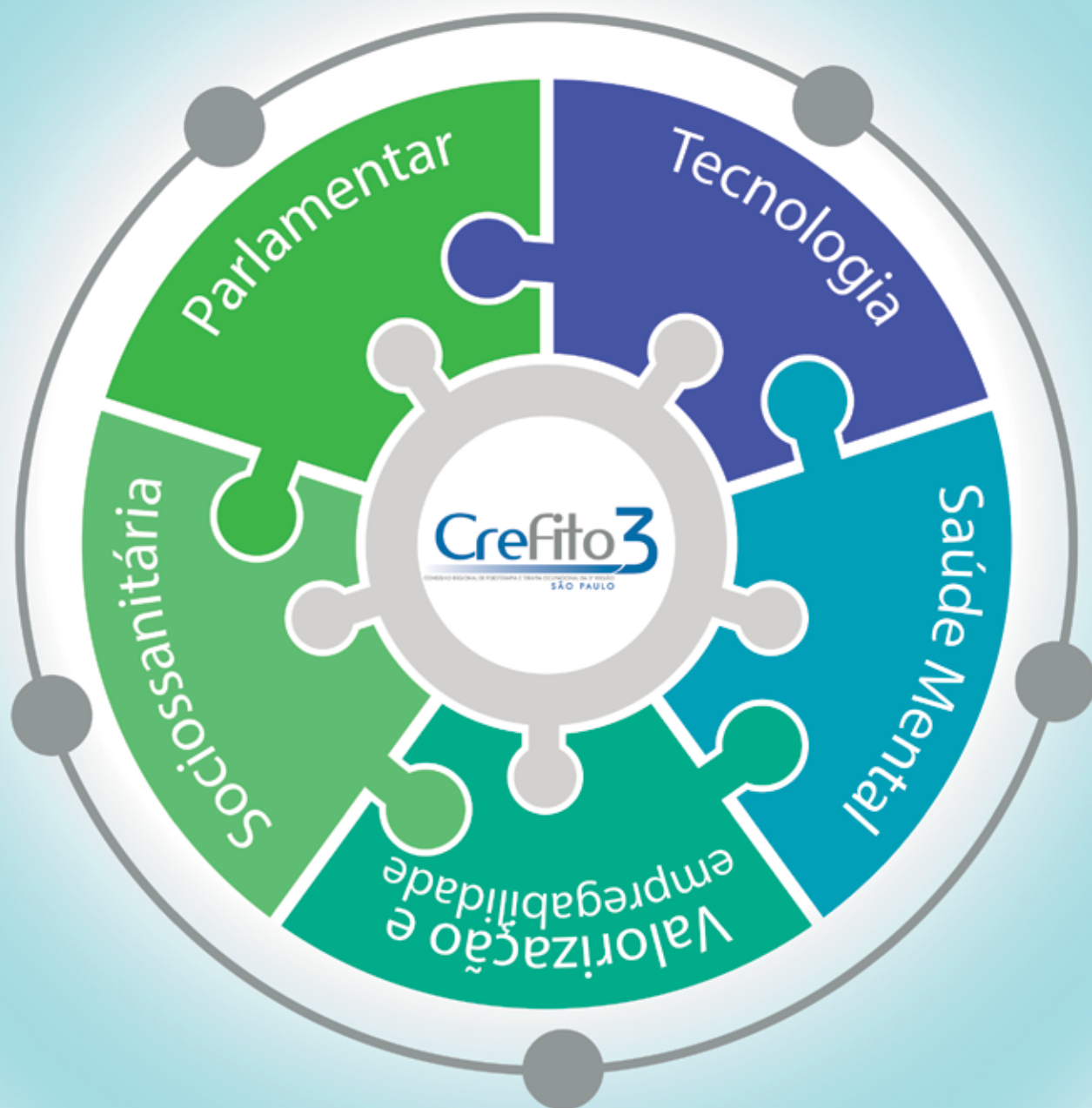
Levando-se em conta sua vivência profissional, como você vê a questão da valorização do fisioterapeuta?

Quando as pessoas falam isso, que não são valorizadas, eu realmente não consigo entender isso. O que a gente precisa para valorizar mais a profissão? Quem faz a profissão não ser reconhecida é o próprio profissional. O profissional que reclama que a profissão não é valorizada, o que ele tem feito para a profissão ser reconhecida, valorizada? Eu estou cumprindo com a minha parte, com meu papel. Dou o melhor de mim para cada paciente e naquilo que não consigo ajudar fico pensando no que preciso melhorar. Então, o que essas pessoas estão fazendo para não serem valorizadas? Acho que o fisioterapeuta deveria ser um profissional mais empreendedor e isso vem muito da Quiropraxia, pois o quiropraxista trabalha cada um em seu consultório, vai atrás do seu paciente, tem um bom marketing, ele é autônomo. A Fisioterapia precisaria ter mais essa característica.

Quais são suas recomendações ao fisioterapeuta que deseja se especializar em Quiropraxia?

O ideal é que busque uma boa formação, pois hoje em dia, muita gente faz e ministra cursos. Mas a questão é que a pessoa não tem experiência nem de ensino e muito menos clínica. Mecanicamente, a pessoa pode até saber fazer a técnica, o problema é quando algo dá errado. Existem casos, por exemplo, de fraturas por aplicação de muita força. E o que fazer nesses casos, qual encaminhamento deve ser feito, como o profissional lida com esse tipo de coisa? Todo procedimento tem um risco. Só uma pessoa com experiência de fazer o procedimento certo, ter uma boa avaliação é que pode ter um gabarito maior para ensinar. Além disso, tenho valorizado cada vez mais o aprendizado de novos idiomas. Vários artigos e bons cursos são internacionais e se o profissional quiser se manter atualizado, tem que se globalizar e o idioma é uma peça fundamental para ser bem-sucedido. 🌐

***Você sabia que o
Crefito-3 mantém
5 Câmaras Técnicas?***



As Câmaras Técnicas do Crefito-3 foram criadas em dezembro de 2016 e compõem o conjunto de estratégias e planos para crescimento e valorização das profissões traçados pela nova gestão.

A LUTA DA QUIROPRAXIA

Embora a Organização Mundial de Saúde tenha reconhecido a Quiropraxia como uma profissão, a Fisioterapia no Brasil tem lutado para que a prática permaneça como especialidade da categoria e não uma profissão independente. De acordo com o presidente da Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia (Anafiq), Dr. Jemerson José Polli Oliveira, “a Quiropraxia é uma especialidade da Fisioterapia e, portanto, não há justificativa para que seja regulamentada como uma profissão à parte, uma vez que os princípios metodológicos dos procedimentos manipulativos e/ou de ajustamento osteoarticular, ditos como Quiropraxia, pertencem ao escopo da formação acadêmica do fisioterapeuta”. A Anafiq tem atuado na defesa da especialidade em parceria com o sistema Cofitito/Crefitos e Comissão de Assuntos Parlamentares (CAP), esclarecendo a sociedade civil, profissionais, docentes e acadêmicos de Fisioterapia.

Dr. Jemerson explica que as questões discutidas sobre a especialidade se concentram em diferentes públicos. “Precisamos constantemente conscientizar os parlamentares de que a criação da Quiropraxia é totalmente desnecessária e justificar a legitimidade da Fisioterapia Quiroprática no Brasil”, afirma. O fisioterapeuta ressalta que a especialidade se

encontra em pleno crescimento, tanto quantitativo quanto qualitativo. “A Quiropraxia somente ganha espaço na acreditação e capacitação técnica, pois seus resultados são de extrema importância na Fisioterapia clínica por apresentarem resultados mais rápidos em relação à redução de dor e disfunção principalmente da coluna vertebral quando comparado às técnicas convencionais. “Em relação à população, é preciso lembrar que a demanda da Quiropraxia é atendida por fisioterapeutas em todos os estados brasileiros nos sistemas de saúde público e privado com segurança e resolubilidade. “É preciso inserir no mercado profissio-

nais cada vez mais capacitados e melhorar na divulgação”, diz Dr. Jemerson.

“A QUIROPRAXIA É UMA ESPECIALIDADE DA FISIOTERAPIA E, PORTANTO, NÃO HÁ JUSTIFICATIVA PARA QUE SEJA REGULAMENTADA COMO UMA PROFISSÃO À PARTE”

O fisioterapeuta acrescenta que “dentre algumas conquistas, podemos destacar o aumento do número de apoios de parlamentares contra a regulamentação como profissão, o reconhecimento da especialidade pelo TRF-4, a garantia da prova de títulos pela Justiça Federal, inúmeras vitórias

judiciais para a manutenção dos programas de pós-graduação e cursos de Quiropraxia para fisioterapeutas e em processos cíveis contra calúnias, injúrias e difamações promovidas nas mídias e redes sociais contra a especialidade, reconhecimento do STJ para a execução da Quiropraxia no SUS exclusivos por fisioterapeutas, inclusão da Quiropraxia por fisioterapeutas no rol de Procedimentos fisioterápicos na tabela de referência TUSS da ANS – Agência Nacional de Saúde, projetos junto ao Cofitito para a padronização dos métodos, técnicas e critérios mínimos de funcionamento, início do projeto de diretrizes clínicas, dentre outras”.

A pioneira

Dra. Veridiana Arb Makhloof em visita ao Crefito-3

T

ERAPEUTA OCUPACIONAL. SANITARISTA. PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA OCUPACIONAL NOS ANOS 1970. PIONEIRA NA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM INSTITUIÇÕES MANICOMIAIS NOS ANOS DA DITADURA MILITAR – PERÍODO DE FORTE INFLUÊNCIA DOS PROPRIETÁRIOS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS. DRA. VERIDIANA ARB MAKHLOOF É NACIONALMENTE VALORIZADA COMO UMA DAS RESPONSÁVEIS PELO RECONHECIMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL COMO PROFISSÃO E ARTICULADORA DA CRIAÇÃO DO SISTEMA COFFITO/CREFITOS.

MAIS DO QUE A TERAPEUTA OCUPACIONAL COM O REGISTRO NÚMERO 1 NO CREFITO-3, DRA. VERIDIANA É A RESPONSÁVEL POR LEVAR A TERAPIA OCUPACIONAL AOS CENTROS DE DISCUSSÃO SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL.

Formação

Me formei em 1965. Naquela época as opções na área da saúde eram as profissões tradicionais. Nesse contexto, surge a Terapia Ocupacional. Procurei conhecer o que era e prestei o vestibular da USP. O curso tinha dois anos de duração, mas as aulas começavam às 7h da manhã e iam até às 7h da noite.

Meu desejo sempre foi atuar na psiquiatria. Eu queria fazer os estudos na USP. Mas a visão da psiquiatria lá, naquela época, era diferente do entendimento que eu tinha. Meu olhar para a psiquiatria já era voltado para o aspecto psicossocial.

Reconhecimento legal da profissão

Depois de concluir a formação, minha grande luta foi pelo reconhecimento da nossa profissão. Eu, a fisioterapeuta Sônia Gusman e outras colegas formadas naquela época, começamos a batalhar por isso. Fiz contatos com deputados, com senadores, para fazer a inserção da Terapia Ocupacional e da Fisioterapia como categorias profissionais legalmente reconhecidas.

Vocação para a Saúde Mental

No início dos anos 1970 fui convidada para criar o serviço de Terapia Ocupacional na comunidade terapêutica Santa Fé, em Itapira. Preparei uma apresentação sobre o trabalho que desenvolvemos e apresentei no Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em 1972. Lá, encontrei o professor Luis da Rocha Cerqueira, um psiquiatra que lutou muito pela Terapia Ocupacional no Brasil. Ele me parou no corredor e disse “Vou assumir a coordenação da Saúde Mental em São Paulo e você vem comigo. Vai ser minha assistente”. Achei graça, não levei a sério. Até que, um dia, toca o telefone na minha casa. “Vou assumir o cargo e quero você na equipe de trabalho”.

Era uma época de hospitalização. Nossa intenção era ir para o Juqueri [n.R.:Hospital Psiquiátrico do Juqueri, localizado em Franco da Rocha] e modificar um pouco o que era feito lá. Eram 12 mil pacientes - a maior parte, crônicos. Juqueri era sinônimo de encarceramento. Depois que iniciamos o trabalho da Terapia Ocupacional, até o semblante dos pacientes mudou.

Tínhamos a proposta de realizar uma mudança muito grande na atenção à Saúde Mental no Estado. Fizemos todo o planejamento, mas a execução não foi fácil. A mudança que a equipe propunha mexia com o *status quo*.

Os donos dos hospitais psiquiátricos não queriam saber de mudanças. Para eles, desinstitucionalizar não era uma opção. A pressão sobre nós era muito grande. Conseguimos ficar um ano na coordenação.

Criação dos Conselhos

Fui presidente da Associação Paulista e da Associação Brasileira de Terapia Ocupacional e nessa posição fui brigar, junto com a fisioterapeuta Sônia Gusman e colegas de outros estados, pela criação do Conselho Federal. A gente não tinha um tostão. Era preciso arrecadar dinheiro para irmos a Brasília. Ficávamos o dia inteiro na Câmara dos Deputados, no Senado. Íamos nos Ministérios, falar com vários ministros. Criamos o Conselho Federal depois de muita luta. Também criamos três Regionais: Pernambuco (Crefito-1), Rio de Janeiro (Crefito-2) e São Paulo (Crefito-3).

“ACREDITO QUE O
RESPEITO À PROFISSÃO
É UMA QUESTÃO DE
POSTURA PROFISSIONAL”

Valorização

No passado não sentíamos diferenciação de valorização entre as profissões. Nosso principal problema era com os médicos fisiatras. Sempre queriam determinar, prescrever o que deveria ser feito pela Terapia Ocupacional. Ortopedistas e psiquiatras compreendiam muito bem qual o trabalho dos terapeutas ocupacionais - talvez até mais do que hoje. Acredito que o respeito à profissão é uma questão de postura profissional.

O terapeuta ocupacional ainda é muito submisso; não aprende a se posicionar como um igual dentro da equipe multidisciplinar. Como dizem hoje, sofre *bullying* de outros membros da equipe.

Respeito é, também, uma questão de postura. 🌐

Veja o vídeo da entrevista na íntegra
acessando o QR Code ao lado.



JUNTO DA POPULAÇÃO



Este ano, participaram do Bem Estar Global pelo menos 60 mil pessoas. A Parceria do Crefito-3 com **TV Globo** viabilizou mais de **2500 atendimentos gratuitos** à população de **10 estados** e do **Distrito Federal** e possibilitou atuação conjunta de outros Crefitos, Universidades e profissionais locais.

2018 TEM MAIS. FIQUE DE OLHO!



FITOTERAPIA

DROGAS VEGETAIS COMO RECURSO TERAPÊUTICO

por DRA. FABIA CILENE DELLAPIAZZA

“... o seu fruto servirá de alimento e a sua folha de remédio.”

Ezequiel 47:12

O uso de plantas para minimizar sintomas de doenças ocorre desde as mais antigas civilizações, como a babilônica, grega, egípcia, asiática. Não havia outro recurso ao alcance da humanidade que não fossem os recursos vegetais e minerais e, em muitos casos, também os do reino animal. Certamente as doenças eram outras, assim como a expectativa de vida, hábitos alimentares e de vida diária.

Ao longo do tempo, esses produtos de natureza “caseira”, foram ganhando espaço nas pesquisas e investimentos tecnológicos para aprimorar seu conhecimento farmacológico, saindo da categoria “chá da vovó” para a classificação como insumos fitoterápicos.

PLANTAS SÃO DROGAS VEGETAIS? PRINCÍPIOS ATIVOS EXPLICAM

Os princípios ativos são substâncias provenientes do metabolismo secundário das plantas e responsáveis pela atividade terapêutica. Eles se concentram em várias partes do vegetal, preferencialmente nas flores, folhas, raízes, e, às vezes, nas sementes, nos frutos e nas cascas.

As plantas não apresentam uma concentração uniforme de princípios ativos durante seu ciclo de vida, pois eles variam com o habitat, a colheita e a preparação. Geralmente, em uma mesma planta, se encontram vários componentes ativos dos quais um, ou um grupo, determinam a ação principal. Quando um princípio ativo é isolado, normalmente apresenta uma ação diferente daquela apresentada pela planta inteira, ou seja, pelo seu fitocomplexo.



A AUTORA

DRA. FABIA CILENE DELLAPIAZZA é terapeuta ocupacional, com especialização em Acupuntura e Fitoterapia, e delegada do Crefito-3

Foto: Arquivo Pessoal

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VALORIZAM A FITOTERAPIA

Atualmente, a Fitoterapia e também a Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia, Termalismo, Medicina Antroposófica, entre outras práticas, estão incluídas na PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares), citadas pelo Ministério da Saúde, nas Recomendações da OMS e em diversas Portarias Ministeriais.

A Fitoterapia está classificada entre as formas de tratamento como “Complementar”. A prescrição deverá respeitar o diagnóstico médico e/ou da Medicina Tradicional Chinesa. É necessário sempre verificar se o paciente faz uso de medicamento alopático para doenças crônicas e morbidades como diabetes, hipertensão, doenças autoimunes entre outras.

A eficácia e segurança desse tratamento coadjuvante se darão pelas boas práticas, recomendando assim, profissionais qualificados.

A Conduta Respeitosa, sempre considera o histórico da moléstia atual e pregressa do paciente, hábitos alimentares e de vida diária, assim como o acompanhamento em sessões a serem determinadas pelo profissional. ●

Graduação EaD na Saúde: a quem interessa?

**Decreto presidencial
permite graduação
totalmente a distância
na área da saúde.
Nos próximos
anos, milhares de
profissionais formados
pelo EaD entrarão no
mercado de trabalho**



Um antigo dito da sabedoria popular - do tempo dos pais ou avós de muitos que leem este texto -, definia que profissionais de qualquer área que demonstravam não dominar as técnicas ou conhecimentos da profissão, havia “tirado o diploma por correspondência”. A frase era apenas uma brincadeira maldosa. Com exceção de cursos como datilografia ou técnicos de manutenção de aparelhos televisores, ninguém “se formava” em nenhuma profissão pelos Correios.

Mas vivemos hoje tempos digitais. A evolução das tecnologias de informação e comunicação dos últimos 20 anos permite experiências de disseminação e compartilhamento de conhecimentos jamais imaginadas. Não seria motivo para piadas alguém registrar em seu currículo uma pós-graduação em gestão na universidade norte-americana de Harvard, totalmente realizada na modalidade de Ensino a Distância (EaD), via internet. »

» Mas... e quando o EaD em questão envolve a formação integral de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, farmacêuticos, educadores físicos? É possível ser um profissional, com diploma e registro no Crefito, apenas acompanhando aulas e realizando trabalhos a quilômetros de uma sala, de laboratórios, de clínicas-escola? As tecnologias permitem uma experiência real e fiel de aprendizado na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional, tal qual a experiência presencial? Ou o EaD integral na formação de profissionais da área da saúde seria a institucionalização do “diploma tirado por correspondência”?

DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO OU CORTE EM CUSTOS PARA AS UNIVERSIDADES?

Com a tese de democratizar e ampliar o acesso da população aos cursos da saúde, o Ministério da Educação (MEC) editou o Decreto nº 9.057 (*veja mais no quadro ao lado*) de 25 de maio de 2017. “Com esse documento, o Ministério flexibilizou, de forma temerária, a possibilidade de cursos a distância e as Instituições de Ensino Superior (IES) viram uma oportunidade de avançar na autorização de cursos e vagas junto ao MEC”. A explicação é de Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva, diretor-secretário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) e representante do sistema Coffito/Crefitos no FCFAS, o Fórum Nacional dos Conselhos Atividade Fim Saúde, que reúne os 14 Conselhos Federais de Fiscalização de 15 profissões.

“Não houve qualquer discussão prévia dessa medida com representantes das profissões ou outras instâncias do controle social”, afirma Dr. Cássio. O FCFAS alerta para a incompatibilidade da graduação integral em saúde na modalidade EaD desde 2011.

“A democratização do acesso por meio do EaD existe para o Brasil atingir metas numéricas”. A afirmação é de Dra. Zilamar Costa Fernandes, representante da Farmácia no FCFAS. Durante audiência pública na Câmara dos Deputados sobre o EaD na graduação na área da saúde, ela alertou para a preocupação do MEC em apenas melhorar indicadores. “Não se está pensando na qualidade, mas em atingir metas numéricas. O Plano Nacional de Educação determinou que, até 2024, o Brasil precisa atingir 33% de matrículas de alunos na faixa etária de 18 a 24 anos”. »



O DECRETO PRESIDENCIAL Nº 9.057

A história do polêmico Decreto do Poder Executivo, assinado em 25 de maio de 2017 pelo presidente Michel Temer e pelo Ministro da Educação Mendonça Filho, tem origem em outro documento – a Lei nº 9.394/96 – a chamada LDB – que definiu as diretrizes e bases da educação no país. Num distante mês de dezembro de 1996, o artigo nº 80 da Lei mencionava o “desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância”, fazendo alusão a meios de “radiodifusão sonora e de sons e imagens”. Mais de 20 anos após a redação do artigo, as possibilidades de ensino a distância foram multiplicadas pelos avanços da tecnologia e a regulamentação se fez necessária. Porém, o Capítulo III do Decreto abre precedentes considerados perigosos, como a permissão de instituições de ensino que ofereçam apenas a modalidade de ensino a distância; polos de atividades presenciais assumidos por pessoas jurídicas não-relacionadas ao universo do ensino, e a possibilidade de oferta de graduação integralmente por meio da EaD a qualquer área do conhecimento. É possível conhecer o Decreto 9.057/2017, acessando o QR Code ao lado. Não deixe de fazer isso!



Os números registrados após o Decreto mostram que a estratégia do MEC para alavancar seus indicadores de acesso ao ensino superior está tendo resultados. “O número de vagas para formação de profissionais de saúde mais do que dobrou em menos de um ano, passando de 274,6 mil vagas, em fevereiro, para 521,4 mil vagas, em setembro deste ano”, destacou Dra. Zilamar. Apenas três carreiras da saúde não fazem parte desse quantitativo, pois necessitam de autorização do Conselho Nacional de Saúde: Medicina, Odontologia e Psicologia.

Dr. Cássio Silva não poupa críticas ao Ministério. “O MEC ‘democratiza’ o ensino na saúde, e ‘avança’ com o ensino superior no Brasil. Já as instituições de ensino veem uma forma de faturar com as inúmeras aberturas de cursos e vagas, diminuindo consideravelmente os custos com os mesmos. É uma situação ‘ganha-ganha’ para o MEC e para as IES. Só quem perde é a população”, desabafa.

Segundo informações da SERES – a Secretaria de Regulação e Educação Superior do MEC –, dos 2.575 cursos EaD autorizados, 106 são da área da saúde. Existem, ainda, outros 38 cursos em tramitação, contemplando as áreas de Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem, Biomedicina, Paramedicina (experimental) e Gestão Hospitalar.

Em número de matrículas, de um total de 1 milhão e 393 mil, distribuídas em cursos de diferentes áreas do conhecimento, 103.471 são de cursos da área da saúde – a maior parte delas (93 mil) na graduação em Serviço Social, seguida da Educação Física, Enfermagem, Tecnologia de Radiologia e Nutrição (veja números no quadro ao lado).



Foto: Rodrigo Cavalcione

“É uma situação ‘ganha-ganha’ para o MEC e para as IES. **Só quem perde é a população**”

Dr. Cássio Silva



EAD NO BRASIL em números

Matrículas em cursos de graduação EaD (dados de junho/2017)

TOTAL: 1.393.000

EM CURSOS DE SAÚDE: 103.471

(7% DO TOTAL)

Distribuição das matrículas em EaD na área da Saúde

1º SERVIÇO SOCIAL 93 mil alunos

2º EDUCAÇÃO FÍSICA 4.869 alunos

3º ENFERMAGEM 1.229 alunos

4º TECNOLOGIA DE RADIOLOGIA 417 alunos

5º NUTRIÇÃO 318 alunos

SÃO PAULO LIDERA REAÇÃO AO EAD

Foto: Alesp



No dia 3 de outubro, o Deputado Estadual Carlos Neder (PT-SP) convocou uma Audiência Pública para debater o EaD no Estado de São Paulo. Reuniram-se na Assembleia Legislativa representantes dos Conselhos de Fiscalização Profissional da Área da Saúde, da Associação Brasileira de Educação a Distância e estudantes em cursos na modalidade EaD.

No evento, os Conselhos de Saúde foram unânimes em apoiar os projetos de lei federais e estaduais que proíbem a modalidade EaD para os cursos de graduação da área da Saúde.

Em São Paulo, tramita desde fevereiro de 2017 o Projeto de Lei nº 52, que proíbe o funcionamento dos cursos voltados à formação na área de Saúde integralmente na modalidade EaD.

De autoria do deputado Celso Giglio (falecido em julho último) e assumido por Carlos Neder, o PL é a reação paulista aos riscos à sociedade trazidos pelo EaD na Saúde.



Veja entrevista do deputado Carlos Neder através do QRCode ao lado

“NÃO SE FAZ POLÍTICA PÚBLICA NA EDUCAÇÃO PARA PROTEGER A SOCIEDADE”

Dr. Cássio explica que a posição contrária do FCFAS à formação de profissionais da saúde integralmente pela modalidade EaD está baseada no entendimento de que o exercício profissional na saúde pressupõe treinamento de práticas, desenvolvimento em trabalhos multiprofissionais, vivência em saúde e contato com a comunidade e pacientes. “A posição contrária do FCFAS tem como objeto a proteção à saúde da população”, defende.

Mas o presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), Luiz Roberto Curi, que também participou da Audiência Pública em Brasília, discordou do posicionamento do FCFAS. “Não se pode fazer política pública na educação superior para proteger a sociedade. A

supervisão vem depois, para a proteção”, defendeu o representante do CNE.

Luiz Curi explicou que a oferta de EaD é regulada pelo MEC e que não se trata de “uma aventura irresponsável”, mas de uma modalidade educacional capaz de elevar a qualidade da oferta de cursos superiores. “As Diretrizes Curriculares Nacionais são as mesmas, tanto para cursos presenciais quanto para aqueles na modalidade EaD”.

O representante do CNE defende que as políticas públicas precisam estar alinhadas ao que demanda a conjuntura. “O momento exige transformações. A sociedade tem que ser desenvolvida, transformada pela política pública. Não posso deixar de fazer uma política pública por medo de que aconteçam erros”.

Similar entendimento tem o representante da Secretaria de Regulação e Educação Superior (SERES) do MEC, Henrique Sartori. Para ele, o ambiente regulatório e a avaliação técnica minuciosa de cada processo de abertura de cursos, garante a qualidade. “O ambiente regulatório para os cursos na modalidade EaD é o mesmo dos presenciais. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos devem ser respeitadas”.

O representante da SERES afirma que o MEC tem fiscalizado os cursos EaD na saúde. “As denúncias que recebemos são todas averiguadas e as medidas necessárias são tomadas”. »

PADARIA E AÇOUGUE COMO POLO DE APOIO PRESENCIAL

Um aspecto fundamental dos cursos EaD na área da saúde repousa sobre a existência dos Polos de Apoio Presencial – locais onde se prevê a existência de laboratórios, bibliotecas e de toda a infraestrutura para que o aluno desenvolva as atividades práticas necessárias ao exercício da profissão. Tais polos também estão na mira das ações regulatórias da SERES.

Mas, segundo Dr. Cássio Silva, a maioria dos polos regionais, é “totalmente desprovida de qualquer infraestrutura” para desenvolver essas atividades, e tampouco possui professores especializados.

O Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, com o apoio dos Conselhos Regionais, realizou diligência em vários polos autorizados pelo MEC. Encontraram açougue e padaria nos endereços onde deveriam existir polos para o desenvolvimento de atividades práticas para o futuro enfermeiro. “O MEC não consegue fiscalizar e acaba autorizando além do que deveria”, critica Dr. Cássio.

Dra. Zilamar Costa Fernandes, representante da Farmácia no FCFAS, também revela outros fatores que colocam em xeque a eficiência dos mecanismos reguladores do MEC. Segundo a farmacêutica, dos 8.572 polos autorizados para os cursos EaD na saúde, ape-

nas 129 serão avaliados pelo MEC – a maior parte das avaliações será feita apenas com base em documentos.

As denúncias também se referem ao não cumprimento da duração dos cursos de graduação. Segundo Dra. Zilamar, existem cursos que deveriam ter 4 mil horas de carga-horária, integralizadas em 5 anos, mas que estão sendo realizados em tempo muito menor, sendo concluídos em 2 ou 3 anos. “É o caso da Farmácia (3 anos) e Enfermagem e Educação Física (2 anos). Já é um claro desrespeito à legislação”, protesta.

Ela aponta ainda outros problemas no modelo de EaD na Saúde oferecido, que englobam, além do desrespeito às Diretrizes Curriculares Nacionais, a falta de integração ensino-serviço; a massificação dos conteúdos, sem a observação das especificidades regionais e a concentração de polos de apoio na região sudeste (fato que desmonta o argumento da democratização do acesso). “A maior parte dos polos está concentrada em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, onde já existe amplo acesso aos cursos presenciais”.

Outra representante da Farmácia, Dra. Marise Bastos Stevanato, revelou durante Audiência Pública em São Paulo sobre o EaD na Saúde, a existência de relatos de avaliação dos alunos por amostragem, pois “é humanamente impossível para um tutor avaliar individualmente cerca de mil estudantes”.

Membro do Conselho Federal de Enfermagem, Dra. Dorisdaia Humerez, também questiona a eficácia da regulação do MEC para os cursos EaD na Saúde. Ela destaca que, conforme revelado pela fiscalização do Cofen, o suposto controle dos polos de apoio presencial não garante a qualidade. “O diploma de quem conclui a graduação no modelo EaD é exatamente igual ao de quem se formou presencialmente. E sabemos que, mesmo na formação presencial, ainda saímos inseguros da faculdade”, destaca a representante da Enfermagem – profissão que já conta com a graduação em EaD desde 2009. “É possível aprender a passar uma sonda numa uretra tendo aprendido o procedimento a distância?”, questiona.



RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

A Organização Mundial de Saúde lançou em 2002 uma campanha alertando para a alta ocorrência de mortes resultantes dos chamados “eventos adversos” - erros humanos ou falhas nos processos de assistência. A cada ano, 5 milhões de mortes decorrentes

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL JÁ TÊM VAGAS EAD AUTORIZADAS

Para o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite, a participação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional nos debates e audiências públicas que tratam da graduação integral na modalidade EaD na área da saúde é muito importante. O presidente do Crefito-3 defende o uso da tecnologia no ensino, mas destaca que o verdadeiro aprendizado do futuro profissional da saúde se faz à beira leito. “É inconcebível que aceitemos a formação precária de profissionais que vão cuidar da saúde da nossa família, dos nossos filhos”.

Segundo o portal E-Mec (emec.mec.gov.br) já estão autorizadas 45 mil vagas para cursos EaD em Fisioterapia e 700 vagas para cursos de Terapia Ocupacional.

A presidente da Reneto (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional), Dra. Stella Maris Nicolau, avalia que um terapeuta ocupacional não pode ser formado com qualidade a distância. Ela defende que a graduação requer atividades presenciais, com interação face a face entre os diferentes atores do processo, e que essas relações só são possíveis se mediadas presencialmente. “Transmitir habilidades e valores requer ir aos territórios e serviços com a mediação presencial dos docentes e preceptores de campo”.

A fisioterapeuta Francisca Rego de Oliveira, presidente da Abenfisio (Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia) e representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS) durante a audiência Pública da Câmara dos Deputados, recorreu ao artigo 200 da Constituição Federal, que determina caber ao SUS ordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde no Brasil, adequando o perfil dos futuros profissionais às necessidades sociais de saúde. “Não é a lógica do mercado que rege a formação na saúde, mas sim o SUS”, defende.

Dra. Francisca Rego deu ênfase à posição contrária do CNS para a autorização de cursos integralmente EaD para a graduação em Saúde, divulgada por meio da Resolução CNS 515/2016, e declarou seu espanto, ao lamentar o fato de o “padrão mínimo” ser considerado “padrão ouro” nessa questão. “Os estudantes brasileiros estão comprando um serviço e recebendo outro”, protestou. »

Sem a vivência de práticas multidisciplinares, EaD na Saúde compromete a aprendizagem »

desses eventos são registradas no mundo. No Brasil, pesquisa publicada pelo Anuário de Segurança Assistencial Hospitalar em novembro último constatou que, diariamente, cerca de 830 pacientes morrem em hospitais públicos e privados, em decorrência de

erros que poderiam ter sido evitados. Na assistência fisioterápica, por exemplo, tais mortes estariam relacionadas a falhas no controle de úlceras de pressão e queda, PVA - (pneumonia associada à ventilação mecânica), riscos de infecção, entre outros.





Foto: Arquivo Pessoal

“Ao mesmo tempo que expandem as vagas em EaD, vemos o **fechamento de cursos presenciais** – e a consequente precarização do trabalho docente”

Dra. Zilamar Fernandes

EAD NA SAÚDE: QUEM PERDE

Concordam com a avaliação da presidente da Reneto diversos outros representantes da área da saúde, que veem a sociedade como a maior prejudicada nesse processo de popularização da graduação na modalidade EaD para a área da saúde. Dr. Cássio Silva, do Coffito, acredita que a população sofrerá ao ser assistida por profissionais que não tiveram a devida graduação acadêmica, ficando comprometida sua formação “pela falta do adequado treinamento das práticas, competências e habilidades, fundamentais para a formação de um profissional de saúde, onde não houve vivência no campo de trabalho, nas práticas multidisciplinares e multiprofissionais”.

Dra. Zilamar Fernandes acrescenta que é possível que um novo – e sério – problema social esteja sendo criado com a expansão do EaD na saúde. “Ao mesmo tempo que expandem as vagas em EaD, vemos o fechamento de cursos presenciais – e a consequente precarização do trabalho docente”. Dra. Zilamar alerta também para a absorção pelo mercado dos profissionais formados na modalidade EaD – serão milhares, em praticamente todas as profissões da saúde, nos próximos anos.

Representante do Serviço Social na Audiência Pública convocada pelo deputado estadual Carlos Neder em São Paulo, Kelly Rodrigues Melatti vê o estudante, alvo da abertura de vagas em EaD, também como possível prejudicado pela expansão da modalidade. Segundo ela, o perfil dos atuais alunos dos cursos EaD é a população acima de 22 anos, oriunda das classes C e D, que vê no diploma uma possibilidade de ascensão social. “São pessoas que encontram ainda grande dificuldade em lidar com a tecnologia”. No EaD, é pressuposto que o aluno seja protagonista da própria formação, num processo de autoaprendizagem.

“SÓ NOS RESTA PUNIR O ERRO”

Embora os Conselhos de Fiscalização das profissões da saúde, associações científicas das categorias e alguns órgãos da saúde estejam emitindo o alerta dos riscos da graduação integral por meio do EaD há alguns anos, os debates sobre o tema ainda não alcançaram a sociedade – o que torna ainda mais vulnerável o público-alvo das instituições de ensino que defendem esse modelo.

Preocupados com os riscos do EaD há muitos anos e organizados para manter a prática do ensino a distância apenas aos 20% da carga horária do curso em disciplinas exclusivamente teóricas, o poder de ação dos Conselhos de Classe é limitado. Dr. Cássio Silva explica que, legalmente, os Conselhos não podem interferir nas questões de educação. “Só resta aos Conselhos punir e afastar dos quadros da categoria o profissional que, por imperícia ou imprudência, cometer algum erro. Mas o dano ao paciente já estará feito”.

Ironicamente (ou inadvertidamente), a luta daqueles contrários à graduação na saúde exclusivamente pela modalidade EaD ganhou um aliado inesperado. Em entrevista ao Portal G1, o Ministro da Educação declarou “não fazer sentido algum” a modalidade EaD integral para a formação na área da saúde. (veja quadro abaixo). »

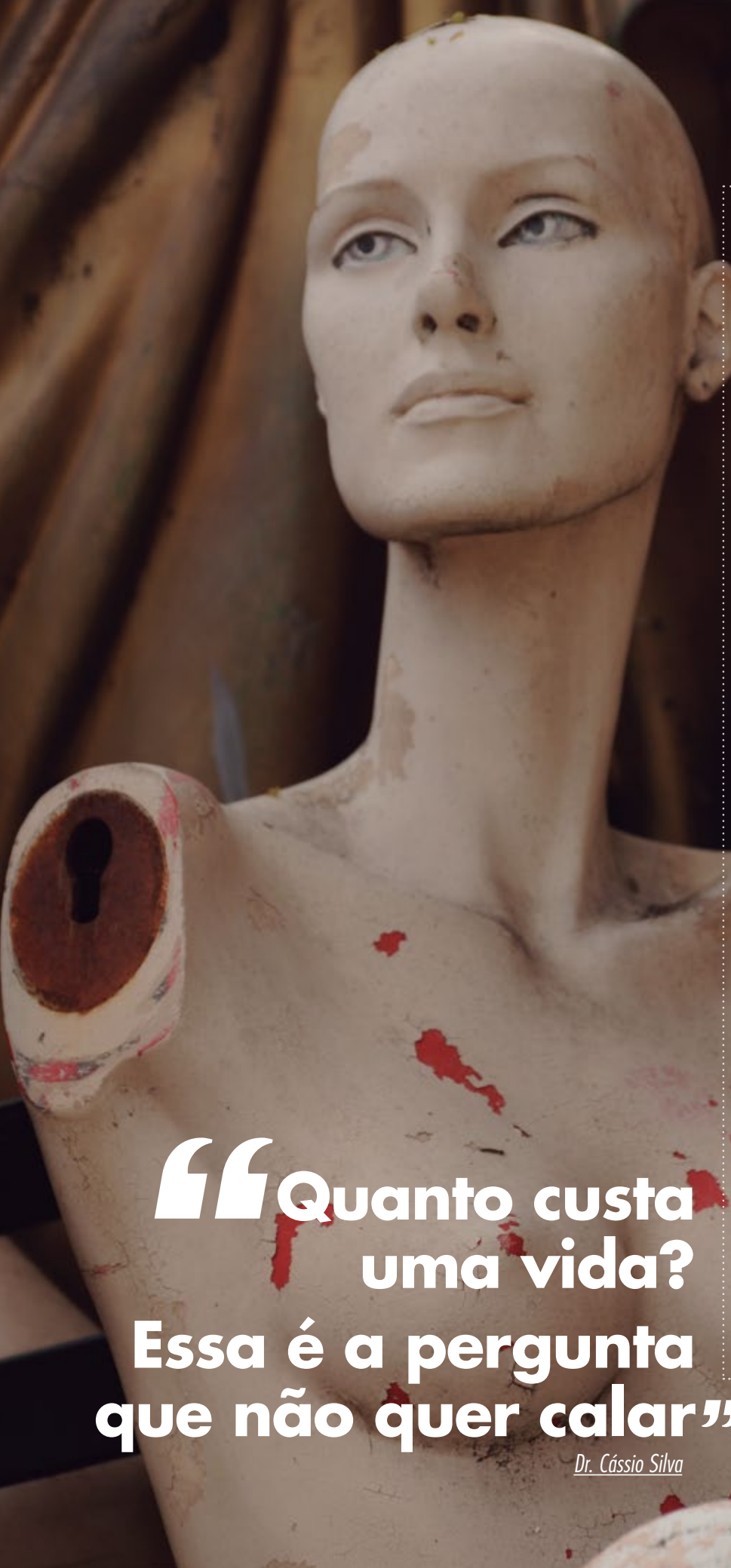


Foto: José Cruz / Agência Brasil

**ALIADO
INESPERADO**
MINISTRO DA
EDUCAÇÃO É
CONTRÁ EAD
NA SAÚDE

Ao final de um evento do Ministério da Educação em agosto deste ano, o **Ministro Mendonça Filho** fez uma declaração inesperada ao portal de notícias G1. Perguntado a respeito da compatibilidade da formação profissional em saúde com o modelo de ensino integralmente a distância, ele revelou não fazer “sentido algum” a capacitação a distância para profissionais de áreas de saúde como “medicina, enfermagem e fisioterapia”. Essa afirmação pode significar a conquista de um aliado importante na luta que envolve instituições ligadas à saúde em todo o País.

A declaração do Ministro aconteceu em 31 de agosto, em Brasília, durante o lançamento dos dados do Censo da Educação Superior, relativos a 2016. O portal de notícias ainda afirmou que, segundo o Ministro, “como os cursos [na área de saúde] exigem uma formação maior, os treinamentos do profissional devem ser presenciais”.



O VERDADEIRO CUSTO DO EAD

As tecnologias de informação e comunicação encontram em nosso tempo um avanço jamais imaginado há 20, 30 anos. Mas ela tem seus limites. “A tecnologia não substitui o contato com a pessoa, nem a prática”, defende o representante da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional no Fórum dos Conselhos. “Na saúde, não existe lugar para o erro. Não existe lugar para a dúvida”

Dr. Cássio lembra que a formação profissional não ocorre apoiada exclusivamente sobre uma boa base teórica. “Consideramos o recém-formado apto a se inscrever em seu Conselho de Classe pelo simples fato de ele ter concluído o aprendizado teórico? Não. Ele está apto porque ele fez tudo – teoria, prática, conhecimento de cenários”, adverte.

Para ele, os supostos benefícios da democratização do ensino superior por meio do acesso à graduação em saúde nos cursos EaD e da universalização do acesso, cobrarão um preço caro demais, caso o Ministério da Educação e a própria Presidência da República não reavaliem essa medida. “Quanto custa uma vida? Essa é a pergunta que não quer calar”. ●

“Quanto custa uma vida? Essa é a pergunta que não quer calar”

Dr. Cássio Silva

“Devemos fornecer um atendimento de excelência aos nossos pacientes”

DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA

Foto: Rodrigo Cavallero

A modernidade proporciona inúmeros avanços em nossas vidas, não podemos negar. No entanto, há aqueles que geram dúvidas, como o Ensino a Distância (EaD). Neste caso é preciso abordar as esferas em que essa modalidade pode ser utilizada sem ônus. Por exemplo, uma pós-graduação ou um curso de extensão, dependendo do conteúdo e propósito, podem, sim, ser propagados à distância. Mas será que podemos dizer o mesmo da formação integral em uma profissão da Saúde, que tem como missão o atendimento presencial da população? Para o Plenário do Coffito, só há um entendimento: a formação em Fisioterapia ou em Terapia Ocupacional não é compatível com os preceitos da educação a distância, uma vez que este modelo de ensino pode trazer prejuízos à saúde da população, principalmente em disciplinas específicas, que requerem aulas teórico-práticas e ou prática em serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Esta posição encontra respaldo junto às demais 14 profissões da área da Saúde, que, assim como nós, enxergam a incompatibilidade entre a graduação na área e o ensi-

“NOSSO OBJETIVO É QUE O ESTUDANTE TENHA AO SEU ALCANCE A FACILIDADE E A ORIENTAÇÃO ADEQUADA PARA COMPREENDER E EXPERIMENTAR AS NUANCES E COMPLEXIDADES REAIS DE SUA FUTURA PROFISSÃO.”

no a distância. Afinal, é preciso considerar as matrizes curriculares, que trazem em seu bojo o atendimento à população, e que tornam indispensáveis o caráter presencial das aulas, seja pela exemplificação, pelo estágio ou pela prática assistencial.

Lidamos com o ser humano em toda a sua multiplicidade. Queremos, acima de tudo, a excelência. O nosso objetivo é o de que, durante a formação, o estudante tenha ao seu alcance a facilidade e a orientação adequada para compreender e experimentar as nuances e complexidades reais de sua futura profissão. A meta, ao entregar um diploma, não é apenas a certificação, mas, sim, a concessão de saberes e a certeza de que este futuro profissional possui competência e conhecimento suficientes para atender o indivíduo integralmente, com qualidade técnico-científica de excelência, e de forma humanizada. ●

ADEUS PRIVILÉGIOS



*Nova gestão do Crefito-3
implanta **política mais exigente**
de controle ponto.*

A MUDANÇA É PARA TODOS!

*Até mesmo diretores da
autarquia batem ponto.
A prática foi determinada pela
Consolidação das Leis do
Trabalho. Ao ser adotada de
forma isonômica, traz mais
garantia e segurança para os
trabalhadores e **controle mais
eficaz do dinheiro público.***

DE OLHO NO SISTEMA

CONHEÇA O
CONSELHO FEDERAL
E SEUS REGIONAIS

QUEM É O COFFITO?

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) é uma Autarquia Federal criada pela Lei nº 6316, de 17 de dezembro de 1975, com objetivos constitucionais de normatizar e exercer o controle ético, científico e social das profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Enquanto Autarquia Federal, são competências do Coffito supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional, através do estabelecimento de princípios de controle, capazes de fundamentar a promoção de uma assistência profissional independente, científica, ética e resolutive e funcionar como Tribunal Superior de Ética nas demandas que envolvam profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

O Coffito também se dedica em resguardar a inserção profissional nos diversos campos de atuação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, bem como, estimular a boa formação técnica e humanista dos profissionais, para que a sociedade possa receber serviços resolutivos e de excelência.

REGIONAIS

A criação dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para todos os estados brasileiros tem por objetivo dar continuidade ao trabalho de fiscalização das profissões em âmbito nacional. São 17 colegiados espalhados de norte a sul do Brasil, fiscalizando profissionais de todas as regiões.

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (Crefito-3), respaldado na Lei 6.316, de 17 de dezembro de 1975, tem como finalidade principal a fiscalização do exercício profissional de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em sua área de jurisdição, que abrange todo o estado de São Paulo. Entre outras atribuições, cabe também ao Crefito-3 expedir a carteira de identidade profissional; operar como Tribunal de Ética, recebendo denúncias que são encaminhadas quanto à atuação de profissionais inscritos; promover, estimular e apoiar a exatidão do exercício profissional, zelando pelo bom conceito e prestígio das profissões e outras responsabilidades. ●

CONHEÇA os regionais

CREBITO-1

REGIÃO NORDESTE
PERNAMBUCO, PARAÍBA, RIO
GRANDE DO NORTE E ALAGOAS

CREBITO-2

REGIÃO SUDESTE
RIO DE JANEIRO

CREBITO-3

REGIÃO SUDESTE
SÃO PAULO

CREBITO-4

REGIÃO SUDESTE
MINAS GERAIS

CREBITO-5

REGIÃO SUL
RIO GRANDE DO SUL

CREBITO-6

REGIÃO NORDESTE
CEARÁ

CREBITO-7

REGIÃO NORDESTE
BAHIA

CREBITO-8

REGIÃO SUL
PARANÁ

CREBITO-9

REGIÃO NORTE
MATO GROSSO, ACRE E
RONDÔNIA

CREBITO-10

REGIÃO SUL
SANTA CATARINA

CREBITO-11

REGIÃO CENTRO-OESTE
DISTRITO FEDERAL E GOIÁS

CREBITO-12

REGIÃO NORTE
PARÁ, TOCANTINS, RORAIMA,
AMAZONAS E AMAPÁ

CREBITO-13

REGIÃO CENTRO-OESTE
MATO GROSSO DO SUL

CREBITO-14

REGIÃO NORDESTE
PIAUÍ

CREBITO-15

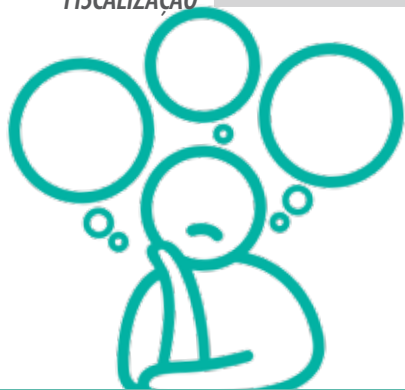
REGIÃO SUDESTE
ESPÍRITO SANTO

CREBITO-16

REGIÃO NORDESTE
MARANHÃO

CREBITO-17

REGIÃO NORDESTE
SERGIPE (em implantação)



Assumiu a **Responsabilidade Técnica** por um serviço de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional?

SE VOCÊ É OU PENSA EM ASSUMIR A POSIÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO EM UM SERVIÇO, SAIBA QUE A ATIVIDADE VAI MUITO ALÉM DE ASSINAR DOCUMENTOS

Em qualquer serviço de saúde que disponha de atendimento de Fisioterapia ou de Terapia Ocupacional - seja ele de qualquer grau de complexidade, seja do setor público ou privado, seja clínica, hospital, consultório ou empresa-, sempre deverá haver a presença de um Responsável Técnico (RT) da Fisioterapia e/ou da Terapia Ocupacional.

Presença do Responsável Técnico não significa apenas um nome de profissional e número de registro no Crefito-3 disposto em um quadro na parede. A presença é física, durante os horários de atendimento ao paciente, conforme determina a Resolução Coffito nº 139/92, que regulamenta o exercício da Responsabilidade Técnica nos campos assistenciais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. O texto da Resolução expõe com clareza todas as obrigações e responsabilidades do profissional que assume essa função.

O QUE É? O QUE FAZ?

A Responsabilidade Técnica

é uma atividade que tem por objetivo dirigir ou assessorar tecnicamente serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e, principalmente - como indica o próprio significado da palavra -, a obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros. O profissional que assume a Responsabilidade Técnica precisa estar esclarecido a respeito de suas responsabilidades e obrigações. Sua principal referência é a já mencionada Resolução Coffito nº 139/92. Mas é também necessário conhecer a Lei do Exercício Profissional, o Código de

Ética da Fisioterapia ou da Terapia Ocupacional (conforme o serviço que assumiu), Resoluções Coffito que tratam de estágios, e vários outros documentos que, se observados e cumpridos, irão garantir a segurança - e reduzir a possibilidade de surpresas desagradáveis - da atividade do Responsável Técnico.

Nestas duas páginas, o Departamento de Fiscalização do Crefito-3 destacou alguns aspectos relevantes e que devem ser de conhecimento de todo Responsável Técnico.

Conheça o texto integral da Resolução nº 139/92 acessando o QR Code



O EXERCÍCIO da responsabilidade técnica exigida para os serviços de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, isolados ou alocados em clínicas, hospitais ou instituições outras, deve:

- garantir que as práticas terapêuticas oferecidas a terceiros o sejam, dentro de critérios éticos e científicos válidos;
- garantir que durante os horários de atendimento à clientela, estejam em atividades no serviço, profissionais fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais, em número compatível com a natureza da atenção a ser prestada;
- ser exercida, com exclusividade e autonomia, por profissional fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional, de acordo com tipo de assistência oferecida, com registro no Crefito em que esteja localizada a prestadora dos serviços;
- ser exercida por fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional em no máximo 2 (dois) serviços, devendo o Crefito da jurisdição manter controle próprio, através de livro, ficha ou sistema informatizado.

A AUSÊNCIA do profissional, durante os horários de atendimento, violenta o sentido da responsabilidade assumida perante a clientela, é o mesmo passível de punibilidade pecuniária por desídia, omissão ou conivência, independente do aspecto ético-disciplinar.

É ATRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL responsável técnico, observar que os estágios curriculares, sempre que oferecidos, o sejam de acordo com a Lei nº. 6.494/77, seguindo os seguintes critérios:

- Só poderá ser realizado, com a interveniência obrigatória da Instituição de Ensino Superior;
- Só poderá ocorrer a partir do 6º. período da graduação, por ser parte do ciclo de matérias profissionalizantes, consoante com a Resolução CFE nº. 04/83;
- Só poderá alcançar uma relação máxima de 1 (um) preceptor para 3 (três) acadêmicos;
- A preceptoria de estágio curricular, nos campos assistenciais da Fisioterapia e/ou da Terapia Ocupacional, só poderá ser exercida, com exclusividade, por profissional fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional, conforme a área em que o mesmo ocorra;
- A relação preceptor/acadêmico, quando o estágio curricular for promovido diretamente por Instituição de Ensino Superior - IES, com preceptor do seu quadro docente, será de 1 (um) preceptor para um contingente máximo de até 6 (seis) acadêmicos.

O RESPONSÁVEL TÉCNICO responderá perante o Crefito-3 por ato de administração do agente empregador, que corroborar ou não denunciar e que concorra, de qualquer forma, para:

- Lesão dos direitos da clientela;
- Exercício ilegal da profissão de fisioterapeuta ou da profissão de terapeuta ocupacional;
- Não acatamento às disposições desta, de outras resoluções do Cofito bem como às leis e outras normas emanadas dos Crefitos. ☹

Crefito-3 mantém subsedes em dez cidades do interior de São Paulo, atendendo a profissionais de todas as regiões

- 1 P. PRUDENTE** - Av. Cel. José Soares Marcondes, 871/51 - Bosque
A subsele de Presidente Prudente dispõe de 2.197 profissionais ativos inscritos. Atualmente, é um dos principais pólos industriais, culturais e de serviços do oeste do Estado de São Paulo.
- 2 RIBEIRÃO PRETO** - Rua Eliseu Guilherme, 1205 - Jd. América
Registra 7.340 profissionais inscritos. É polo tecnológico, possui o 25º maior PIB brasileiro. Além da economia, a cidade é destaque em saúde, educação, pesquisas, negócios e cultura do Brasil.
- 3 SOROCABA** - Av. Antônio Carlos Comitre, 650/22 - Pq. Campolim
Registra 3.565 profissionais inscritos. A cidade é um importante pólo industrial, sendo que sua produção industrial chega a mais de 120 países; seu PIB é o 19º maior do país.
- 4 S. J. CAMPOS** - Av. Dr. Nelson D'Ávila, 389/121-A - Jd. S. Dimas
Com 3.708 profissionais inscritos, a cidade possui importantes centros de ensino e pesquisas e é tecnopólo bélico, metalúrgico e sede do maior complexo aeroespacial da América Latina.
- 5 CAMPINAS** - Av. José de Souza Campos, 1815/4 e 5 - Cambuí
Maior subsele com 10.833 profissionais inscritos ativos e 20 municípios. Possui uma população de mais de três milhões de habitantes, formando a décima maior área metropolitana do Brasil.
- 6 GUARULHOS** - R. Barão de Mauá, 450/Sala 101 - Vila Almeida
Possui 3.044 profissionais ativos inscritos e é a segunda cidade mais populosa do estado de São Paulo, a 13ª mais populosa do Brasil e a 53ª mais populosa do continente americano.
- 7 SANTOS** - Av. Bernardino de Campos, 562/sala 108 - Pompéia
Possui 2.978 profissionais inscritos. Com a maior participação econômica da região, abriga o maior porto da América Latina, e é a 10ª colocada no quesito qualidade de vida.
- 8 S. J. RIO PRETO** - Rua Cel. Spinola de Castro, 3360/81 - Centro
Com 3.706 profissionais ativos inscritos, é um dos principais polos industriais, culturais e de serviços do interior. É a 18ª entre as brasileiras mais promissoras para se construir carreira.
- 9 MARÍLIA** - Rua Bahia, 165 - 3º andar/sala 31 - Centro
Possui 3.618 profissionais ativos. Em 2016, foi classificada como a 23ª melhor cidade do país para se viver e, em 2017, figurou em estudo do Ipea entre as 15 cidades mais pacíficas do Brasil.
- 10 OSASCO** - Rua Dep. Emílio Carlos, 482 - Vila Campesina
Registra 3.251 profissionais inscritos ativos. O município possui o 8º maior Produto Interno Bruto do Brasil e o 2º maior do Estado, ficando à frente de muitas capitais estaduais brasileiras.

Crefito-3 e as Políticas Públicas

de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

por DRA. JAMILE ALBIERO

O tema “álcool e drogas” costuma gerar polêmica na população em geral, entre profissionais e pesquisadores da área.

Entretanto, o uso de substâncias sempre existiu na humanidade e, ao longo da História, foi ganhando outros contornos. Atualmente, é permeado por discriminação, preconceito e exclusão das pessoas que delas fazem uso.

Importante lembrar que essa discussão perpassa diversos interesses - como os de mercado. A classificação das substâncias como legais ou ilegais também dificulta a compreensão do uso problemático de álcool e drogas.

O que de fato precisa ser avaliado é se o uso que se faz de determinada substância traz prejuízos ao desempenho ocupacional da pessoa.

É a partir desse entendimento, da abordagem da Redução de Danos ancoradas na Lei 10.216/2001 e demais arcabouço legal da área, que a Política Nacional

de Saúde Mental direciona a implantação das ações voltadas a essa questão.

As ações da Prefeitura Municipal de São Paulo na atual gestão, especialmente na região central conhecida como Cracolândia, têm sido alvo de diversas denúncias e manifestações de Conselhos de Classe e demais entidades. O Crefito-3, por meio da Câmara Técnica de Saúde Mental, tem participado desses movimentos.

Violação de direitos das pessoas que estavam na região, denúncias de encaminhamentos para tratamentos forçados e a tentativa de internação compulsória em massa, ainda hoje marcaram o Programa Redenção.

O Crefito-3 tem participado de Audiências Públicas e de encontros com demais Conselhos de Classe e com o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CONDEPE) para planejamento de intervenções coletivas.

A Terapia Ocupacional acompanha pessoas com uso problemático de álcool ou outras drogas, considerando o impacto gerado na vida das mesmas, rompendo vínculos pessoais, familiares e sociais.

Possibilitar que essas pessoas revejam seus projetos de vida e apoiá-las nessa reorganização é uma prática da profissão que tem sido cada vez mais ampliada e oferecer referências para essa atuação é uma das preocupações do Crefito-3. ●



A AUTORA

DRA. JAMILE ALBIERO é terapeuta ocupacional e delegada do Crefito-3.

Foto: Mônica Farias



Coffito define valor da anuidade de 2018

A Resolução Coffito nº 487, publicada no Diário Oficial da União em 7 de novembro de 2017, definiu o valor da anuidade a ser arrecadada pelos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional no exercício de 2018 em R\$475,00.

A Resolução oferece aos profissionais algumas possibilidades de desconto para pagamentos à vista:

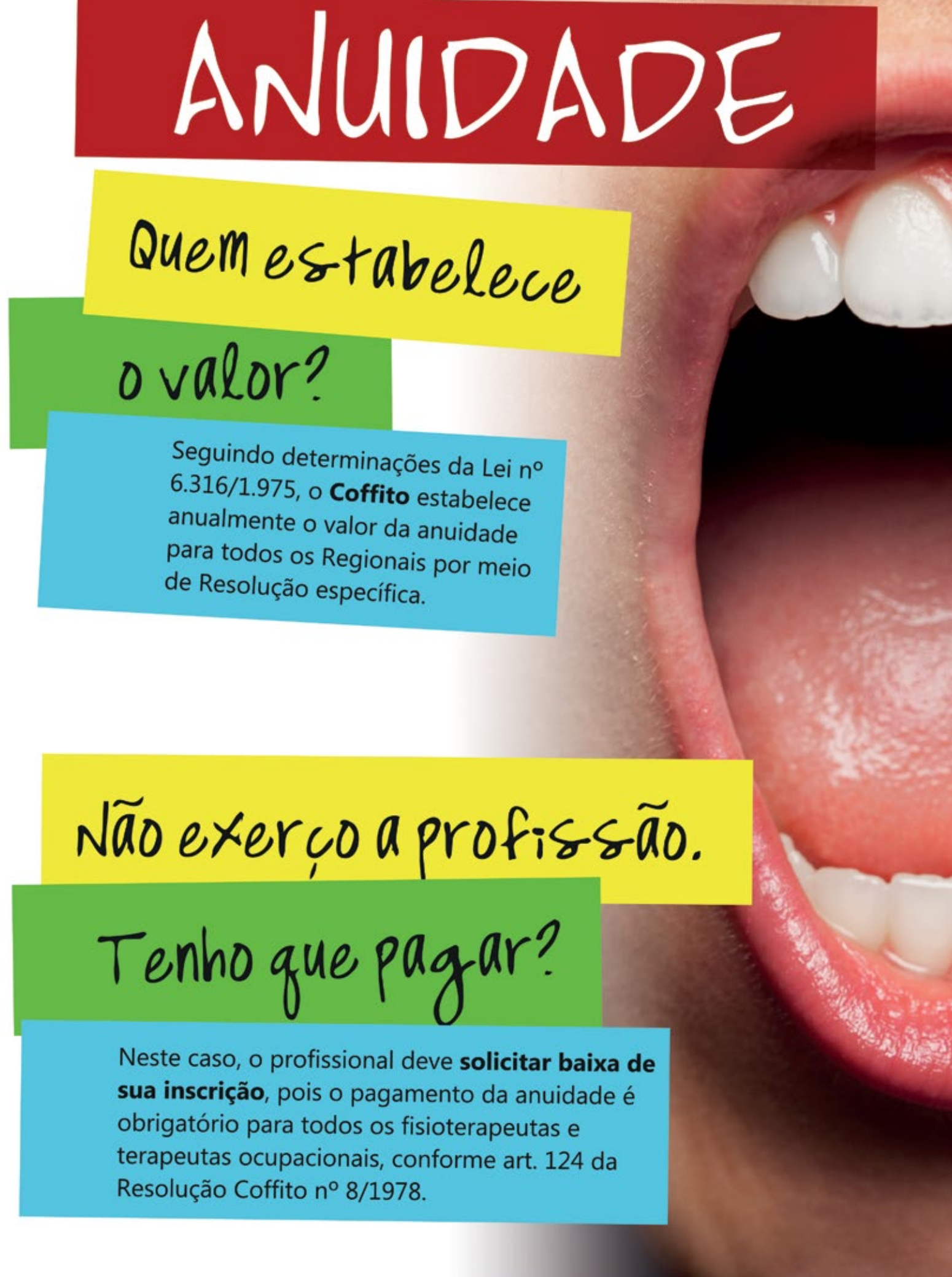
- ✓ Desconto de 15% para pagamento à vista até o último dia útil do mês de janeiro de 2018.
- ✓ Desconto de 10% para pagamento à vista até o último dia útil do mês de fevereiro de 2018.
- ✓ Desconto de 5% para pagamento à vista até o último dia útil do mês de março de 2018.

Se a opção for pelo parcelamento da anuidade, a Resolução do Coffito permite o pagamento em 5 parcelas mensais e sucessivas, sem juros, com vencimento sempre no último dia útil dos meses de janeiro, fevereiro, março, abril e maio.

Quer conhecer mais detalhes sobre a Resolução Coffito nº 487/2017? Acesse o QR Code.



ANUIDADE



Quem estabelece

o valor?

Seguindo determinações da Lei nº 6.316/1.975, o **Coffito** estabelece anualmente o valor da anuidade para todos os Regionais por meio de Resolução específica.

Não exerço a profissão.

Tenho que pagar?

Neste caso, o profissional deve **solicitar baixa de sua inscrição**, pois o pagamento da anuidade é obrigatório para todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, conforme art. 124 da Resolução Coffito nº 8/1978.



MÍD1@S SOC1A1S

o limite sutil entre a liberdade de expressão e a irresponsabilidade

As mídias sociais diferenciam-se dos demais meios de comunicação em virtude de sua praticidade de acesso e da celeridade com que as informações se propagam entre os usuários.

Tais peculiaridades configuram um poder quase que imediato de sugar as pessoas - de forma positiva ou negativa - a respeito de um determinado fato ou situação. Em razão da grande velocidade de disseminação da informação e de sua amplitude de abrangência, fica evidente a importância de se verificar a veracidade das informações compartilhadas ao posicionar-se sobre um conteúdo ou fato ocorrido.

As mídias sociais são meios de contato imprescindíveis para estreitar o relacionamento com as categorias, atuando como mais um instrumento para que os profissionais expressem opiniões, dúvidas, críticas, sugestões sobre o Crefito-3, e assuntos relacionados à Fisioterapia e à Terapia Ocupacional.

Críticas e sugestões são sempre bem-vindas, desde que feitas de ma-

neira ponderada. Dessa forma, temos a oportunidade de reconhecer erros, corrigi-los e também buscarmos a melhor alternativa para a resolução da problemática apontada, ou esclarecermos os motivos pelos quais é impossível agir.

Cabe ressaltar que críticas feitas de maneira ofensiva, com acusações sem fundamento e sem qualquer contribuição para o crescimento e o engrandecimento, podem ensejar a abertura de processo ético por infração do artigo 35 da Resolução Cofito 424 e artigo 35 da Resolução Cofito 425, ambas de 2013.

Não há impedimento algum em exteriorizar opiniões contrárias ao que defende o Crefito-3, uma vez que essas trazem múltiplas perspectivas sobre o assunto em pauta e agregam conhecimento. Mas o confronto de ideias deve ser exposto de forma responsável e madura, em linguagem não ofensiva, baseadas em fatos e conhecimento, e não apenas fundamentadas em “achismos”, com o objetivo único de denegrir a Autarquia e seus dirigentes. ❶



RESOLUÇÕES DO COFFITO REGULAMENTAM PRÁTICA

É proibido ao fisioterapeuta, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão ou entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

Art. 35 da Resolução Cofito 424/2013 - Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

É proibido ao terapeuta ocupacional, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

Art. 35 da Resolução Cofito 425/2013 - Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional



POR QUE REGISTRAR SUA EMPRESA NO CONSELHO?

LEGISLAÇÃO

De acordo com a Lei nº 6.839/80, “o registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros”.

DÚVIDAS

Dentre os maiores questionamentos dos profissionais quanto ao assunto, destacamos dúvidas sobre o registro da empresa no Crefito-3, regularização do registro, acréscimo de outras atividades ou serviços na empresa, promoção de cursos na empresa e outros em relação à contabilidade e assuntos jurídicos.



ABERTURA DE CLÍNICA

- 1) Elaborar Instrumento Social (Contrato Social) conforme determina o Código Civil (Lei 10.406/2002);
- 2) Providenciar inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas);
- 3) Preencher e assinar os formulários Requerimento para Visto em Instrumentos Sociais e Declaração de Responsabilidade Técnica - DRT;
- 4) Trazer o Instrumento Social e os formulários preenchidos e assinados ao Crefito-3 para análise e visto prévio;
- 5) Registrar o Instrumento Social no Cartório ou na Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP);
- 6) Depois do Registro em Cartório ou JUCESP, o profissional deverá voltar ao Crefito-3 para requerer o registro, entregando o formulário Requerimento para Registro de Empresa devidamente preenchido, assinado e com os seguintes anexos: original ou cópia autenticada do Instrumento Social registrado e original ou cópia autenticada do Comprovante de inscrição no CNPJ/MF (pode ser a certidão emitida via internet no site da Receita Federal).



ABERTURA DE CONSULTÓRIO

- 1) Preencher e assinar o Formulário Requerimento para Registro de Consultório;
- 2) Preencher e assinar a Declaração de Responsabilidade Técnica - DRT reconhecida em cartório;
- 3) Anexar a Cópia do Alvará ou Inscrição municipal (ou CCM – Cadastro de Contribuintes Mobiliários), expedido por repartição competente (Prefeitura ou VISA), em nome do profissional e no endereço do consultório;
- 4) Levar ao Crefito-3 (sede ou subdesdes) ou enviar pelo correio os documentos listados.

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA baseado em evidências



Foto: Arquivo Pessoal

DR. RODRIGO ANDRADE, fisioterapeuta e
mestre em ciências da reabilitação

A

coluna vertebral, assim como demais membros do corpo humano, não é simétrica e possui curvas naturais. No entanto, alguns indivíduos podem apresentar curvaturas para os lados na coluna e ou rotação, indicando um quadro de escoliose. Segundo Dr. Rodrigo Andrade, fisioterapeuta e mestre em ciências da reabilitação, “Escoliose é uma alteração tridimensional da coluna vertebral que irá mudar a morfologia do tronco como um todo, tanto do gradil costal, costelas, como a altura dos ombros, da pelve, mudando a postura corporal.”

Existem as Escolioses Congênitas, onde há uma causa conhecida e as Escolioses Idiopáticas, que não possuem uma causa específica e representam 80% dos casos. Por não ter cura, a Escoliose deve ser identificada precocemente, a fim de evitar progressão das curvas e, consequentemente, cirurgias que poderiam ser evitadas.

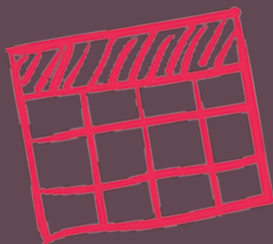
A Escoliose Idiopática se faz muito presente em crianças e adolescentes. “No adolescente é a fase mais crítica e tem maior progressão na fase de estirão do crescimento. Aí é que está o problema maior”. A Sosort (*International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment*), sociedade formada por profissionais da saúde, que dá diretrizes tanto na prática clínica quanto na pesquisa em Escoliose, diz que o tratamento se divide por graus. “Até 10 graus não é Escoliose porque não tem o processo rotacional. De 10 a 25 graus há intervenção da fisioterapia para tratamento do problema. De 25 a 50 graus, entram Fisioterapia e uso do colete ortopédico. Acima dos 50 graus, quando o tratamento conservador não foi eficiente, apresentando progressão dos graus, é feita a cirurgia”.

TRATAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Levando-se em conta que algumas abordagens não são eficazes no tratamento da Escoliose, Dr. Rodrigo buscou conhecimento nas abordagens Seas (*Scientific Exercises Approach to Scoliosis*) e no Método Schroth que tratam sobre a autocorreção da coluna. Esses métodos, preconizam um trabalho motor e consistem em exercícios passados pelo fisioterapeuta ao paciente que, com o apoio da família, irá realizá-los diariamente. “Ocorre a correção da postura e o tratamento é duradouro. Essa é a grande diferença entre esses métodos e os trabalhos com RPG e Pilates em Escoliose. É um trabalho de consciência, intensivo. A grande ideia do trabalho é a intensidade em automatizar as sessões. Inicialmente, será um trabalho consciente que irá se tornar inconsciente.”

O fisioterapeuta afirma que existem resultados que comprovam a eficácia dos métodos, como regressão da curva até 25 graus, diminuição do número de cirurgias e complicações, extensibilidade pulmonar e outros. “A questão não é que a Fisioterapia não cura Escoliose, mas deve ser feito um trabalho específico.” Dr. Rodrigo salienta que é preciso unir a categoria de fisioterapeutas, incentivar profissionais a buscarem estudos e aprofundar conhecimentos em outros idiomas, bem como na própria clínica baseada em evidência. “Precisamos melhorar a qualidade de nossas universidades e de nossos professores. Só vai haver uma mudança na Fisioterapia quando houver estudo, quando os profissionais forem mais críticos no sentido de procurar a ciência”. ●

SEMANA MUNICIPAL DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A ESCOLIOSE



A Câmara Municipal de Campinas aprovou o Projeto de Lei nº 164/17, do vereador Rafa Zimbaldi (PP), que cria a Semana Municipal de Conscientização sobre a Escoliose Idiopática Adolescente. A ideia é promover ações para tornar o tema conhecido à população e possibilitar a detecção precoce do problema, para iniciar um tratamento eficaz com maiores chances de regressão do desvio na coluna.



SOB CONTROLE

A Comissão de Tomada de Contas (CTC) do Crefito-3 é um órgão assessor especializado do Plenário do órgão. Tecnicamente, o trabalho da CTC é definido como sendo o de “apurar responsabilidade por ocorrência de fragilidade ou dano à administração do Conselho”. É o trabalho dos membros da CTC que garante a correção e legalidade de todas as movimentações financeiras realizadas pelo Crefito-3, apurando se tudo o que está descrito em planilhas, gráficos e tabelas corresponde à documentação que comprova as receitas e as despesas.

E mais importante – os membros da CTC trabalham também para garantir transparência e, assim, que todas essas informações técnicas possam ser claramente compreendidas por você.

No QR Code, saiba mais sobre a CTC.



A contribuição da Terapia Ocupacional na atenção à pessoa com depressão

P rincipal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo, a depressão, de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo - um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015.

Uma abordagem da equipe multiprofissional - em especial na detecção precoce dos sintomas da depressão - conta com a significativa participação do terapeuta ocupacional.

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE

Dra. Jamile Albiero, terapeuta ocupacional e delegada do Crefito-3, defende que o profissional de saúde deve estar sempre atento a sintomas precoces - e muitas vezes sutis - de depressão. Ela explica que a depressão pode aparecer mascarada, sob sintomas aparentemente leves. “O risco de não se detectar essas manifestações sutis é deixar de intervir precocemente”.

Por outro lado, Dra. Jamile também aponta a supervalorização da tristeza como diagnóstico - algo recorrente nos serviços de saúde. “Perder o emprego, perder pessoas queridas, exigem um necessário período de luto. Por vezes, não se permite o tempo para enfrentamento do luto, já se partindo para a medicalização. Medicaliza-se a vida por falta de tempo e paciência para escutar”, alerta.

O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Dra. Jamile acredita que a atuação da Terapia Ocupacional possibilita acessar a depressão ainda em seus estágios iniciais. A reorganização do cotidiano do sujeito é compreendida como primeira medida a ser adotada, com um olhar sobre as suas atividades de trabalho, suas atividades cotidianas. “É possível orientar o indivíduo para o equilíbrio do tripé ‘atividade/alimentação/repouso’. Promover o equilíbrio entre trabalho e autocuidado”, esclarece.

Além disso, incentivar a pessoa a participar de mais grupos sociais, para ampliar os laços afetivos, é também um caminho a ser explorado. 🌱

EXPERIÊNCIA NO CAPS IBIÚNA

► **Dra. Carolina Becker** é terapeuta ocupacional e atua com pacientes do CAPS II Ibiúna, e suas atividades com pacientes em sofrimento psíquico - inclusive os pacientes com depressão -, buscam promover o regate das vivências anteriores ao estado depressivo; oferecer opções de atividades nas quais os sujeitos encontrem um real sentido, e promover o desenvolvimento da autoestima e da capacidade de organizar a própria vida. Atividades desenvolvidas nos grupos de música; de pintura e desenho, de culinária, ou nos grupos de beleza no CAPS Ibiúna, permitem que os pacientes desenvolvam o desejo de compartilhar experiências. “Essas atividades acabam tendo reflexos em outros aspectos da vida do indivíduo”, explica Dra. Carolina. “Na troca de experiências, a apatia, a falta de desejo, vão desaparecendo”, conclui.

Sintomas sutis da depressão podem comprometer a possibilidade de intervenção precoce





A atuação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador

▲ *Tempos Modernos (Modern Times)* é um filme de 1936 do cineasta Charlie Chaplin. Na obra, o personagem tenta sobreviver em meio ao mundo moderno e industrializado. O filme é considerado uma forte crítica ao Capitalismo e aos maus tratos que os empregados passaram a receber durante a Revolução Industrial

O período da Revolução Industrial foi palco para os primeiros trabalhos da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional na área da saúde do trabalhador que tinham por objetivo promover saúde aos funcionários, preveni-los de doenças ocupacionais e reabilitá-los. A terapeuta ocupacional e especialista em reabilitação Dra. Cheila Lelis explica que “todo trabalhador pode estar envolto a riscos ocupacionais e riscos de acidentes, podendo causar adoecimento, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho”.

Segundo a fisioterapeuta e docente da Universidade Cidade São Paulo (Unicid) Dra. Rosimeire Padula, “o fisioterapeuta do trabalho irá atuar no desenvolvimento de técnicas de prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, levando-se em conta prevenção de riscos, afastamentos e sedentarismo”. Para Dra. Cheila, “a prática do terapeuta ocupacional no cenário da saúde do trabalhador inclui diversas possibilidades de atuação na reabilitação, prevenção, promoção e educação em saúde”. ●

PERÍCIA JUDICIAL

O profissional ainda pode atuar em perícia judicial. “O fisioterapeuta tem que ser neutro e imparcial porque está ali para guiar o juiz”, diz Dr. Rosimeire. O terapeuta ocupacional irá auxiliar o juiz ou um advogado do requerente ou do arguido a apresentar provas ao júri quanto a lesões sofridas pela parte lesada e se a implicação das lesões for de capacidade funcional. “É feito o reconhecimento do nexo causal em doença ocupacional, constatação de ambiente de trabalho insalubre ou perigoso e na perícia será feita uma análise da demanda, tarefa, atividade e do diagnóstico. Pode-se utilizar técnicas de registro como filmagens e fotografias, observação in loco laboral e utilizar-se de testes funcionais”, diz Dra. Cheila.

Perda da autonomia de terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas na indicação de OPMEs no INSS

A

pós publicação do Despacho Decisório nº45 DIRSAT/INSS, que altera o volume II do Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional em novembro de 2016, profissionais terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas perderam autonomia na indicação de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) aos beneficiários do INSS. Segundo explica a terapeuta ocupacional Dra. Gisele Monnerat Tardin, com a decisão apenas peritos médicos estão autorizados a avaliar e prescreverem OPMEs no INSS.

As mudanças feitas nos dois volumes do Manual Técnico deram-se após mudanças na gestão do INSS em julho de 2016. Com isso, várias normativas internas, como o Despacho 45, retiraram autonomia de trabalho dos profissionais de saúde “não-médicos”. “Também houve um desmonte da equipe multiprofissional que compunha a Divisão de Gerenciamento de Atividades da Reabilitação Profissional e exoneração de cargos de representantes técnicos da Reabilitação Profissional nas Superintendências Regionais, hoje substituídos por Assessores Técnicos”. A terapeuta ocupacional acrescenta que hoje, existem em torno de 45 terapeutas ocupacionais e 8 fisioterapeutas atuando nas equipes de Reabilitação Profissional das 23 gerências regionais do INSS no Estado de São Paulo.

Para a profissional, as mudanças afetam diretamente a população

atendida no programa de Reabilitação Profissional. Além disso, “os profissionais perdem autonomia de avaliar se outros fatores não-médicos, ocupacionais, sociais, funcionais, influenciam na elegibilidade ao programa de Reabilitação Profissional”. ●

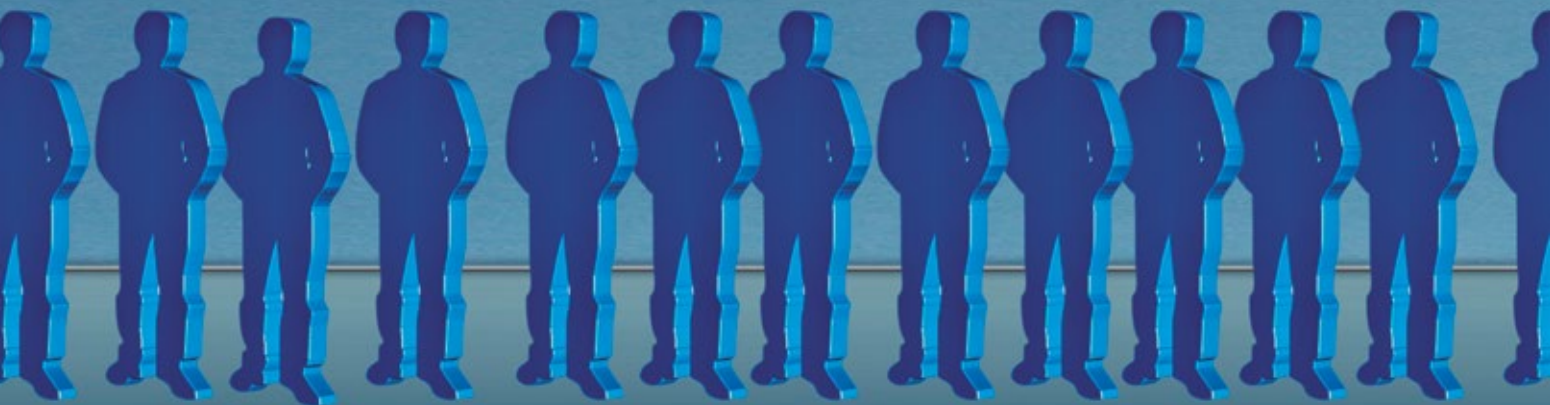
AÇÕES DO CREFITO-3

► O Crefito-3 se posicionou contrário à situação e no dia 7 de abril deste ano, a Procuradoria Jurídica da Autarquia encaminhou ofício ao presidente do INSS reivindicando a recondução dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais atuantes na Reabilitação Profissional do INSS às atividades executadas. Em maio deste ano, o Crefito-3 também esteve presente em ato a favor das prerrogativas profissionais junto aos representantes das categorias na sede do INSS em São Paulo.

Além disso, o Crefito-3 encaminhou um novo ofício às autoridades competentes para que o Coffito tome as medidas cabíveis, em âmbito nacional, no sentido de resguardar a função dos profissionais junto ao INSS.



Ação e reação



COMO A MOBILIZAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS, CREFITO-3 E EM HOSPITAIS DA CAPITAL E ESTÁ AUXILIANDO A JUSTIÇA

No último mês de agosto, Hospital Leforte e Hospital Bandeirantes - ambos pertencentes ao **GRUPO LEFORTE**, na capital paulista -, **DEMITIRAM EM MASSA SUAS EQUIPES DE FISIOTERAPEUTAS**, substituindo os profissionais pelos serviços de uma empresa terceirizada.

O Grupo Leforte alegou que, com a vigência das novas leis que regem as relações de trabalho - Lei nº 13.429/2017 (sobre terceirização), e Lei nº 13.467/2017 (reforma trabalhista) - estaria legalmente amparada e livre para realizar a demissão de 70 profissionais. Mas não foi essa a interpretação da Justiça do Trabalho...

Uma questão trabalhista, que envolveu e sensibilizou muitos fisioterapeutas do estado de São Paulo, chamou a atenção da Justiça do Trabalho. O Juiz Elizio Luiz Peres, do Tribunal do Trabalho da 2ª Região, em decisão liminar, declarou canceladas as demissões em massa dos fisioterapeutas do Hospital Leforte e do Hospital Bandeirantes. No dia 4 de dezembro (data de fechamento desta edição da revista), os Hospitais acataram a decisão provisória da Justiça e reintegraram todos os profissionais demitidos.

A decisão do Juiz foi motivada pela Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público do Trabalho, que tocou em alguns pontos considerados ainda críticos nas



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO REVERTEU DEMISSÕES A CONSTRUIR O ENTENDIMENTO SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO

novas Leis que regulam as relações trabalhistas - mais especificamente, a Lei nº 13.429/2017, que dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros.

Durante a apuração dos fatos para abertura da Ação Civil Pública, foram ouvidos representantes do Grupo Leforte, que entenderam o processo de demissão em massa e a terceirização do serviço de Fisioterapia foi regular. Porém, segundo o MPT, todo o processo de demissão foi ilícito desde o princípio. A dispensa dos fisioterapeutas dos dois hospitais foi, ainda, realizada sem que houvesse qualquer acordo ou negociação coletiva com o sindicato da categoria.

NOVAS LEIS, VELHAS PRÁTICAS

Segundo diferentes juristas que se pronunciaram publicamente a respeito das novas leis que modificam alguns aspectos das relações de trabalho, tanto a lei que trata da terceirização quanto a que traz alterações para a CLT ainda não têm “tempo de vida” suficiente para já existir uma jurisprudência – a interpretação da lei baseada em decisões de julgamentos anteriores, que formam uma tradição de decisões sobre causas semelhantes.

No entendimento do MPT, o Grupo Leforte agiu “pretensamente apoiado na recente Lei de Terceirização, que sofre de inconstitucionalidade formal e material, além de não estar em vigência à época das demissões”. Tramitam no Superior Tribunal Federal Ações de Inconstitucionalidade da Lei nº 13.429/2017 por violação do ordenamento jurídico constitucional e por desrespeitar normas internacionais de tratados assinados pelo Brasil. »

Um dos aspectos que ainda geram dúvidas entre empregadores, empregados e juristas trata da possibilidade da terceirização da chamada “atividade-fim” da empresa – de forma simplificada, a atividade que é a razão de sua existência. Seria a Fisioterapia a atividade-fim de um hospital, passível de terceirização? Para o MPT, a resposta é clara: “A responsabilidade do prestador de serviços de saúde não se esgota na medicina propriamente dita, mas se estende à complexa rede de serviços que envolve essa atividade”. Defendem que os serviços de Fisioterapia “se inserem na atividade-fim do réu, tendo em vista que não pode promover os serviços médico-hospitalares que oferta sem a existência dos fisioterapeutas”.

Embora a questão da terceirização ainda possa ser alvo de interpretações, outras normas, bastante claras e vigentes há tempos, foram apontadas pelo MPT como alvo de desrespeito por parte dos hospitais réus na ação: as Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em especial a RDC nº 7, que trata dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

O Ministério Público aponta que as Resoluções da Agência que regulam o funcionamento e a prestação de serviços de saúde determinam que os serviços de Fisioterapia “devem ser realizados diretamente pela unidade de saúde por excelência, no caso os hospitais”. Essas mesmas Resoluções prescrevem a necessidade da vinculação direta do profissional de saúde ao estabelecimento hospitalar “como forma de se estabelecer controle sobre a atividade por eles exercidas, condição essencial para a perfeita realização dos serviços de saúde”.

REPERCUSSÃO DAS DEMISSÕES

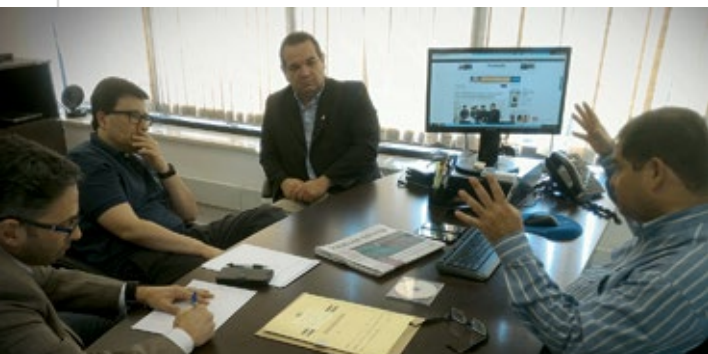
Logo após receber a informação sobre a demissão coletiva, o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite, convocou os diretores do Conselho num domingo para reunião extraordinária, com o objetivo de direcionar ações que poderiam apoiar os fisioterapeutas demitidos a reverter a situação. Em seguida, protocolou ofício no Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região e foi recebido pelo desembargador Carlos Roberto Husek. Na pauta, foram discutidos o caso do Hospital Leforte e a nova Lei das Terceirizações. Na ocasião, o desembargador declarou que “os estudos que estão sendo realizados é que indicarão o caminho futuro da jurisprudência”.

O Conselho também protocolou pedido ao TRT-2 objetivando intervir na Ação Civil Pública, sob a figura de *Amicus Curiae*. Embora o Crefito-3 esteja legalmente impedido de interferir em questões trabalhistas – esse papel cabe aos sindicatos – tal participação sugere o fornecimento de subsídios ao julgador, contribuindo para dar mais qualidade às decisões judiciais. Essa prática possibilita obtenção de decisões mais justas. O Tribunal acatou a solicitação, concedendo ao Conselho o status de *Amicus Curiae*.

Nas mídias sociais do Crefito-3, o caso das demissões dos fisioterapeutas do Hospital Leforte e Hospital Bandeirantes foi compartilhado com a categoria. A repercussão foi um misto de indignação e solidariedade dos fisioterapeutas paulistas com a situação.

“São bastante relevantes as mobilizações dos colegas nesse caso. O grande envolvimento virtual nas redes sociais em conteúdos sobre a demissão dos colegas dos Hospitais mostrou união da categoria. E principalmente as ações realizadas fora das redes sociais, quando profissionais se mobilizaram, fizeram contatos, pediram ajuda e buscaram a justiça mostram que determinação e força podem fazer a diferença em situações complexas e difíceis como essa”, disse Dr. José Renato.

O presidente do Crefito-3 alerta que o caso dos fisioterapeutas dos hospitais Leforte e Bandeirantes pode ser o primeiro de muitos outros. Mas acredita que toda a mobilização ocorrida em torno do fato teve o propósito de alertar a Justiça do Trabalho para a ilegalidade de semelhantes ações. Ele defende que todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais estejam atentos e prontos para reagir a situações como essa. “Todo o movimento de reação à decisão unilateral dos hospitais foi iniciado por um pequeno grupo de fisioterapeutas demitidos e chegou ao MPT. Iniciaram o que pode vir a se tornar a base para as decisões da Justiça do Trabalho para situações similares no futuro”. ●



▲ Reunião extraordinária no Crefito-3 definiu ações de apoio aos fisioterapeutas demitidos

Atuação da Fisioterapia no tratamento das DTM

Dor no maxilar, excesso de trabalho, questões emocionais. Essas são algumas causas das Disfunções Temporomandibulares (DTMs), patologias de um segmento conhecido por dor orofacial que envolvem a articulação temporomandibular (ATM). Segundo o fisioterapeuta Dr. Roberto Santos, especialista em reabilitação, “tudo que indica a perda ou alteração de uma função entra nas DTM. A DTM é uma patologia multifatorial e a combinação dos fatores pode levar a uma desordem”.

O fisioterapeuta acrescenta que estudos em relação à ATM estão avançados, reforçando o quanto a Fisioterapia é necessária. “Quando uma pessoa tinha um deslocamento de disco, indicava-se a cirurgia e hoje temos visto que a Fisioterapia ajuda a equipe multidisciplinar e alguns casos são de rara indicação e menos de 1% requer cirurgia. Além disso, fisioterapeutas têm investigado a relação entre a cervical e a DTM. “Antes, focava-se muito na região da dor local. O fisioterapeuta começou a tratar a postura e relação da cervical com a DTM. Isso se deve à conexão muscular e ligamentar entre as regiões”. Para tratar a dor orofacial o profissional utiliza terapia manual, acupuntura, agulhamento seco, eletroterapia, laser terapia, entre outros recursos.

► SINTOMAS E CAUSAS

Roer unhas, apertar ou ficar com dentes encostados, escorar o queixo com a mão e morder tampa de caneta são alguns hábitos parafuncionais que podem causar ou agravar uma DTM. “Só de o paciente ficar com os dentes encostados a musculatura mastigatória é afetada”. Depressão, ansiedade e preocupações também estão relacionados às DTM. Por isso, é importante uma equipe multidisciplinar para acompanhar o paciente.

As DTM são seguidas de cefaleia tipo tensional e dor na região temporal e do masseter, podendo apresentar zumbido no ouvido e estalidos ou crepitação ao abrir a boca. “Se isso está causando dor, limitando a abertura da boca, precisa buscar ajuda. Muitas pessoas têm a crepitação e isso pode ser o começo de um desgaste na articulação”. Dr. Roberto recomenda que seja feito um tratamento conservador, sem cirurgia, preciso em educação e informação, reforçando a qualidade de vida ao paciente. Vale destacar que a avaliação multiprofissional com cirurgião-dentista e fisioterapeuta é essencial, já que a DTM é uma patologia multicausal.

O tratamento e diagnóstico se baseiam na classificação internacional para as Disfunções Temporomandibulares (*Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*). O fisioterapeuta irá recomendar que o paciente pare com os hábitos parafuncionais, pratique atividades físicas e busque ajuda psicológica, se a DTM estiver ligada a questões emocionais. “O paciente deverá continuar o tratamento em casa, com termoterapia, exercícios específicos, automassagem na região do masseter e outros”.

Para o fisioterapeuta, faltam especializações em dor orofacial na Fisioterapia. Dr. Roberto considera a DTM uma doença do futuro, por isso, o mercado de trabalho para o fisioterapeuta está aquecido. “Hoje a Odontologia e a Medicina reconhecem a importância da Fisioterapia nos tratamentos de DTM”. 📍



Foto: Arquivo Pessoal

▲ Dr. Roberto Santos

CONSELHO CONSULTIVO DO CREFITO-3

EXPERIÊNCIA, RECONHECIMENTO E
CREDIBILIDADE A SERVIÇO DE UMA
GESTÃO TRANSPARENTE E MODERNA



Maurício Palermo Galletti

Contador e sócio da CADT Contabilidade e Auditoria Ltda; consultoria e Assessoria contábil e financeira a pessoas físicas e jurídicas.



Carlos Reganati

Engenheiro Elétrico com especialização em Marketing Industrial e Administração de Empresas; atual CEO da empresa internacional OTLA - Optical Technologies Latin America.



Marcelo Habice Da Motta

Advogado de Direito dos negócios bancários; diplomado Bacharel em Direito pela USP e em Economia pela Faculdade de Economia São Luís; mestre em direito econômico e financeiro pela USP e pós-graduado pela New York University em Direito Comparado; membro do Comitê de Negociação de Valores Mobiliários do Conselho de Administração e das seguintes Comissões Superiores da Diretoria: Tributária, de Auditoria e Gestão de Riscos Operacionais, de Políticas Contábeis.

Sandro Marcelo Rafael Abud

Mestre em direito; professor em cursos preparatórios ao exame da ordem; professor de Ética e Legislação das Faculdades Oswaldo Cruz; professor de Direito Educacional do Curso de Pós-Graduação da Foccus Educacional.



O Conselho Consultivo do Crefito-3 é um órgão independente e multidisciplinar, formado por profissionais de diversas áreas, com o intuito de aconselhar, assessorar, emitir pareceres e recomendações sobre questões apresentadas pelo presidente do Crefito-3.

A função de presidente e de membro do Conselho Consultivo é honorífica e não implica em remuneração de qualquer natureza por parte do Crefito-3. Para ser membro, o indivíduo deve ser digno, honesto, de reconhecido mérito, competência e experiência profissional que possa contribuir para o desenvolvimento e melhoria da gestão do Crefito-3.



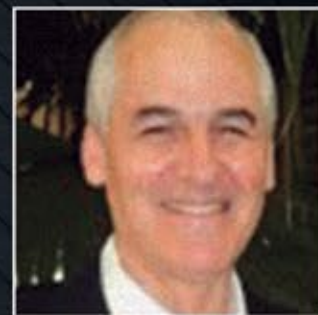
Pedro Perri Júnior

Esteve à frente de Banco Mercantil de São Paulo, Citicorp - Banco Crefisul de Investimentos, Banco Nacional, Itaú Private Bank, LLA Andbank; trabalha com Gerenciamento de unidades de negócios, Planejamento Estratégico e Início de Novos Negócios, Expansão de Operações e Desenvolvimento Regional, Gestão de Carteira de Investimentos, Transações de Crédito e Risco, Relacionamento com Clientes e Fornecedores, Desenvolvimento de Equipe e Liderança, Projetos Internacionais.



Rogério Vidal Gandra Da Silva Martins

Ex-Juiz do Tribunal de Impostos e Taxas de São Paulo e do Conselho Seccional da OAB-SP; membro do Conselho Superior de Direito da FECOMERCIO-SP e da Academia Paulista de Letras Jurídicas; atua nas áreas de consultivo/contencioso tributário, empresarial, arbitragem e direito desportivo.



Paulo Fernando Racy Ferreira

Formado em Engenharia pela UFRJ; Mestre em Administração de Empresas pela FGV; Diretor na TRINDATA Prestação de Serviços Ltda.



João Dácio Rolim

PhD pela Queen Mary University of London em Comércio Internacional, Tributação Internacional e Direitos Humanos Internacionais; doutor em Direito Tributário pela Universidade Federal de Minas Gerais; mestre em Direito Internacional Tributário, Direito Europeu e Trust pela London School of Economics and Political Science.



Marcelo Pereira Andery

Médico formado pela Faculdade de Medicina da USP; diretor Executivo na Solar Colégios.



Roberto Alessandro Neif Abdalla

Formado em administração pela FMU; sócio da BCA Informática Mercantil e Serviços Ltda. e perito judicial.

Saiba o que são as Associações Profissionais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional

Segundo os termos do artigo 53 do Código Civil, as associações profissionais são pessoas jurídicas, de direito privado, sem fins lucrativos, constituídas pela união de pessoas que se organizam com interesse em comum. Para existir oficialmente, a associação precisa registrar seu estatuto, em forma pública, no cartório de pessoas jurídicas, conforme versa o artigo 45 do Código Civil (Lei 10.406/2002).

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional possuem diversas associações profissionais, que são responsáveis por agregar profissionais das mais variadas categorias. Essas associações têm como objetivo o desenvolvimento profissional através da realização de eventos, cursos, workshops, descontos em congressos, além de promover a divulgação da profissão, com o intuito de proporcionar oportunidades no mercado de trabalho aos associados e fortalecimento das categorias.

Conheça algumas Associações de Fisioterapia, de Terapia Ocupacional e outras multiprofissionais nas quais esses profissionais estão inseridos. ☺

ABP Associação Brasileira de Pilates

ABENFISIO Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia

ABFO Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia

ABRADIMENE Associação Brasileira para o Desenvolvimento e Divulgação do Conceito Neuroevolutivo Bobath (Neurofuncional)

ABRAFIDEF Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional

ABRAFIGE Associação Brasileira de Fisioterapia em Gerontologia

ABRAFIN Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional

ABRAFISM Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher

ABRAFIT Associação Brasileira de Fisioterapia do Trabalho

ABRAFITO Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica

ABRAPG-FT Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisioterapia

ABRATO Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais

AFB Associação de Fisioterapeutas do Brasil

ANAD Associação Nacional de Assistência ao Diabético

ANAFIQ Associação Nacional de Fisioterapia em Quiropraxia

ASBAMTHO Associação Sino Brasileira de Acupuntura Moxabustão e Terapias Holísticas

ASSOBRAFIR Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva

ATOESP Associação de Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo

ATOHOSP Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos

FENAFITO Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais

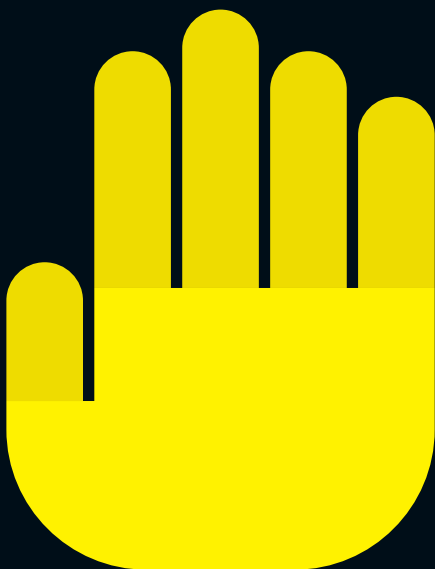
RENETO Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional

SBFC Sociedade Brasileira de Fisioterapia em Cancerologia

SBNP Sociedade Brasileira de Neuropsicologia

SBOT Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

SOBRAFISA Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas



VOCÊ SABE DIFERENCIAR ATUAÇÃO DE CONSELHO, ASSOCIAÇÃO E SINDICATO?

Conhecer a função de cada organismo é fundamental para o esclarecimento de dúvidas e resolução de questionamentos ou problemas. O profissional deve participar e se envolver nas atividades do seu Conselho, de Associações e do Sindicato para fortalecer e promover o crescimento das categorias.

CON SE LHO

Conselhos Regionais têm por função regular, orientar e fiscalizar a atividade profissional. São fiscalizados pelo Conselho Federal, órgão hierarquicamente superior que elabora resoluções para os regionais.

SIN DICA TO

Representam e defendem os interesses da categoria nas esferas judiciais e extrajudiciais. Lutam pela melhoria das condições de trabalho, remuneração dos profissionais, defesa da classe, garantindo todos os direitos trabalhistas previstos em lei.

ASSO CIA ÇÃO

Criadas para agregar profissionais de determinada área, buscam o aprimoramento profissional por meio de cursos, congressos e outros. As associações visam, também, a divulgação e a valorização das profissões.



Fotos: Agência Senado

Terapia Ocupacional

é homenageada em solenidade no Senado Federal

O dia 6 de novembro de 2017 marcou uma ocasião única na história da Terapia Ocupacional brasileira. Uma sessão solene do Senado celebrou o centenário mundial da profissão.

Por iniciativa do Senador Antonio Anastasia (PSDB-MG), a Sessão Solene reuniu terapeutas ocupacionais de todas as regiões do Brasil para destacar não apenas os cem anos da profissão em nível mundial, mas as muitas realizações da profissão no Brasil. “O Senado contribui para a difusão do conhecimento das atividades da Terapia Ocupacional por meio dessa sessão especial de aplauso e de reconhecimento”, declarou Anastasia.

Na mesa solene, a vice-presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), Dra. Patrícia Luciane Santos de Lima, fez um breve resgate das

práticas ocupacionais em saúde ao longo da História, encontrada em registros milenares das civilizações chinesa, egípcia e grega. Também citou os primórdios das práticas da Terapia Ocupacional ainda no Brasil Colonial e Imperial, quando teve início a praxi-terapia.

“TEMOS QUE MOSTRAR NOSSO DIFERENCIAL”

Dra. Patrícia revelou a preocupação do Coffito a respeito da necessidade de inserção do terapeuta ocupacional em todas as políticas públicas que contemplem as áreas de atuação da profissão. Enfatizou, ainda, que não apenas os órgãos ligados à profissão devem lutar pela valorização da área. “Se queremos que a Terapia Ocupacional seja vista, que se destaque, precisamos de preparo. Temos que mostrar nosso diferencial. Que tal se



Dra. Patrícia Luciane Santos Lima, vice-presidente do Coffito, homenageia representantes das entidades da Terapia Ocupacional

refletirmos sobre o quanto somos determinados para alcançarmos o reconhecimento e o sucesso”?

A vice-presidente do Coffito lembrou também que a profissão de terapeuta ocupacional completou, no último dia 13 de outubro, 48 anos de reconhecimento formal no Brasil, por meio da promulgação do Decreto-Lei 938/1969, e que o Brasil conta hoje com 18 mil profissionais registrados – mais de um terço deles no estado de São Paulo.

Também compôs a mesa solene o presidente do Crefito-4, Dr. Anderson Luís Coelho, que definiu a Terapia Ocupacional como “uma declaração e amor à humanidade”.

“O que se celebra hoje é a trajetória exitosa da Terapia Ocupacional no Brasil”, enfatizou Dr. Anderson, que ainda registrou o fato de toda política pública que garante assistência terapêutica ocupacional, garante também os direitos humanos. 🌐

RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO PELA SOCIEDADE

O Crefito-3 também esteve na Sessão Solene, representado pelo presidente Dr. José Renato de Oliveira Leite, pelo vice-presidente Dr. Adriano Conrado Rodrigues e pela conselheira Dra. Tatiani Marques.

Ao tomar a palavra, Dr. José Renato destacou que existe o reconhecimento, dentre as profissões da saúde, da importância do terapeuta ocupacional como membro efetivo da equipe, mas que a profissão ainda carece de um reconhecimento amplo por parte da sociedade. “Temos muito a trabalhar; muito a fazer. Precisamos estimular a abertura de cursos de Terapia Ocupacional, estimular a abertura de mais postos no SUS, mais vagas em centros de saúde, em escolas”, defendeu.

Acesse o vídeo através do QRCode ao lado.



Dr. Rafael Barreiro (Reneto)



Dra. Flávia Cipriani (Fenafito)



Jonata Bezerra (Exneto)



Dra. Fátima Depieri (Atohosp)

Tome nota dos

EVENTOS

JANEIRO - 2018

International, Multidisciplinary Rehabilitation Conference Stroke Rehab: From No-Tech to Go-Tech

Dias 29, 30 e 31, em Christchurch/Nova Zelândia
Organização: University of Canterbury Rose Centre for Stroke Recovery and Research.

Info: www.science.canterbury.ac.nz/stroke-rehab/

FEVEREIRO - 2018

1st Middle East Orthopaedic Manual Therapy Academy Congress Evidence based Orthopaedic Manual Therapy

Dias 9 e 10, no Cairo/Egito

Organização: International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT).

Info: www.omtae.org

The 6th World Congress on Controversies to Consensus in Diabetes, Obesity and Hypertension (CODHy)

Dias 21, 22 e 23, em Tel-Aviv/Israel

Organização: ComtecMED.

Info: www.codhy.com/2018/

ABRIL - 2018

International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health

Dias 10, 11 e 12, em Reykjavik/Islandia

Organização: Icelandic Physiotherapy Association

Info: icelandtravel.artegis.com/event/ICPPMH-Conference2018

17º Congresso Brasileiro de Cirurgia do Joelho

Dias 12, 13 e 14, no Rio de Janeiro/RJ

Organização: Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho (SBCJ)

Info: www.sbcj.org.br

VI Jornada de Estudos da doença de Parkinson

Dias 13 e 14, em Rio Claro/SP

Organização: Universidade Estadual Paulista, campus Rio Claro

Info: ib.rc.unesp.br/#!/leplo

ICEBAT 2018: International Conference on Evidence Based Aquatic Therapy

Dias 14, 15 e 16, em Las Vegas/EUA

Organização: International Conference on Evidence Based

Aquatic Therapy Info: www.icebat.us

World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases

Dias 19, 20, 21 e 22, em Krakow/POL. Organização:

International Osteoporosis Foundation (IOF)

Info: www.wco-iof-esceo.org/

XI Congresso Brasileiro de Oncologia Ortopédica

Dias 19, 20 e 21, em Belém/PA

Organização: Associação Brasileira de Oncologia Ortopédica (ABOO)

Info: www.cboo.med.br/

Acesse a página de eventos através do QRCode ao lado.



Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional,

*Mantenha seus dados atualizados junto ao Crefito-3.
Além de respeitar o Código de Ética das Profissões,
resoluções Cofito 424/13 e 425/13, você permite que
as correspondências do Conselho cheguem até você.*

Tenha sempre em mente:
não é possível voltar atrás e
fazer um novo começo, mas nada
nos impede de começar agora
a construir um novo futuro.

2018, ANO DE RENASCER!

Crefito3
SÃO PAULO