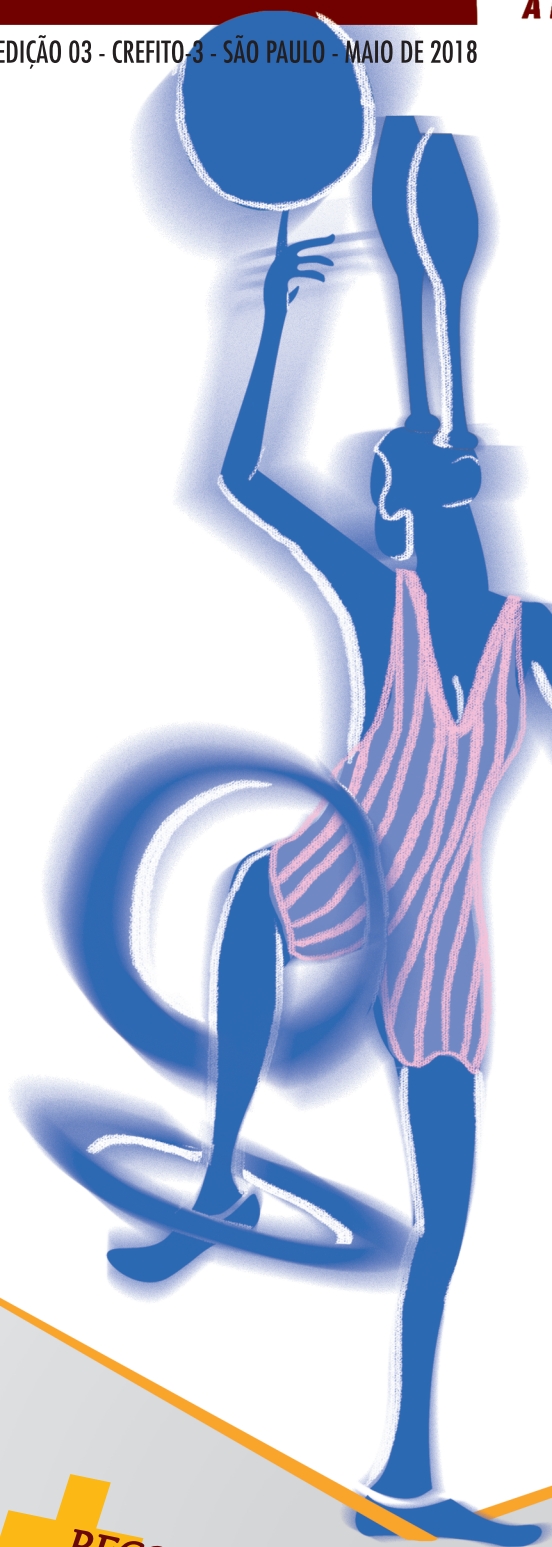


EM MOVIMENTO

A REVISTA DO FISIOTERAPEUTA E DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

EDIÇÃO 03 - CREFITO-3 - SÃO PAULO - MAIO DE 2018



Um olhar
sobre a
realidade dos
proprietários de
clínicas e
consultórios
no Brasil

E
QUILÍBRIO

RECONHECIMENTO

Coffito garante espaço
para profissionais
em políticas públicas

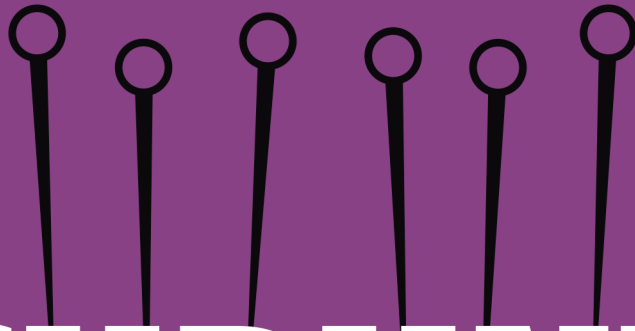
ENTREVISTA

Terapeuta ocupacional
questiona Lei e propõe
nova especialidade

AUTISMO

Ampliar habilidades para
AVDs é prioridade do
terapeuta ocupacional

ATENÇÃO



ACUPUNTURA

NÃO É

**PRÁTICA EXCLUSIVA
DA CLASSE MÉDICA**

Fique por dentro do debate que está ocorrendo com relação à prática da Acupuntura, legislação, entendimentos jurídicos e não se deixe enganar por informações inverídicas e mal intencionadas.

Acesse o QRCode e saiba mais



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. Jonas 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

COMUNICAÇÃO**Gerência**

Túlio Braga Fonseca

Redação

Gabriela Moretto – MTb nº 72.071-SP

Mônica Farias – MTb nº 21.749-SP

Design Gráfico

Amanda Piva (Estagiária)

Renata dos Santos Silva (Estagiária)

Redes Sociais

Ana Carolina Soares da Silva (Estagiária)

Diagramação e Audiovisual

Rodrigo Cavalheiro

Capa e ilustrações

Amanda Piva

Icons Created by

Freepik.com.

Impressão: Esdeva Indústria Gráfica

Tiragem: 77 mil exemplares

FOTO: RODRIGO CAVALHEIRO

EDITORIAL

Nossas batalhas de cada dia



O ano de 2018 também não vai dar trégua nos enfrentamentos em prol da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. Mas estamos preparados e atentos.

Você viu como alterações no SIMPLES Nacional afetaram a vida dos profissionais? Este ano, o Crefito-3 trouxe especialistas para orientar sobre o tema e está empenhado em alterar essa realidade. Como tais alterações resultam em perda de receitas, o governo federal vigia com muita atenção. Isso torna tudo ainda mais difícil e destaca a importância de ações estratégicas para esse e outros confrontos.

Há ainda o falso dilema propagandeado por algumas instituições médicas sobre a Acupuntura. O fato é que tais instituições se esqueceram dos vetos no Ato Médico. O uso de agulhas não é exclusividade do médico, nem a formulação do diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica. E por fim, não há lei que proíba fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, ou outro profissional de saúde, de oferecerem Acupuntura aos seus pacientes. Fim de papo; o resto é conversa fiada.

Em março, foi a vez da votação da lei da Estética. Uma manobra levou outro texto para votação na Câmara, às pressas, permitindo que atividades exclusivas da Fisioterapia fossem invadidas. Em mobilização-relâmpago, o Coffito, vários regionais, inclusive o Crefito-3, e a Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional - Abrafidef, em menos de 12 horas, conseguiram reverter e barrar os retrocessos.

Você vai conhecer ainda a iniciativa de profissionais em Catanduva. Ela gerou novas vagas para terapeutas ocupacionais no município. Entenda esse processo e faça dele modelo para sua região. Os resultados alcançados vão levar melhor assistência à população.

Ah... e não deixe de ler as duas entrevistas. Elas estão demais! Boa leitura!

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

Mais de 60 editais de concursos públicos em diversos municípios de SP foram obrigados, na Justiça, a retificar a jornada exigida para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

A sua denúncia ao Crefito-3 fez valer a Lei das 30 horas.



**denúncias
geram
resultados**

36



6



10



- 48 O autismo que ninguém vê
- 34 Quem precisa de Fisioterapia Pélvica?

14 **CAPA**
Equilibrista.
Malabarista.
Mágico. Mas pode
também me chamar
de fisioterapeuta
empresário

- 44 40 horas de
carga horária
para Fisioterapia
e Terapia
Ocupacional?
As prefeituras
até tentam, mas é
totalmente ilegal



46

CNS reavalia
Resolução e retifica
entendimento
sobre formação em
Fisioterapia

40

Mobilização
de terapeutas
ocupacionais abre
vagas em
Catanduva

28

Para o presidente do
Coffito, País precisa
de remuneração justa
aos profissionais de
saúde

A black and white portrait of a woman with long, dark, wavy hair, wearing a white blazer over a dark top. She is smiling slightly and has her arms crossed. She is wearing a ring on her left hand and a watch on her right wrist.

“SOMOS
PROFISSIONAIS
DA SAÚDE
CAPACITADOS PARA
DEVOLVER
FUNÇÃO”

▲ Dra. Themis Brochado, fisioterapeuta dermatofuncional e presidente da Abrafidef

FOTO: RODRIGO CAVALHEIRO

A FISIOTERAPEUTA DRA. **THEMIS BROCHADO** É DOUTORA EM SAÚDE E TECNOLOGIA PELA UFMS, MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, ESPECIALISTA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL PELO COFFITO, PÓS-GRADUADA EM FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL PELO INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ENSINO (IBRAPE), PÓS-GRADUADA EM ACUPUNTURA PELO IESP, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL (ABRAFIDEF), PRESIDENTE DA CÂMARA TÉCNICA DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL, PROFESSORA DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL.

Dra. Themis, fale sobre a Fisioterapia Dermatofuncional e as principais subáreas de atuação.

A Fisioterapia Dermatofuncional é a especialidade que atua na prevenção, promoção e recuperação do sistema tegumentar agindo diretamente nos distúrbios metabólicos, linfáticos, endócrinos, dermatológicos, neurológicos e do sistema osteomioarticular. Antes do reconhecimento oficial da especialidade, era conhecida como Fisioterapia Estética, o que de certa forma “engessava” nossa atuação; somos profissionais da Saúde capacitados para devolver função. Não enxergamos apenas pele e anexos, nossa formação nos permite conhecimento e desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para realizar e desenvolver tratamentos em inúmeras patologias, de vários órgãos e sistemas que interagem com a pele.

Além de ser responsável pelo sistema tegumentar, a Fisioterapia Dermatofuncional também desempenha importante função em outras áreas de atuação do fisioterapeuta. Quais seriam essas áreas?

A pele, nosso órgão “alvo” de trabalho, é o maior órgão do organismo humano e está intimamente ligada ao nosso sistema como um todo, o que me permite dizer que nossa atuação está cada vez mais interdisciplinar. Um exemplo simples é citar o processo de reparo (cicatrização) que acontece em Cirurgias Estéticas, assim como em Cirurgias Ortopédicas ou em Cirurgias Cardíacas. O fisioterapeuta dermatofuncional é o profissional capacitado a conduzir esse processo, devolvendo capacidade funcional do tecido. Uma das áreas que, atualmente, somos muito requisitados é a ortopedia, prevenindo fibroses em pós-operatório de artroplastias de joelho e quadril.

A Fisioterapia entende a importância de um trabalho multidisciplinar, que envolva outras áreas da Saúde. O trabalho em Dermatofuncional também é multidisciplinar? Qual a importância da visão multidisciplinar nos tratamentos?

O trabalho da Fisioterapia Dermatofuncional não tem como não ser multidisciplinar e interdisciplinar. Enxergamos o paciente como um todo e, para o sucesso de qualquer tratamento, precisamos estar em comunhão com uma equipe multidisciplinar. A visão geral do contexto em que o paciente está inserido também faz muita diferença no plano de tratamento, uma orientação aos familiares, muitas ve-

zes, ajuda na diminuição do tempo de reabilitação, por exemplo.

Levando-se em conta a crescente procura por tratamentos estéticos, como se encontra o atual cenário da Dermatofuncional no Brasil? A área tem apontado para um aumento de profissionais no mercado de trabalho?

Especificamente, a subárea da Estética e Cosmetologia encontra-se em ascensão. A globalização associada à facilidade e à velocidade com que as informações chegam, hoje, a qualquer pessoa, é algo que nos preocupa, pois apesar do lado bom disso tudo, existe um risco muito grande da banalização para com a Saúde. Com uma busca rápida no Google, “Erros Estéticos” temos números assustadores de intercorrências sem solução, ou seja, danos irreversíveis, na maioria das vezes causado por falta de capacitação profissional. O profissional Fisioterapeuta Dermatofuncional tem desde sua formação acadêmica a capacitação técnica e o embasamento teórico para operar equipamentos de eletrotermofototerapia, que são os maiores vilões quando pensamos em erros estéticos. A graduação em Fisioterapia é o único curso da área da saúde que contempla com carga horária suficiente conhecimento específico para garantir competências e habilidades necessárias para operar esses recursos. »

Como a Abrafidef se posiciona em relação ao Ensino a Distância em áreas da Saúde, como a Fisioterapia, em especial à Dermatofuncional?

A Abrafidef no início do ano de 2017 se posicionou publicamente através de seus canais oficiais contrária à cursos de graduação e de pós graduação em modalidades EAD para qualquer curso da área da saúde.

Entre os direitos e deveres do profissional fisioterapeuta, especialista em dermatofuncional, quais cuidados ele deverá apresentar em seus atendimentos e outros procedimentos?

Além dos que estão estabelecidos no nosso Código de Ética, o Profissional Fisioterapeuta Dermatofuncional deve ter um cuidado maior com a biossegurança, já que alguns procedimentos tem esse pré requisito, que é de fundamental importância para a segurança do paciente e do profissional.

Falando nisso, quais as principais infrações cometidas por fisioterapeutas dermatofuncionais de que você tem conhecimento?

São várias, desde ministrar cursos de conteúdo privativo do fisioterapeuta para outras categorias profissionais até realização de técnicas as quais não tem competência para tal. Isso nos entristece muito porque enfraquece a especialidade e nos coloca em descrédito diante da população que utiliza nossos serviços assim como das equipes multidisciplinares em que atuamos. Primamos e orientamos uma conduta ética e responsável, partindo do princípio de que somos profissionais da saúde e temos responsabilidade civil diante de todos os nossos atos laborais.

Quais são suas recomendações ao profissional que deseja ingressar na Fisioterapia dermatofuncional?

A primeira recomendação é conhecer a área em sua totalidade e caso tenha afinidade, dedique-se estudando muito. O primeiro passo é escolher cursos sérios que possam acrescentar conhecimento efetivo para um desempenho de prática clínica de resultados. É importante lembrar que somos uma especialidade muito jovem e temos um longo caminho pela frente, precisamos escrever nossa história com seriedade e solidez, para isso o desenvolvimento científico e político é fundamental. Aproveito para convidar os colegas a participarem ativamente da Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional pois todo trabalho realizado pela associação é de forma voluntária, a demanda de trabalho é muito grande e toda ajuda é muito bem vinda. ●

PL2332/2015: mobilização garante vitória da Fisioterapia

Projeto de Lei que incluiria atribuições do fisioterapeuta a profissionais da Estética e Cosmetologia foi incluído em pauta às pressas. Força-tarefa emergencial de Crefitos e Abrafidef garantiu vitória para a profissão.

- Até dezembro de 2017, o PL2332/2015 encontrava-se parado e sem movimentações;

- Após meses de negociações e ajustes ao PL2332/2015, fisioterapeutas vinculados ao Sistema Coffito/ Crefitos e à Abrafidef conquistaram no Senado a redação de um texto substitutivo consensual ao PL original, que respeitasse atividades legalmente restritas à Fisioterapia;

- Porém, no dia 7 de março de 2018, o PL2332/2015 entrou, inesperadamente, na pauta de votação no Plenário da Câmara dos Deputados, em Brasília/DF. O texto a ser votado não correspondia à versão construída no Senado, mas sim aquele que permitia aos esteticistas desempenhar atividades privativas da Fisioterapia.

- Surpreendidos pela entrada não programada do PL em Plenário, representantes de Crefitos e da Abrafidef se empenharam na tentativa de sensibilizar a maior parte dos 513 deputados para a necessidade de aprovação do texto elaborado pelo Senado.

- Representantes do Crefito-3, Crefito-4, Crefito-5, Crefito-10, Crefito-14, Crefito-15, do Coffito e da Abrafidef apresentaram aos deputados os riscos que a aprovação do texto original do PL representaria à sociedade.

- O esforço gerou resultados favoráveis à Fisioterapia e à sociedade. Sem deixar de contemplar a necessária regulamentação das profissões de esteticista, cosmetólogo e técnico em estética, aprovou-se a versão do PL redigida no Senado. A lei foi sancionada dia 3 de abril.

**TEMOS MUITA COISA
IMPORTANTE PRA
FALAR COM VOCÊ.**

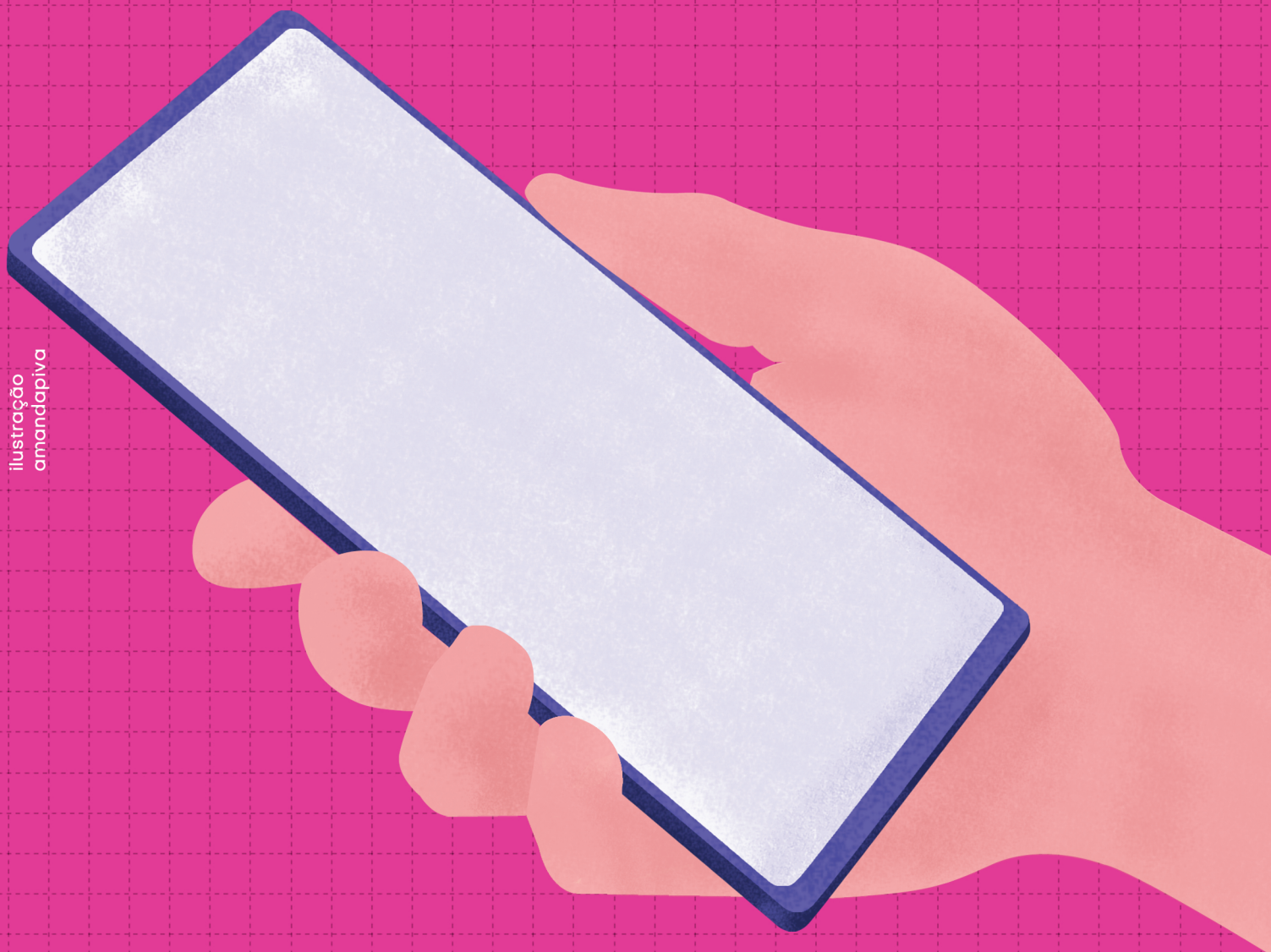


ilustração
amandapiva

Fique sempre ligado!



facebook
[/crefito3](https://www.facebook.com/crefito3)



instagram
[@crefito3](https://www.instagram.com/crefito3)



site
crefito3.org.br



youtube
[/crefitosp](https://www.youtube.com/crefitosp)



soundcloud
[/crefito3](https://www.soundcloud.com/crefito3)

◀ Dra. Cândida Luzo, terapeuta ocupacional e presidente da Abratoneto FOTO: TULIO FONSECA

“RESTRINGIR, NA LEI,
A ATUAÇÃO DA TERAPIA
OCUPACIONAL À SAÚDE
MENTAL **FOI UM ERRO**”

DRA. MARIA CÂNDIDA DE MIRANDA LUZO, OU **CÂNDIDA LUZO** - COMO É CONHECIDA ENTRE OS COLEGAS - É TERAPEUTA OCUPACIONAL. DESENVOLVENDO SEU TRABALHO NO INSTITUTO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLíNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (IOT/HC-FMUSP), DRA. CÂNDIDA ABRAÇOU A LUTA PELO RECONHECIMENTO OFICIAL DO SISTEMA COFFITO/CREFITOS À ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NOS CAMPOS DA NEUROLOGIA, TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia COMO ÁREAS DE ESPECIALIZAÇÃO ESPECÍFICA, NÃO CONTEMPLADAS COM PRECISÃO PELA DEFINIÇÃO DE NENHUMA DAS SEIS ÁREAS DE ESPECIALIDADE JÁ RECONHECIDAS PELO CONSELHO FEDERAL. NA ENTREVISTA A SEGUIR, DRA. CÂNDIDA RELATA AS MOTIVAÇÕES PARA LUTAR POR ESSE RECONHECIMENTO E OS BENEFÍCIOS QUE OFICIALIZAR A ESPECIALIDADE PODERÁ TRAZER PARA A PROFISSÃO.



Terapeuta ocupacional em Neuro-traumato-ortopedia: quem é esse profissional?

Todos os terapeutas ocupacionais que atuam em reabilitação física pertencem a uma das subáreas da Neuro-traumato-ortopedia. Seja a neurologia, a traumatologia ou a ortopedia; seja atuando em clínica ou hospital - se o profissional desempenha a profissão dentro de alguma dessas práticas, ele já se enquadra na especialidade da Neurotraumato-Ortopedia.

Quem é o paciente da Terapia Ocupacional em Neurotraumato-Ortopedia?

É todo paciente que tem um déficit motor, uma deficiência física que precisa ser tratada com a especificidade da Terapia Ocupacional, que é o resgate da função e a melhora do desempenho ocupacional desse paciente. Temos pacientes que sofrem acidentes vasculares cerebrais, temos crianças que têm paralisia cerebral. São práticas muito bem reconhecidas no Brasil.

Por que propõe a criação de uma nova especialidade para a Terapia Ocupacional? Dentre as especialidades regulamentadas pelo Coffito, nenhuma delas se adequa à atuação na reabilitação física?

A Terapia Ocupacional vai além do que diz a nossa Lei. Na Lei de criação da profissão [n.R Decreto -Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que “Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências”], está determinado que a atuação do profissional está restrita à saúde mental. E isso, na prática, sempre foi uma inverdade. Isso foi um erro histórico e causou um grande prejuízo para nossa profissão. A atuação em Neuro-traumato-ortopedia acontece desde que a Terapia Ocupacional veio como profissão para o Brasil; já chegou aqui com um trabalho muito forte em reabilitação física. Quando o Decreto-Lei foi publicado, ignorou essa área de atuação. A Lei do exercício profissional não contempla todas as práticas da Terapia Ocupacional. Ao longo do tempo o Coffito publicou algumas Resoluções, que garantiram nossa atuação nessa área – que nós chamamos de reabilitação física – mas ainda não é suficiente. ➤

Em termos de embasamento científico para validação da nova especialidade, o que tem sido feito?

O trabalho preventivo que temos feito na Terapia Ocupacional, muito amparado em evidências científicas, e mesmo amparados sobre estudos desenvolvidos aqui no IOT – como, por exemplo, no tratamento de paciente da ortopedia pediátrica, são alguns exemplos de legitimação científica da nossa prática. Crianças, que têm problemas ortopédicos, e que podem ser tratadas conservadoramente, utilizando técnicas que já são habituais do terapeuta ocupacional, como a confecção da órtese, e tratadas não-cirurgicamente. São trabalhos muito bonitos que estamos desenvolvendo com ortopedistas, que também querem oferecer para os pacientes tratamentos menos agressivos. Tratamentos mais resolutivos e com menos sofrimento para aquela criança. Temos outros trabalhos, de prevenção para idosos, além de outras práticas ortopédicas que são de puro resgate motor. Tratamento de problemas decorrentes de processos de osteoartrite e outras patologias que nos são encaminhadas para tratamento e resgate das funções do cotidiano.

Recentemente você e um grupo de terapeutas ocupacionais fundou a Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais em Neurotraumato-Ortopedia – Abratoneto. O que motivou essa iniciativa?

A Abratoneto nasceu do desejo de levar essa ideia de reconhecimento da área ao Coffito. Levar para a instância superior do sistema o reconhecimento formal de que o terapeuta ocupacional atua em reabilitação física, e dentro desse campo, atua em neurologia, em traumatologia e em ortopedia.

Quais os principais objetivos da Abratoneto?

Nosso objetivo é agregar os terapeutas ocupacionais que atuam em reabilitação física para que, todos juntos, possamos organizar as práticas e levar essa ideia da especialidade para dentro dos consultórios e das instituições. A ideia é que as instituições também reconheçam formalmente as práticas que nós já fazemos aqui no Brasil há mais de 60 anos. Muitos dos terapeutas ocupacionais dessa área estão reunidos em sociedades menores. Temos como exemplo a Sociedade Brasileira de Terapeutas da Mão, que já reúne vários desses profissionais. A ideia é que essas associações venham para dentro da Abratoneto, como departamentos de subespecialidades, como acontece na Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Essa estratégia de fortalecimento da Abratoneto não oferece o risco de se sobrepor a trabalhos associativos desenvolvidos há mais tempo?

A importância da Associação é justamente essa: fazer com que as pessoas se aproximem e aprendam a se organizar, a reunir os interesses, mesmo que diversos, mas que tenham um objetivo comum, que é a prática de resgate motor e funcional dos pacientes. Se nos unimos, ganhamos força pelo número, pela representatividade que podemos ter. Isso facilita muito nosso diálogo também com a sociedade. E isso hoje é importante para a Terapia Ocupacional, para que as pessoas entendam o que nós estamos fazendo. Não importa em qual subespecialidade o terapeuta ocupacional atua. O importante é que se junte ao grupo e crie, dentro dessa especialidade, conhecimentos específicos. Inclusive com o desenvolvimento de cursos, que já estão sendo formatandos. Assim pretendemos instrumentalizar melhor os colegas, para que possam exercer a especialidade com legitimidade.

Quais são suas expectativas em relação à recepção das demandas da Abratoneto pelo Sistema Coffito/Crefitos?

Desejo ver as práticas da Neurotraumato-Ortopedia reconhecidas como tais pelo Sistema Coffito/Crefitos. Nós temos o reconhecimento de nossos pacientes, temos o reconhecimento dos hospitais e das instituições especializadas, nós temos o reconhecimento dos médicos, que são os que mais nos encaminham pacientes. Mas não temos reconhecimento dentro do Sistema. E isso é muito importante para o terapeuta ocupacional. ●

4

passos para abertura de consultórios

- 1** Preencher e assinar Formulário Requerimento para Registro e Consultório
- 2** Preencher e assinar a Declaração de Responsabilidade Técnica – DRT reconhecida em cartório
- 3** Anexar Cópia do Alvará ou Inscrição Municipal (ou CCM – Cadastro com Contribuintes Mobiliários), expedido por repartição competente (Prefeitura ou VISA), em nome do profissional e no endereço do Consultório
- 4** Trazer ao Crefito-3 (sede ou subsedes) ou enviar pelo correio todos os documentos acima listados

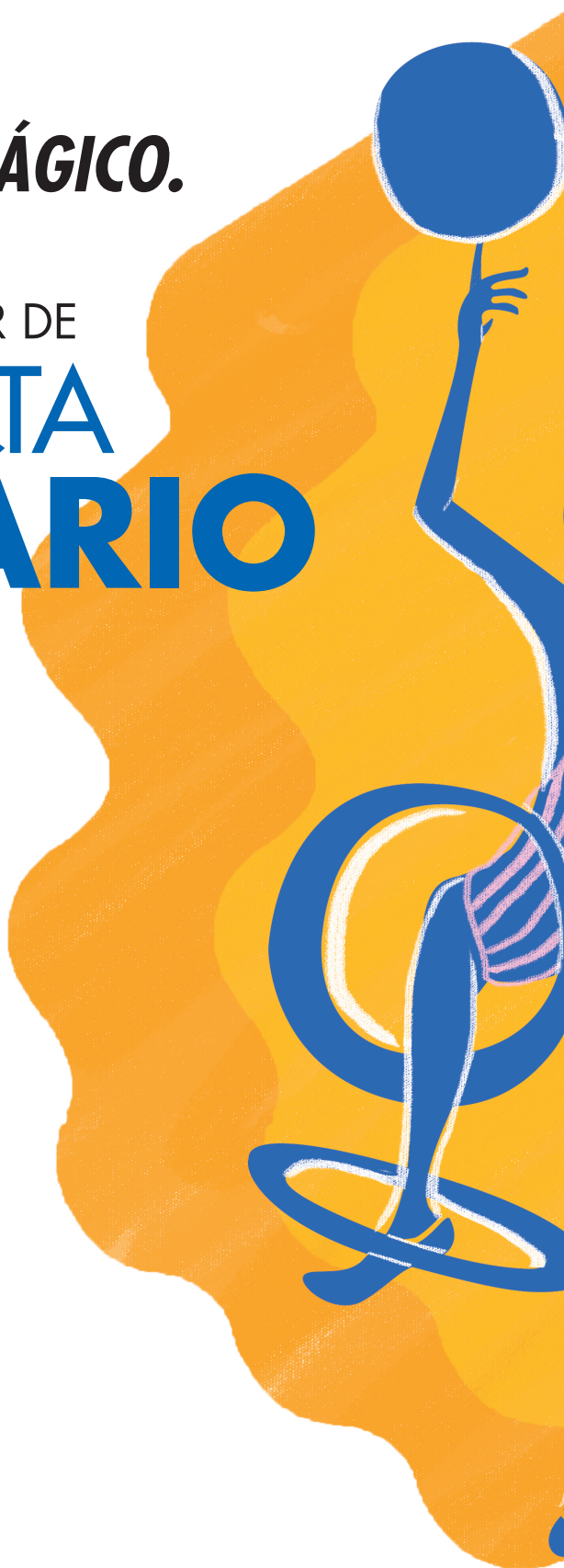
**PARA SABER MAIS,
ACESSE:**



EQUILIBRISTA. MALABARISTA. MÁGICO.

MAS PODE TAMBÉM ME CHAMAR DE
**FISIOTERAPEUTA
EMPRESÁRIO**

As ambições são muitas e as frustrações, idem. Como equacionar e equilibrar as relações desiguais entre prestadores e contratantes dos serviços de Fisioterapia e garantir, ao mesmo tempo, a sustentabilidade do negócio e a oferta de um serviço de excelência? Talvez você ainda não saiba, mas a resposta já pode estar ao seu alcance.





Carolina, 29 anos, é fisioterapeuta. Após quatro anos de esforços para pagar a mensalidade da faculdade e todos os demais gastos agregados - livros, xerox, transporte, refeição fora de casa e, quando possível, participação em eventos - Carolina deu entrada com a documentação para seu registro no Crefito e foi atrás do objetivo de abrir sua própria clínica. Mas não sem antes iniciar um curso de especialização e pagar a contribuição para a associação científica de sua especialidade.

Abrir uma clínica não é apenas abrir as portas num imóvel e iniciar os atendimentos. Abertura de empresa em órgão específico, registro no Crefito, móveis e equipamentos...

Com um ou outro paciente encaminhado a ela por amigos, Carolina firma contrato com alguns planos de saúde para trabalhar. Sem experiência de negociação, Carolina recebia R\$ 12,00 por paciente atendido. Além de tudo isso, ainda ocorreu a modificação do SIMPLES que onerou ainda mais a profissão, impondo aos serviços de Fisioterapia a tributação pelo Anexo V, que tem maiores alíquotas. Sem domínio de ferramentas de gestão, ela perde o controle das finanças de seu consultório. Gasta na manutenção de seu negócio muito mais do que recebe. Olha para trás e percebe que está cada vez mais distante a possibilidade de um dia recuperar tudo o que investiu ao longo de sua vida para sua formação profissional.

Carolina, de 29 anos, não existe. Ou melhor, existe em cada um dos cerca de 65 mil fisioterapeutas do estado de São Paulo, e nos 240 mil profissionais registrados em todo o Brasil. Profissionais que, por razões diversas, não conseguem fechar as contas no final do mês. Trabalham o máximo, por vezes com recursos mínimos, e recompensa menor ainda.

Mas, afinal, quanto as tantas Carolinas do Brasil deveriam receber como remuneração de seus serviços, não apenas para ter um pagamento justo, mas também para investir em aprimoramento contínuo, em novas tecnologias que ofereçam o que há de mais eficiente para seus pacientes? Como equilibrar a remuneração pelos serviços prestados, garantindo a sustentabilidade do negócio?

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) fez essa conta e chegou a algumas conclusões. E é sobre essas conclusões - aliadas à proposta de soluções - que trataremos nas próximas páginas. »

POR QUE ESTAMOS ASSIM?

A sustentabilidade de uma empresa está baseada em diferentes aspectos, direta ou indiretamente vinculados ao negócio. Mas ela está, principalmente, baseada em seus aspectos econômicos. E para a prática da Fisioterapia, esses aspectos envolvem investimentos, sejam eles em aprimoramento técnico e científico ou em novas tecnologias e equipamentos.

Em 2009, a Fundação Getúlio Vargas (FGV) conduziu uma pesquisa para constatar, cientificamente, o que já era sabido empiricamente: nas planilhas da maior parte das clínicas e consultórios de Fisioterapia do Brasil, os custos tendiam a superar ou - no máximo - se equiparar aos ganhos. Nesse contexto, falar em lucro, em “ficar rico” como fisioterapeuta, era um delírio.

Conduzir um negócio plenamente sustentável na Fisioterapia em tal cenário parece ser um privilégio para aqueles que atendem aos 4% da população que podem custear suas próprias despesas com serviços de saúde. Para aqueles que atendem os outros 96% dos brasileiros dependentes do Sistema Único de Saúde ou dos planos de saúde (70% no SUS e 26% nos planos, em dados de 2012), o caminho para a sustentabilidade não parece tão seguro. Dentre esses, dados do CNES indicam que 80% dos fisioterapeutas estão na saúde suplementar. Na época da pesquisa da FGV, um atendimento de Fisioterapia Traumatológica custava aos planos de saúde entre R\$5,00 e R\$ 12,00. Em muitos casos, a regra era que o procedimento fosse remunerado até cinco vezes abaixo de seu custo real.

Avaliando os dados da pesquisa da FGV, o Coffito concluiu que, nas últimas décadas, a prestação de serviços fisioterapêuticos acumulou, em seu conjunto, dívidas e prejuízos. E isso não ocorre sem sérias consequências para o profissional e para o paciente. Uma remuneração precária não dá condições ao profissional de acompanhar os avanços científicos e tecnológicos da área.

“A FGV demonstrou que as condições precárias de remuneração tendem a comprometer a qualidade técnica da prestação de serviços, assim como sua capacidade de gestão”, sentenciou, em documento do Coffito, seu presidente, Dr. Roberto Mattar Cepeda.

Um outra conclusão, apresentada em relatório do Coffito, é um evidente descompasso entre o crescimento quantitativo de

CENÁRIO

Entre os profissionais que responderam à pesquisa da FGV, a maior parte **não possui sistema**, ou possui **apenas sistema manual de acompanhamento** para gerenciar seus estabelecimentos.

Outro dado observado é a **falta de pessoal próprio** para a administração da empresa, o que resulta no acúmulo de funções para o fisioterapeuta responsável técnico ou proprietário, que acaba assumindo, por necessidade, a gestão do negócio.

Sem formação na área que o habilita para a função, instala-se aqui um círculo vicioso, que reforça cada vez mais a **insustentabilidade do setor**.

profissionais no país em relação à ascensão qualitativa desses mesmos profissionais. A Fisioterapia está, a cada ano, consolidando a validação científica de suas práticas, comprovando seu fazer como essencial e obrigatório no sistema de saúde. No entanto, quanto mais ciência produzida, menos ciência aplicada. Nunca na história a Fisioterapia esteve tão rica em evidências científicas. E nunca tão poucos profissionais têm exercido sua prática clínica baseada em evidências.

“Grande parte da população brasileira não tem disponível suporte de atenção fisioterapêutica. Quando dispõem, recebem-na de forma desqualificada ou de risco. Isso decorrem da insustentabilidade econômica, advinda de preços ínfimos pagos pelas operadoras de saúde e pelo SUS

para subsidiar uma assistência adequada”, declarou o presidente do Coffito.

A presidente da Federação Nacional das Entidades Prestadoras de Serviços de Saúde (Fenafisio), Dra. Marlene Izidro Vieira, acompanha essa avaliação, e alerta que, apesar dos problemas do setor, os serviços de Fisioterapia está, há anos, passando por grandes transformações, e a sociedade e sistemas de saúde em sua totalidade, exigem outras abordagens da assistência. “Não basta ser bom, ou ter um serviço com espaços diferenciados. Hoje a sociedade exige resolutividade, custos menores e muita qualidade”. Ela acredita que esses fatores têm definido quem fica e quem sai do mercado.

Em suma, o cenário atual nos leva a algumas constatações:

Existe, sim, demanda epidemiológica pela saúde funcional;

A população brasileira é carente - em quantidade e qualidade - da assistência de Fisioterapia, em todos os níveis de atenção, apesar do aumento do número de profissionais;

A consolidação da validação científica das práticas de Fisioterapia nunca esteve tão evidente, como está evidente o reduzido número de profissionais que apoiam suas práticas baseadas em evidências.

Todas essas constatações traduzem um contrassenso, que tem seu aspecto mais explícito na insustentabilidade da prática fisioterapêutica, que é a causa e consequência de uma realidade ingrata, e que ainda conta com mais um outro fator jogando “contra” um cenário mais sustentável. »



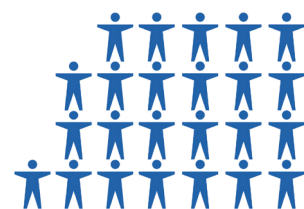
Realidade do fisioterapeuta empreendedor no Brasil

- a) Tributação injusta para o pequenos empresários
- b) Relações de negociação negligenciadas
- c) Empreendedor banalizado nas negociações

USUÁRIO DO SUS / PLANOS DE SAÚDE

96%

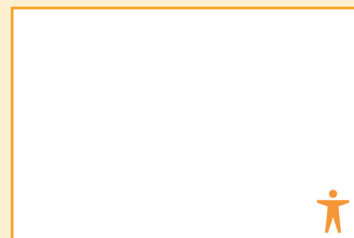
DA POPULAÇÃO BRASILEIRA



USUÁRIOS DE SERVIÇOS PRIVADOS

4%

DA POPULAÇÃO BRASILEIRA



“NÓS NUNCA APRENDEMOS A SER GESTORES”

“Existem muitas empresas de Fisioterapia fechando, que não conseguem se firmar no mercado. Um dos principais motivos é a falta de capacitação em gestão dos nossos pares”.

A constatação de Dra Tatiana Serpa, presidente da Associação de Empresas Prestadores de Serviços de Fisioterapia do Estado do Rio de Janeiro (Aeferj), chama a atenção para o fato de que pouco adianta ser um excelente profissional, caso o fisioterapeuta não consiga gerir o próprio negócio, pois estará sempre fadado à falência. E isso tem a ver com a formação básica do profissional. “Na verdade, desde nossa base, não fomos preparados para gerir. Nosso foco sempre foi o paciente”. Seria de suma importância, que a gestão de negócios estivesse na base da formação profissional.

“Desde nossa base não fomos preparados para gerir, **nosso foco sempre foi o paciente**”

► Dra. Tatiana Serpa, Aeferj. FOTO: CREFITO-3



Também Dra. Marlene Izidro, presidente da Fenafiso, atribui à falta de conhecimentos sobre gestão como um fator que contribui para o cenário de insustentabilidade de grande parte dos empreendimentos de Fisioterapia. “Durante anos houve falta de um olhar mais cuidadoso com os prestadores de serviços, ausência total de investimento em educação para gestão. E isso em muito contribuiu - e ainda contribui - para que o gestor não invista em empreendedorismo, gestão, qualificação e, consequentemente, não tenha um negócio sustentável”.»



CUSTOS ENVOLVIDOS NA ABERTURA E MANUTENÇÃO DE UM CONSULTÓRIO OU CLÍNICA

- Contrato social (onde conste a consolidação contratual);
- Registro do contrato social na JUCESP
- Registro do Contrato Social no Crefito-3
- Autorizações na Vigilância Sanitária
- Autorização na Prefeitura
- Laudo do Corpo de Bombeiros (AVCB)
- Adaptações de acessibilidade regidas pela norma ABNT 9050. Em relação ao mobiliário, bem como em relação ao espaço físico, essas adaptações podem variar de acordo com a especificidade da clínica a ser aberta (atendimento a pacientes ortopédicos, neurológicos, em dermatofuncional, entre outros). Para cada especificidade de pacientes a serem atendidos, temos uma característica de disposição do espaço físico. O profissional sempre deve zelar pela qualidade e eficiência do seu atendimento.

7

passos para abertura de clínicas

1 Elaboração de Instrumento social. Sugere-se contratar um profissional, como um contador, ou consulte o Cartório/JUCESP de sua Região ou SEBRAE, para a abertura da empresa

2 Preencher e assinar os formulários “Requerimento para Visto em Instrumentos Sociais” e a “Declaração de Responsabilidade Técnica – DRT”

3 Trazer o Instrumento Social e os formulários preenchidos e assinados ao Crefito-3 para análise e visto prévio. Deve-se trazer, pelo menos, 3 exemplares originais de igual teor do Instrumento Social assinados pelos sócios e testemunhas. Além disso, deve-se acrescentar na qualificação dos sócios a respectiva inscrição no Crefito-3

4 Após o visto do Crefito-3 no Instrumento Social, o documento será devolvido mediante apresentação dos comprovantes de pagamento das taxas juntamente com a entrega do formulário Requerimento para Registro de Empresas

5 Registrar o Instrumento Social no Cartório ou JUCESP

6 Inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica)

7 Feito o registro no Cartório ou JUCESP e CNPJ, requerer o registro no Crefito-3, mediante entrega do formulário Requerimento para Registro de Empresa, preenchido e assinado. Deverão constar original ou cópia autenticada do Instrumento Social registrado; original ou cópia autenticada do comprovante de inscrição no CNPJ/MF

**PARA SABER MAIS,
ACESSE:**



Sobre essa crítica à ausência de um olhar sobre o fisioterapeuta empreendedor, Dra. Tatiana Serpa, da Aeferj, vai além. “Nossas autarquias sempre foram muito voltadas para o serviço público e acabaram esquecendo desses 80% de fisioterapeutas que não estão nele, e sim na saúde suplementar”, aponta. Ela revela que, por muito tempo, muitos profissionais, se sentindo “perdidos”, acabaram por se submeter a várias situações para conseguir trabalhar. “Agora com a organização das empresas em associações, estamos tentando recuperar o tempo perdido, informando e capacitando esses profissionais que são ‘jogados’ e que, por vezes, desconhecem seus direitos e deveres”

EM DISCUSSÃO, OS MODELOS DE REMUNERAÇÃO

Um outro ponto a ser discutido a respeito da sustentabilidade das empresas prestadoras de serviços fisioterapêuticos é o modelo de remuneração dos procedimentos. Para Dra. Tatiana Serpa, o mercado de saúde suplementar necessita revisar as práticas de remuneração vigentes. “O atual modelo de pagamento por produção (*fee for service*) acaba estimulando o consumo indiscriminado de tecnologias e até a iatrogenia, ao utilizar métodos diagnósticos que poderiam ser substituídos ou até dispensados”. Ela entende que esse modelo está ultrapassado, e até mesmo incentiva o consumo com um alto custo - “nem sempre, em benefício do tratamento do paciente”.

Já para Dra. Marlene, da Fenafisio, o maior problema na questão da remuneração é a prática que não diferencia entre os empresários que investem - em conhecimento e tecnologias - e entregam um serviço de qualidade, e aqueles que continuam parados no passado. “Esse modelo coloca todos no mesmo nível. Pior ainda - o ‘mesmo nível’ é sempre

o da remuneração ruim”, revela. Ela defende que é preciso “separar o joio do trigo” e, a partir daí, adotar um modelo que premie o empreendedor que se preocupa com o que entrega ao usuário, que se importa e respeita a Fisioterapia.

Para Dra. Marlene, baseada nos muitos debates realizados entre as associações de empresário, prestadores de serviço e sistema Coffito/Crefitos, o modelo que melhor contempla essa visão ainda é o Fee For Service, muito embora este “precise ser revisto, em relação à sua gestão da empregabilidade. Talvez utilizando o **DRG**”.



O sistema de classificação de pacientes conhecido como **DRG** (sigla em inglês para Grupo de Diagnósticos Relacionados) tem sido um importante instrumento para conter a escalada da inflação da saúde em diversos países e sua adoção deveria, por isso, ser considerada pelo sistema de saúde brasileiro. A conclusão pode ser extraída do estudo inédito *Diagnosis Related Groups (DRG)* e seus efeitos sobre os custos e a qualidade dos serviços hospitalares

Fonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar

O REFERENCIAL NACIONAL DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS COMO SOLUÇÃO?

Membro do Grupo de Trabalho sobre Remuneração, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Dra. Marlene concluiu que “não existe modelo de remuneração sustentável sem que haja a compreensão dos lados envolvidos de que é necessária a busca por um equilíbrio de “ganha/ganha” na relação entre as partes.

A esse respeito, o presidente da Comissão Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (CNPF) do Coffito, Dr. Fernando Muniz, defende que “o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF), pela sua essência, é um referencial permissivo a modelos de remuneração por performance/desempenho, recomendado, na atualidade, no mundo, eficaz na relação custo-efetividade”.

(VEJA ENTREVISTA NA PÁGINA 23)

Desenvolvido pelo Coffito, baseado nos estudos da FGV sobre a sustentabilidade da Fisioterapia no Brasil, e também sobre diversos estudos regionais,

sob os aspectos do custo operacional e da sustentabilidade técnica dos serviços de Fisioterapia, o RNPF é considerado hoje o “instrumento básico para a caracterização do trabalho do fisioterapeuta no Sistema de Saúde Brasileiro”.

Classificando e hierarquizando os procedimentos fisioterapêuticos, baseados na saúde funcional e em índices remuneratórios, o RNPF indica o valor mínimo de referência para vários procedimentos fisioterapêuticos, de forma que seja possível ao profissional garantir a qualidade global da assistência, e todos os fatores a ela associados.

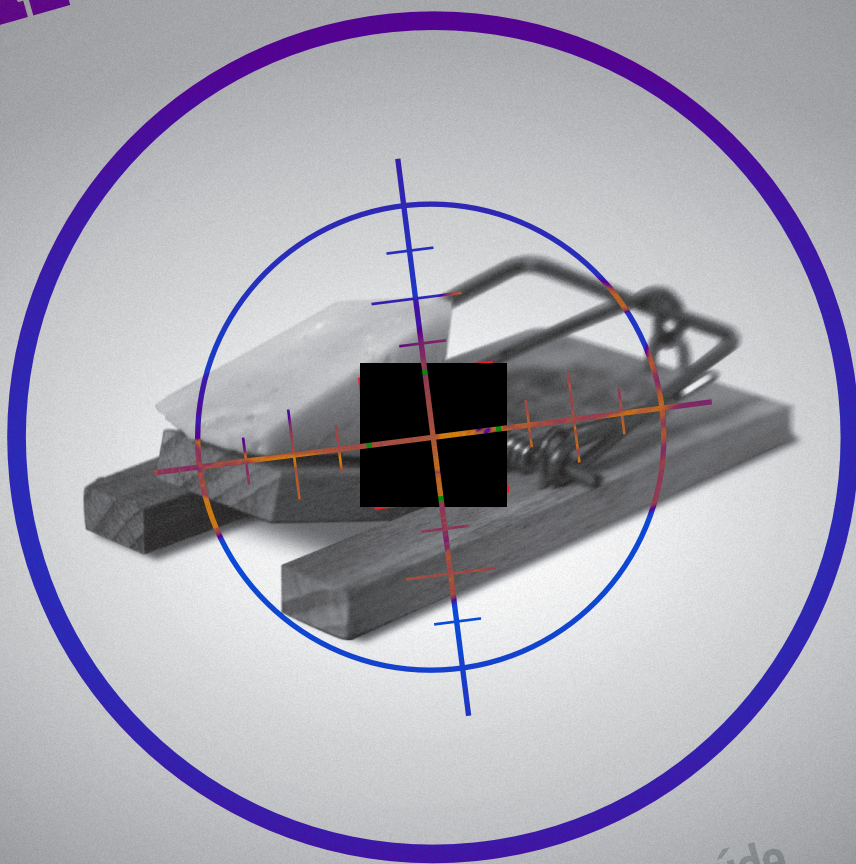
A mais recente edição do RNPF - sua 4ª versão, atualizada - foi instituída pela Resolução Coffito nº 428/2017. Tendo por base a linguagem da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e adequado ao cenário nacional, no que tange às demandas epidemiológicas e à sustentabilidade da prática assistencial do fisioterapeuta no sistema de saúde brasileiro, o RNPF deve ser considerado como o “parâmetro mínimo econômico e deontológico” para o exercício da profissão. >



O RNPF É UM INSTRUMENTO DE IDENTIDADE DO FISIOTERAPEUTA EM SUA *RELAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS* NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO. ELE ESTÁ DISPONÍVEL PARA DOWNLOAD ACESSANDO O QR CODE AO LADO



NÃO CAIA EM ARMADILHA



Profissional de saúde

NÃO PODE SER

Microempreendedor
Individual (MEI)

Para mais
informações,
acesse o
QRCode





O RNPF abrange todos os níveis de atenção, designando procedimentos – de consulta, exames e testes funcionais, e atendimentos específicos nas diversas áreas de atuação da Fisioterapia, nos ambientes ambulatorial, hospitalar e domiciliar.

Os preços dos procedimentos estão expressos em reais, e são obtidos por meio da conversão dos valores do Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos – CHF. Para 2018, o valor de uma CHF é de 0,56. De acordo com a Resolução do Coffito, os valores poderão ser negociados dentro de uma margem de até 20% (vinte por cento) para menos, considerando-se as características regionais.

Dr. Fernando Muniz, que além de coordenador da CNPF é também presidente do Crefito-16 (Maranhão), acredita que o RNPF do Coffito indica os valores para garantir, minimamente, a sustentabilidade econômica das empresas de serviços de Fisioterapia, “suficientes para subsidiar a execução qualitativa e quantitativa - conforme os parâmetros assistenciais do Coffito - dos procedimentos fisioterapêuticos”. »

“Precisamos culturalizar a RNPF ‘dentro de casa’, desde a Academia”

Dr. Fernando Muniz é presidente do Crefito-16 (Maranhão) e coordenador nacional da CNPF. Sabe do desafio que representa a adoção do RNPF por todos os fisioterapeutas do Brasil. Para ele, a prevalência, no sistema de saúde brasileiro, de terminologias da medicina, em lugar das referências próprias da fisioterapia, é um dos grandes problemas a enfrentar, no processo de adoção de um novo modelo de remuneração.

QUE BARREIRAS O SISTEMA COFFITO/CREFITOS PRECISA ROMPER PARA DISSEMINAR O CONHECIMENTO DO QUE É E COMO APLICAR O RNPF?

Primeiro, culturalizar a terminologia utilizada no RNPF - “dentro de casa”, desde a academia até a prática profissional, no que diz respeito à descrição dos procedimentos - de exames e de condutas -, e reconhecimento de sua origem baseada na CIF, em evidências científicas e demandas epidemiológicas. Depois provar o benefício custo-efetivo da utilização do RNPF no sistema de saúde brasileiro - público e suplementar.

COMO ENGAJAR O FISIOTERAPEUTA PARA A ADOÇÃO DO RNPF?

Será preciso conscientizar docentes e profissionais de Fisioterapia - formadores de opinião, sobre o valor do RNPF para a sustentabilidade da Fisioterapia no sistema de saúde brasileiro - público e suplementar! Como instrumento essencial para este fim!

QUAL O MAIOR PROBLEMA NO MODELO DE REMUNERAÇÃO PRATICADO ATUALMENTE PELAS OPERADORAS E COMO ELA CONFLITA COM O RNPF?

O problema do modelo de remuneração do sistema de saúde brasileiro para a Fisioterapia é não dispor de referenciais que respeitem a identidade dessa profissão, prevalecendo ainda a terminologia da medicina.

O QUE AINDA É POSSÍVEL APERFEIÇOAR NA PROPOSTA DO RNPF?

Precisamos fortalecer as inclusões de novos procedimentos, com bases em evidências científicas (chancelados pelas associações científicas) e valoração do custo mínimo de cada procedimento (baseado em estudo técnico econômico).

AÇÃO CONJUNTA PELA SUSTENTABILIDADE: COFFITO, CREFITOS, ASSOCIAÇÕES. E VOCÊ?

Em agosto de 2017, o Sistema Coffito/Crefitos realizou a I Convenção de Sustentabilidade da Fisioterapia no Sistema de Saúde Brasileiro, que discutiu e planejou uma ação conjunta, intersetorial entre as entidades representativas da Fisioterapia brasileira - Sistema Coffito/Crefitos, Federação e Associações de empresas, sindicato, academia -, em defesa da sustentabilidade da Fisioterapia e da saúde pública, por meio da revisão de modelos de remuneração e da apresentação do RNPF como um caminho justo e viável para os serviços fisioterapêuticos.

“Mostrar, demonstrar e conscientizar políticos, gestores da saúde e a sociedade, o valor custo-efetivo da Fisioterapia para a saúde da população”, propõe o documento resultante desse evento.

Uma das barreiras a ser superada para que o valor do trabalho do fisioterapeuta seja compreendido e assimilado por gestores, políticos e pela própria sociedade é a própria falta de envolvimento do fisioterapeuta com as questões de seu interesse. “O fisioterapeuta precisa estar atento às mudanças e se preparar, ou, mais uma vez, ficará para trás”, aconselha Dra. Tatiana Serpa, da Aeferj. “O profissional muitas vezes sequer conhece o seu próprio código de ética”, salientou. A presidente da Associação do Rio de Janeiro defende que os fisioterapeutas empresários, unidos às associações, podem se fazer representados e lutar pela visibilidade da categoria.

A presidente da Fenafisio, Dra. Marlene Izidro, vai além em sua avaliação a respeito do assunto, e defende que, antes de tudo, é necessário fomentar um novo modelo de relação entre prestadores e operadoras de planos de saúde. “A única maneira madura e resoluta é o diálogo, a transparência, foco na sustentabilidade do setor, com a maior preocu-

pação no que se entrega ao usuário, saúde de qualidade e resolutividade”

Nesse aspecto, um caminho já está sendo traçado: por meio do RNPF, o Coffito demonstrou para a ANS, com base nos estudos da FGV, a necessidade de adequações contratuais que trarão benefícios aos prestadores e aos usuários.

Segundo Dr. Fernando Muniz, o respeito ao RNPF como padrão mínimo remuneratório aos fisioterapeutas possibilitará um atendimento “cada vez mais eficaz, eficiente e resolutivo à população brasileira, respaldada na conjunção da prática profissional baseada em evidências científicas e clínicas, com os princípios da ética profissional”.

A falta de envolvimento mencionada pelas representantes das Aeferj e Fenafisio, aliada à quase inexistente politização da categoria, à ausência de representação nas instâncias municipais, estaduais e federais, contribuem para a inexistência de uma política nacional de remuneração justa para todas as categorias profissionais da área da saúde.

Coffito, associações e sindicato têm atuado no sentido de resgatar - por meio dos estudos que resultaram no RNPF e em outras instâncias - a dignidade e a valorização dos fisioterapeutas e dos usuários dos serviços, tendo como norte a oferta da melhor assistência à saúde para a população.

Para Dr. Fernando Muniz, é essencial a participação de todas as entidades representativas na implementação do RNPF no sistema de saúde brasileiro, considerando a dimensão social deste intento. “Tais entidades devem oferecer seus legítimos poderes - em ações técnicas, sociais e políticas - a favor desse projeto”.

Qual será a sua contribuição? ●

Menos SIMPLES, mais estímulo ao empreendedor

Sensível às preocupações dos profissionais de São Paulo em relação ao novo modelo de tributação impostos pelo Simples Nacional, o Crefito-3 organizou, no início deste ano, o 2º Circuito Crefito-3 de Orientação, que debateu “Os impactos das mudanças do Simples Nacional nas empresas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional”. O evento contou com a apresentação de especialistas em Ciências Contábeis e Direito Tributário e foi transmitido pela página do Conselho no Facebook.

De acordo com a Lei Complementar 155/2016, que passou a vigorar plenamente em 1º de janeiro de 2018, a prestação de serviços de Fisioterapia pode ser “deslocada” - de acordo com a receita bruta mensal apurada - do Anexo 3 para o Anexo 5, no qual a carga tributária aumenta de forma agressiva.

A razão desse deslocamento foi a mudança no cálculo do tributo, que passou a contar este ano com chamado Fator R.

Em sua palestra no evento do Crefito-3, Dr. João Eduardo Cipriano, advogado tributarista, explicou que o Fator R é calculado a partir do valor da folha de salários dividido pelo valor da arrecadação bruta do mês. Se o Fator R obtido no cálculo resultar em alíquota superior a 28%, a tributação será feita de acordo com o Anexo 3. Mas, caso o Fator R seja inferior a 28%, o Anexo 5 deverá ser aplicado.

Dr. Cipriano ilustrou o impacto da tributação pelo Anexo 5 utilizando o exemplo de uma empresa cujo faturamento se enquadra no limite máximo da primeira das seis faixas de receita bruta - no caso, um faturamento mensal de R\$ 180 mil. Na vigência exclusiva do Anexo 3 para os serviços de Fisioterapia, a alíquota nominal seria de 6%, e nenhum cálculo adicional era necessário. Com a entrada do Fator R, caso a divisão do valor da folha de salários pelo valor da arrecadação bruta do mês resulte em menos de 28%, a tributa-

ção ocorrerá, obrigatoriamente, pelo Anexo 5. Para a faixa de receita utilizada no exemplo, a alíquota sobe para 15,5% - um aumento de 158%.

Atuação da CAP

Desde a imposição das mudanças, o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite, na qualidade de membro da Comissão de Assuntos Parlamentares (CAP) do Cofito, tem realizado contatos com todos os deputados federais eleitos por São Paulo, a fim de garantir o retorno da Fisioterapia ao modelo de tributação de menor impacto financeiro, além da inclusão da Terapia Ocupacional no mesmo modelo.

“O modelo de tributação importa para o atual e futuro empreendedor na Fisioterapia. Se as práticas forem desfavoráveis, o potencial fisioterapeuta empresário poderá reconsiderar seu desejo de empreender”, adverte o presidente do Crefito-3.

O Crefito-3 compreende que alterar a lei do Simples Nacional é uma medida necessária para o desenvolvimento da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Em nosso canal no Youtube estão disponíveis todas as palestras do 2º Circuito Crefito-3 de Orientação. Acesse <https://goo.gl/dFmWCx>



Crefito-3

EM MOVIMENTO
na Hospitalar

Simpósio CREFITO-3: Novas tecnologias em Fisioterapia e Terapia Ocupacional dia 24 de maio

O Crefito-3 está na Hospitalar 2018. Além de stand montado, abordaremos tecnologias atuais para a prática da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Com palestrantes renomados e vinculados a instituições de reconhecida excelência, o Simpósio CREFITO-3 irá trazer discussões de saberes e técnicas, ao lado das melhores empresas do setor.

Queremos ampliar fronteiras e aproximar profissionais, buscando condutas ainda mais assertivas.



DANIELLE CARDOSO

9h10

Cateter de alto fluxo em
neonatologia e pediatria



CINTIA JOHNSTON

10h00

Ventilação oscilatória de alta
frequência (VAFO)

22-25 maio 18

Expocenter Norte
São Paulo/SP



**WAGNER LOPES E
CÂNDIDA LUZO**

11h00

Tecnologia de realidade virtual
em reabilitação



MARIA DE MELLO

12h00

Os desafios técnicos e mercadológicos
da tecnologia assistiva no Brasil



FERNANDA CAMARGO

12h50

Inovações no tratamento da
apnéia do sono, uso do CPAP
e terapia comportamental

Inscrições e informações em: www.hospitalar.com

“Falta uma política nacional de remuneração justa para os profissionais de saúde do país,”

Quando escolhemos ser fisioterapeuta, escolhemos cuidar de seres humanos e colocar suas vidas diante das nossas. A responsabilidade com nossos pacientes exige dedicação diária, aprimoramento profissional e atualização constante.

Ao longo dos últimos 49 anos de regulamentação, pudemos observar a nossa profissão amadurecer em desenvolvimento técnico e científico e tornar a Fisioterapia brasileira mundialmente reconhecida. Hoje, somos mais de 240 mil profissionais construindo esta história.

Assim, evoluímos, tanto no âmbito do reconhecimento social, como no desenvolvimento tecnológico dos recursos terapêuticos e na pesquisa científica. Lamentavelmente, o avanço da remuneração profissional não aconteceu nas mesmas proporções.

São várias as razões que levaram a essa situação, entre elas a pouca politização e representação dos nossos profissionais e a falta de uma Política Nacional de remuneração justa para os profissionais da saúde deste país.

Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos - RNPF

RESOLUÇÃO COFFITO Nº 482

Aprovado em 1975, e atualizado a 4ª Edição em 2017, o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) é o norte do profissional fisioterapeuta para que ele possa exigir os padrões mínimos de remuneração. O referencial utiliza a mesma linguagem da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, buscando assim, aumentar a compatibilidade das nomenclaturas dos procedimentos com as diretrizes da Organiza-

ção Mundial da Saúde (OMS).

Porém, a utilização do referencial ainda ocupa uma lacuna no dia a dia da Fisioterapia brasileira e o Sistema Coffito/Crefitos tem o dever ético de intervir nesta situação, a fim de garantir a exaço da profissão, proteger e preservar a dignidade dos profissionais e da população.

O Referencial é resultado de um trabalho iniciado há mais de 20 anos, com a participação de diversas entidades representativas da classe. Para sua cons-

trução, foram realizados inúmeros estudos regionais de custo operacional e sustentabilidade técnica dos serviços de Fisioterapia. Posteriormente, o estudo ganhou embasamento científico, por meio de pesquisa encomendada pelo Coffito para a Fundação Getúlio Vargas (FGV), cuja missão era a de avaliar a sustentabilidade do setor em todo o território nacional e que serviu como alicerce econômico para subsidiar a precificação do RNPF.

O Coffito atualizou o RNPF, editou e publicou a resolução que acolhe o nosso referencial de honorários como padrão ético remuneratório e editou e

publicou a resolução que dispõe sobre os Parâmetros Assistenciais. Para realização das novas alterações, o tema foi estudado pela Comissão Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (CNPF) do Coffito e aprovado em reunião plenária do Conselho.

A negociação para aplicação deste referencial junto ao Sistema de Saúde Brasileiro está sendo realizada pela CNPF e suas regionais. Porém a sua efetiva implementação, de forma responsável e ética, só será possível com o envolvimento das diversas entidades representativas da classe e com a contribuição pró-ativa de todos os fisioterapeutas brasileiros, à medida que os mesmos adotem o RNPF como o único instrumento de remuneração da Fisioterapia para os serviços prestados ao Sistema de Saúde Brasileiro (público ou suplementar).

O RNPF garante proteção à saúde da população brasileira, no qual resguarda a identidade da Fisioterapia, bem como a dignidade e o real valor do profissional fisioterapeuta - objetivos traçados, desde o início da nossa formação.

Atualmente, CNPF, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio), Fede-

ração Nacional das Entidades Prestadoras de Serviços de Fisioterapia (Fenafsio), Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais (Fenafito) e Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB), trabalhamos juntos na Campanha de divulgação e de acolhimento do RNPF pelos colegas fisioterapeutas em todo território na-

“O RNPF GARANTE PROTEÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA”

cional.

Quanto à Terapia Ocupacional, a Comissão Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais aguarda orientação jurídica, a fim de resguardar a legitimidade do Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais (RNPTO), conforme realizado pela CNPF.

Conheça a campanha, respeite sua profissão e faça com que, ao longo da vida, suas conquistas pessoais e profissionais sejam reflexo de um trabalho digno, valorizado, humanizado, ético e, de muito reconhecimento social em benefício da saúde integral das pessoas. ●

▼ Dr. Roberto Cepeda. Presidente do Coffito.

FOTO: RODRIGO CAVALHEIRO





FOTO: TOX0 | TOX0.DEVIANTART.COM/ART/LEGO-CAR-ACCIDENT-639966808

ACIDENTES DE TRÂNSITO: onde estão os sobreviventes?

Inexistência de dados sobre **vítimas com sequelas** e sobre **gastos com processos de reabilitação** dificultam a busca de soluções para a carência na oferta de serviços

Poupar 5 milhões de vidas até 2020. Esse é o objetivo da campanha da Organização Mundial de Saúde (OMS) para incentivar, em seus países-membros, a implantação de políticas de segurança no trânsito, na campanha *Década de Ação para a Segurança nas Estradas – 2011-2020*.

O número de mortes impressiona. Mas o número de indivíduos que sobreviveram aos acidentes de trânsito com sequelas é igualmente impactante: a OMS estima que existam entre 20 e 50 milhões de indivíduos nessa situação.

Trauma de trânsito pode se tornar a **terceira causa de mortes** por fatores externos **até 2030**

O Brasil ocupa o quinto lugar em número de mortes no trânsito, atrás de Índia, China, Estados Unidos e Rússia. Dados do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT) indicam que, no ano de 2013, ocorreram 42 mil mortes no trânsito - a maior parte das vítimas (28%) eram motociclistas e pedestres.

Um outro dado, resultante de pesquisa da Escola Nacional de Seguros, aponta 763 mil acidentados em 2014. Desses, 52 mil foram a óbito e 596 mil, sobreviveram com alguma forma de invalidez (de grave a leve). Em 2016, foram mais de 33 mil mortes e mais de 28 mil casos de invalidez permanente.

Um estudo que faz a Estimativa dos Custos dos Acidentes de Trânsito no Brasil, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), constata que os acidentes em rodovias custam à sociedade brasileira cerca de R\$ 40 bilhões por ano, enquanto os acidentes nas áreas urbanas, em torno de R\$ 10 bilhões, sendo que o custo relativo à perda de produção responde pela maior fatia desses valores, seguido pelos custos hospitalares.

Situados no extremo oposto da cadeia de eventos relacionados ao trauma no trânsito, os profissionais da reabilitação física e motora são a parte “invisível” nas planilhas de gastos da saúde pública com as vítimas com sequelas. Quando o estudo do IPEA registra “custos hospitalares”, está falando apenas sobre cirurgia e procedimentos durante a internação. Não existem cálculos relacionados aos gastos de médio e longo prazo com a reabilitação.

“Existem gastos milionários na saúde pública relacionados ao trauma de trânsito, mas não se sabe o quanto desses valores é gasto com reabilitação”. Quem expõe essa carência é o Dr. Rafael Barbosa, presidente da Abrafito - Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica. »



▲ Dr. Rafael Barbosa, presidente da Abrafito FOTO: ARQUIVO PESSOAL



SOBRE A ABRAFITO

A Abrafito, fundada em 2013, foi a evolução da Sulbrafito, a Associação Sul-Brasileira de Fisioterapia Traumatológica. A Associação tem trabalhado em diferentes frentes, colaborando de diferentes maneiras com a Fisioterapia. “Estimulamos as parcerias na participação das câmaras técnicas dos Crefitos, para auxiliarmos em pareceres relacionados a nossa especialidade”, explica Dr. Rafael.

A Abrafito mantém, em sua estrutura, os Grupos Especiais, que atuam nos estudos de trauma de trânsito, dor, educação e ensino, Fisioterapia manipulativa-ortopédica, CIF, saúde do idoso, métodos de agulhamento, agentes eletrofísicos e Pilates. Em 2019 realizará seu segundo Congresso Internacional, em Belo Horizonte. “Nesse evento teremos uma programação mais ampla, com um eixo central e simpósios-satélite”.

Em 2015, a Abrafito criou um grupo especial relacionado aos estudos e trabalho sobre os traumas de trânsito. “Esse grupo atua nas questões relacionadas à prevenção e orientação, com um olhar para os números, em termos de reabilitação”, revela Dr. Rafael, que coordenou o grupo de estudos entre 2015 e 2017.

Recentemente a Abrafito realizou um estudo que identificou, como maiores vítimas de traumas de trânsito - as que morrem ou evoluem com sequelas-, a população jovem, entre 20 e 40 anos. Não existem dados oficiais sobre o número de sobreviventes de acidentes de trânsito com sequelas. Apenas as mortes vão para as estatísticas.

O mesmo ocorre com os indicadores de gastos relacionados a cuidados com a saúde. “Existem estimativas de gastos cirúrgicos, de gastos médico-hospitalares, mas não está relacionado ao impacto daquele indivíduo na reabilitação”, alerta o presidente da Abrafito.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul e orientado pelo Dr. Marcelo Faria da Silva, diretor da Abrafito, revelou que, após o acidente de trânsito, grande parte dos indivíduos não consegue tratamento fisioterapêutico após alta. A pesquisa mostrou que a vítima do acidente entra no hospital de urgência, passa pela cirurgia e, após a alta, não consegue atendimento de Fisioterapia pelo SUS. “Não existe a reabilitação completa desses indivíduos, fato que dificulta a medição de gastos relacionados ao processo de reabilitação”, constata Dr. Rafael.

Sobre os centros de reabilitação no país, em nível terciário, Dr. Rafael alerta para a existência desses em número reduzido. “Isso faz com que exista uma demanda pouco suprida”, lamenta. ●

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.

Crefito3

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
SÃO PAULO

QUEM PRECISA DA FISIOTERAPIA Pélvica?

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA RESGATA QUALIDADE DE VIDA

O assoalho pélvico é uma estrutura formada por um conjunto de músculos, ligamentos e fâscias na parte inferior da pelve, responsáveis por importantes funções nos sistemas urinário, excretor e reprodutivo, além de auxiliar a sustentação de órgãos como bexiga, reto e útero. “Qualquer alteração em alguma dessas estruturas pode provocar sérios problemas e comprometer a qualidade de vida dos indivíduos, sejam adultos ou crianças”, afirma a fisioterapeuta com atuação nas disfunções no assoalho pélvico Dra. Joceara Reis. Na mulher, por exemplo, isso pode trazer sérios problemas em ter relações sexuais prazerosas.

Incontinência urinária e fecal, prolapsos de órgãos pelo canal vaginal ou anal, vaginismo, anorgasmia e dispareunia são algumas das disfunções que a Fisioterapia trata. “A Fisioterapia Pélvica tem sido altamente recomendada para o tratamento eficaz que permita o controle dos sistemas afetados”. Em alguns serviços hospitalares, o fisioterapeuta pélvico já está sendo requisitado na UTI e na internação para tratar pacientes de pós-operatório que apresentem disfunções miccionais.





“
**É PRECISO ESCLARECER À
POPULAÇÃO QUE EXISTE
TRATAMENTO EM TODAS AS
IDADES PARA PREVENÇÃO
DE PROBLEMAS FUTUROS**
”



▲ Dra. Joceara Reis atua nas disfunções do assoalho pélvico FOTO: ARQUIVO PESSOAL

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A abordagem fisioterapêutica não se restringe a nenhuma faixa etária. O atendimento pode ser realizado em crianças, a partir dos cinco anos de idade, adultos, gestantes e idosos. “Antes dos cinco anos, a criança não tem o controle miccional ou fecal bem estabelecido, mas, até os cinco anos, pode ser que esteja em processo de maturação”. A fisioterapeuta explica que, se após os cinco anos a criança continuar a fazer xixi na cama ou perder urina na roupa, é necessário iniciar o tratamento. A Fisioterapia ainda pode ser antecipada em crianças menores, de três a quatro anos, em casos de infecções do trato urinário de repetição.

A saúde da gestante é um vasto campo de atuação do fisioterapeuta pélvico, desde o preparo para dar à luz, durante o trabalho de parto e no pós-parto. “Na mulher grávida, todo peso abdominal é sustentado pela rede de músculos pélvicos. No início da gravidez, o fisioterapeuta fortalece e melhora a função desses

músculos para poder sustentar os órgãos pélvicos e o bebê, diminuir sintomas urinários e prevenir a incontinência urinária. Ao final da gestação, é necessário enfatizar o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, com o objetivo de facilitar a passagem do bebê e prevenir laceração perineal”.

Já na terceira idade, principal grupo de incontinência urinária, a Fisioterapia busca aprimorar o controle miccional, melhorar o bem estar dos indivíduos e proporcionar qualidade de vida. “Não é porque o paciente é idoso, que é normal perder urina e ter que usar fralda”. O mesmo vale para os praticantes de corrida e exercícios de alto impacto. “Os exercícios de maior intensidade e impacto podem gerar sobrecarga no assoalho pélvico e predispor a perda de urina. Mulheres jovens e atletas podem precisar da Fisioterapia por conta disso”, diz. Dra. Joceara conclui que “é preciso esclarecer à população que existe tratamento em todas as idades para prevenção de problemas futuros”. ●



Saindo do escuro

COMISSÃO DO COFFITO EM BRASÍLIA ATUA PARA GARANTIR
VISIBILIDADE E ESPAÇO EM POLÍTICAS PÚBLICAS AOS
FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Em qualquer país do mundo, uma categoria profissional que não se posiciona perante aqueles que tomam as decisões a respeito das políticas que envolvem sua área de atuação, está condenada a se submeter ao que for definido por terceiros. Um silêncio que pode custar alto.

“Estar alheio ao que ocorre em Brasília, em relação às nossas profissões, é quase um suicídio ocupacional”, adverte o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite. Membro da Comissão de Assuntos Parlamentares (CAP) do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), Dr. José Renato representa os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de São Paulo na defesa das demandas relativas à prática profissional e seus reflexos na sociedade brasileira.

A Comissão de Assuntos Parlamentares é composta por representantes dos Crefitos do Brasil e tem o compromisso de estar atenta a todo e qualquer movimento legislativo (projetos de lei, emendas constitucionais, entre outros) que estejam - ou tenham potencial para estar - relacionadas à atuação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. A CAP também acompanha as publicações do Poder Executivo, tais como edição de novas Portarias e Decretos.

“A CAP busca uma relação do Coffito, como representante dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, junto aos poderes Executivo e Legislativo”. Em poucas palavras, é essa a definição de Carla Bencke, assessora parlamentar do Coffito, sobre a atuação da Comissão. Ela conta que, junto aos membros da CAP, acompanha todas as matérias em tramitação, identificando as que têm relevância para as profissões e verificando, semanalmente, o processo de tramitação de cada uma delas. “Toda semana temos representantes da CAP acessando deputados e senadores, de terça a quinta-feira”, explica. Atualmente, a comissão acompanha cerca de 200 matérias de interesse das profissões. “Acompanhamos todas as matérias, porque, durante a tramitação, ela pode ser alterada de forma que atinja atribuições da Fisioterapia ou da Terapia Ocupacional, seja com emendas, ou pela apresentação de textos substitutivos”, esclarece.

VETOS AO ATO MÉDICO E OUTRAS CONQUISTAS

Representante de Minas Gerais na CAP, o presidente do Crefito-4, Dr. Anderson Coelho, defende a relevância da Comissão para a valorização das profissões. “Já conseguimos impedir que Projetos de Lei avançassem sua tramitação de forma inadequada”, conta. “Um exemplo desse trabalho foi o próprio veto a muitos artigos da Lei do Ato Médico. Foram mais de 10 vetos no texto, e esse projeto teve uma forte gestão da CAP”, revela.

Dr. Anderson relaciona, ainda, outras conquistas da CAP nos últimos anos: a intervenção para ter contemplada pela Agência Nacional de Saúde (ANS), a terminologia dos procedimentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; avanços no sentido de diminuir as restrições do paciente a um determinado número de sessões de Fisioterapia; o reconhecimento do direito de ressarcimento integral do valor de serviços fisioterapêuticos na declaração de Imposto de Renda. “Até então não era possível ressarcir esse valor. Era como se a Fisioterapia fosse um artigo de luxo”, explica o presidente do Crefito-4. Além dessas conquistas, existem hoje mais de 180 políticas públicas de saúde que preveem a participação do fisioterapeuta e quase 70 que incluem o terapeuta ocupacional – em ambos os casos, como componentes das equipes mínimas. “Isso, há cinco anos, era algo inimaginável”, comemora. >>



1



2

3

COMISSÃO ESPECIAL QUE IRÁ PROPOR ALTERAÇÕES NO SIMPLES NACIONAL:

1. Deputado federal Carlos Melles, presidente. Carla Bencke, assessora parlamentar do Coffito. Dr. José Renato de Oliveira Leite, presidente do Crefito-3.
2. Deputado federal Vitor Lippi, membro. Dra. Tatiana Serpa, presidente da AEFERJ (Associação de empresas prestadoras de serviços de Fisioterapia do estado do Rio de Janeiro). Dr. José Renato de Oliveira Leite.
3. Deputado federal Otávio Leite, relator. Dr. José Renato de Oliveira Leite. Dra. Tatiana Serpa.

FOTOS: CREFITO-3

ABRANGÊNCIA DA ATUAÇÃO DAS PROFISSÕES É DESCONHECIDA PELOS PARLAMENTARES

Essa e outras conquistas da CAP são fruto de um trabalho de informação e esclarecimento de deputados e senadores. “Uma das funções da CAP é levar ao parlamentar o conhecimento a respeito do que são as profissões e suas possibilidades de atuação”, explica a assessora Carla Bencke. “Claro que todos reconhecem a relevância do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional para a saúde dos brasileiros, mas o quanto a atuação das profissões pode abranger, em detalhes, eles não sabem”. Ela conta que, nos contatos com os parlamentares, os membros da CAP explicam onde, como e por quê fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais devem ser inseridos em diferentes contextos e políticas de saúde. “Esse é o nosso dia a dia com os parlamentares na CAP”.

Reuniões periódicas para alinhar entendimento em relação aos projetos de lei que estão em tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, entre todos os Conselheiros membros da CAP são parte da rotina. O objetivo é que, dessa forma, possam criar estratégias de interlocução com os parlamentares, ou, quando o assunto exigir, também com os Ministérios. “Dessa forma, buscamos preservar prerrogativas dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e garantir a assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional à sociedade com qualidade”, afirma Dr. Anderson Coelho.

Uma outra forma de abordagem da CAP aos parlamentares é a atuação local, no estado de origem dos deputados e senadores.

No Estado de São Paulo, Dr. José Renato já esteve em reunião com alguns deputados, para abordar temas trabalhados pela CAP. “Acreditamos que conseguimos marcar uma presença mais forte atuando localmente, quando o de-



▼ Orlando Silva, deputado federal (PC do B) e Dr. José Renato de Oliveira Leite, presidente do Crefito-3 FOTO: TULIO FONSECA

putado retorna à sua base”, explica o presidente do Crefito-3. “A pressão aqui se faz maior. Não podemos deixar os deputados esquecerem que, aqui em São Paulo, somos cerca de setenta mil profissionais. Ou, setenta mil eleitores. O peso desse número é muito grande”.

Presidente do Crefito-1 (Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Alagoas), Dr. Silano Barros destaca o Projeto de Lei que inclui os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na Estratégia de Saúde da Família.

De autoria da deputada federal Gorete Pereira – única fisioterapeuta membro do parlamento – o Projeto de Lei da Câmara 72/2012 está em processo de tramitação no Senado Federal e inclui o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional na Estratégia de Saúde da Família.

“É impossível não reconhecer que, no ambiente legislativo, diferentes interesses estão em jogo. Assim como a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional têm suas propostas e demandas, todas as outras categorias profissionais também têm as suas – por vezes conflitantes com o que desejam os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, e em desacordo com o que é mais relevante para a sociedade”, destaca Dr. Silano.

Um exemplo recente de conflito, e no qual a atuação da CAP foi fundamental, foi o processo

REVIRAVOLTAS E MANOBRAS LEGISLATIVAS

que, após uma manobra malsucedida de uma parlamentar, culminou na aprovação – e posterior sanção presidencial – da regulamentação da profissão de esteticista, cosmetólogo e técnico em estética (saiba mais informações na página 8). No início da tramitação, o texto do PL dava indícios de que seria permitido a essa nova categoria profissional atuar em procedimentos próprios do fisioterapeuta dermatofuncional.

“Era importante que os profissionais da Estética tivessem sua regulamentação. Mas era importante saber até onde poderiam ir”, esclarece Dr. Silano, que dá como exemplo a atuação no pós-operatório de cirurgias plásticas. “Era preciso que um fisioterapeuta dermatofuncional, que é um profissional, da saúde, tivesse a exclusividade desse pós-operatório, e não um profissional de Estética que está mais envolvido com a questão do embelezamento, da higiene”.

RESPEITO ÀS PROFISSÕES

Dr. Wellis Lugon, que representa o Crefito-15 (Espírito Santo), avalia que a CAP já é uma comissão sólida dentro do Congresso Nacional. “Quando chegamos para nossa abordagem aos parlamentares, não há nenhum tipo de estranhamento”. O que existe, em sua opinião, é a compreensão de que, como as pautas da CAP não são voltadas a interesses corporativos, mas voltadas ao interesse da sociedade, a recepção é maior. “Eles nos acolhem e procuram dar andamento às nossas demandas”, conclui.

Um outro fator que ajudou a conquistar respeitabilidade à CAP por parte dos parlamentares, segundo o presidente do Cofito, Dr. Roberto Mattar Cepeda, foi incluir as associações científicas da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional nas atividades, para que elas também dessem sua contribuição, por meio da elaboração de pareceres técnicos, que fundamentam as alegações apresentadas aos deputados e senadores em defesa das demandas das categorias. “Hoje, inclusive, existem parlamentares que são muito adeptos às causas que a CAP apresenta. Muitas vezes, procuram o nosso parecer. Isso é importante”, comemora Dr. Cepeda.



Mobilização de *Crefito-3* e terapeutas ocupacionais abre vagas em Catanduva

No ano de 2017, a cidade de Catanduva, no interior do estado de São Paulo, foi protagonista de uma importante mobilização entre terapeutas ocupacionais do município, o que resultou na abertura de cinco vagas para Terapia Ocupacional em equipamentos da prefeitura. Tudo começou com a visita da Conselheira efetiva Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi e da Delegada Dra. Fernanda Laís Ribeiro que visitaram, no dia 18 de setembro, o secretário de Saúde Dr. Ronaldo Carlos Gonçalves e constataram a ausência do profissional terapeuta ocupacional nos serviços públicos do município. A mesma observação foi feita pela terapeuta ocupacional Dra. Suélen Aparecida Moreira. Com a ajuda do Crefito-3, por meio da Conselheira Dra. Susilene Nardi e da liderança local da terapeuta ocupacional Dra. Rita de Cássia dos Santos Lahós, criou-se um grupo no WhatsApp no dia 26 de setembro com todos os terapeutas ocupacionais do município a fim de mobilizá-los para ações que efetivassem abertura de concurso público ou vagas para terapeutas ocupacionais nos serviços públicos do município.

O grupo, formado por quinze profissionais do município, passou a debater a inserção profissional e outras ações específicas. A equipe é composta pela Dra. Rita de Cássia dos Santos Lahós, Dra. Isabela Terra Sossio, Dra. Mara Regina Dotto Gussi, Dra. Suélen Aparecida Moreira e outras profissionais. Após reuniões e tentativas de comunicação com Secretaria da Assistência Social e Secretaria da Educação, as terapeutas ocupacionais elaboraram uma carta de esclarecimento e conseguiram realizar, no dia 23 de outubro, uma reunião com o vereador André Beck (PSB), solicitando o enaltecimento da profissão como ponto de pauta em uma das reuniões do plenário da Câmara Municipal. Já no dia 6 de novembro, o grupo se reuniu com Thiago Victor Mafei, diretor do Departamento de Administração da Saúde do município para tratar sobre o assunto e esclarecer programas e projetos idealizados para inserção do terapeuta ocupacional na Saúde Pública, utilizando a Cartilha Elaboração de Projetos para Captação de Recursos para inserção do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional no serviço público, bem como a carta de esclarecimento elaborada pelo grupo e apresentada ao vereador André Beck.



DESDOBRAMENTOS

Entre reuniões e muita luta, as mobilizações das terapeutas ocupacionais culminaram em projetos de inserção profissional no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). Mas, uma das maiores conquistas foi a criação de um concurso público no município com abertura de cinco vagas para contratação de terapeutas ocupacionais em equipes do CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) e NASF na rede assistencial de saúde de Catanduva. “O processo seletivo teve vagas para outros profissionais, mas o maior número de vagas foi da Terapia Ocupacional. Isso é uma prova viva do que foi nosso movimento, eles perceberam a necessidade”, comemora Dra. Isabela Sossio. Dra. Suélen afirma que “ter conseguido a abertura de cinco vagas e a inserção na Saúde, já garante bastante visibilidade da nossa profissão porque é um meio de a população nos conhecer. Acredito que, até o final do ano, vamos nos mobilizar para conseguir chegar ao nosso objetivo maior, que é a criação do cargo no município”. A luta das profissionais continua firme para a criação do cargo de terapeuta ocupacional efetivo e de carreira em Catanduva, já que os contratos do processo seletivo são provisórios, com vigência de 45 dias, mais as devidas prorrogações nos termos legais. >

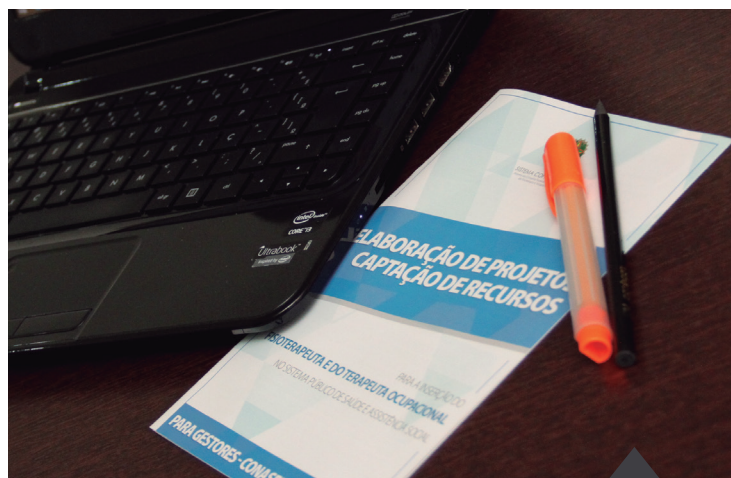
“A UNIÃO
MOSTRA QUE
SE HOUEVER
“PRESSÃO”,
SENSIBILIZAÇÃO
E MOVIMENTO,
NÓS TEREMOS
MUITAS
CONQUISTAS”

Dra. Susilene Nardi

Para Dra. Susilene, “a união mostra que se houver “pressão”, sensibilização e movimento, nós teremos muitas conquistas”. A Conselheira ressalta que “infelizmente, aguardar e esperar que políticos lembrem da importância destes profissionais, não vai alavancar a profissão. Como é importante a união dos profissionais que atuam no município com objetivo de realizar uma sensibilização e entrarem com pedido aos políticos sobre a inserção dos terapeutas ocupacionais e dos fisioterapeutas no serviço público”.

Dra. Rita ressalta que “não foi muito fácil, temos que estar unidas, estar disponíveis, amar o que fazemos. Foi um grupo que começou relativamente pequeno, mas com muita força. A ideia é dizer quem somos, a importância que tem a Terapia Ocupacional, não só na Saúde, mas no ser humano como um todo. O Crefito-3, através da Dra. Susilene Nardi, nos auxiliou muito, nos fortaleceu e nos direcionou”.

O grupo tem se reunido a fim de montar estratégias de divulgação da profissão aos secretários de saúde, dentre as quais estão a reativação da Afitorc (Associação de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais de Catanduva), criação de uma página do grupo nas redes sociais, fortalecimento dos contatos com a Secretarias da Educação e da Assistência, inserção em campanhas da Secretaria da Saúde e aumento dos esforços para movimentação política na Câmara Municipal. ●



CARTILHA É GUIA PARA INSERÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO SERVIÇO PÚBLICO

O grupo de terapeutas ocupacionais de Catanduva recorreu à cartilha **“Elaboração de Projetos /Captação de recursos para inserção do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional no sistema público de saúde”** para ter o embasamento necessário a fim de apresentar propostas aos gestores municipais de saúde.

A cartilha, elaborada pela Câmara Técnica Sócio sanitária do Crefito-3, oferece uma relação de programas municipais de saúde que incluem a atuação dos profissionais.

A partir das informações da cartilha, o município – apoiado por iniciativas como a dos profissionais de Catanduva – faz o levantamento das demandas, verifica quais programas mais se adequam às necessidades e ao perfil epidemiológico da população e, fundamentados por esses dados, partem para a captação de recursos no SUS.

A cartilha está disponível no site do Crefito-3 e pode ser acessada pelo QR Code





NOTA DE REPÚDIO

É vital a vigilância e necessária a nossa manifestação em defesa do Sistema Único de Saúde - SUS, com posicionamentos claros; sem rodeios. Nesse sentido, o Crefito-3 torna pública essa nota de repúdio alertando para manobras com previsíveis objetivos, porém ocultados por bela embalagem e discurso artificial, de descaracterizar e enfraquecer o SUS, em suas bases de sustentação, que são: universalidade, integralidade, equidade e participação social.

A proposta de criação de sistema de saúde para substituir o SUS é muito mais que um devaneio. É a comprovação da inexistência de limites de operadores do Capital para fazer valer interesses. Uma ameaça! A gravidade se avoluma quando entendemos que a ideia estaria sendo encabeçada por entidade criada "para unir e fortalecer as operadoras". Não nos enganemos; a recém-nascida Federação Brasileira de Planos de Saúde - Febraplan, é apenas o executor de um plano maior.

Apesar disso, importa enxergar que ela, em sua gênese e constituição, desconsidera, e parece desconhecer, a complexidade das lutas enfrentadas, dos avanços obtidos e das relações construídas pelo SUS, assim como o rol de dificuldades imposto ao seu funcionamento, sem falar nas condições da população brasileira sob os prismas histórico, econômico, estrutural, regional, educacional e ocupacional. De toda forma, os reais interesses e intenções que os guiam já estão mapeados e serão objeto de combate amplo e permanente junto à sociedade.

Sendo a defesa do interesse público missão precípua desta Autarquia Federal, o Crefito-3 faz questão de lembrar que entre as garantias constitucionais obtidas em 1988 está a saúde como "direito de todos e dever do estado, garantida mediante práticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação".

O SUS é uma conquista do povo brasileiro, conta hoje com pelo menos 4 milhões de profissionais envolvidos em práticas de excelência, em que os Fisioterapeutas e os Terapeutas Ocupacionais desempenham suas atuações em forte consonância com a Organização Mundial da Saúde - OMS.

Assim, orientamos veementemente aos 70 mil Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo a não compactuarem com qualquer situação de desrespeito à Constituição Federal do Brasil e seguirem reforçando o SUS todos os dias nos preceitos éticos e deontológicos que nos é peculiar. À população brasileira, em especial a do estado de São Paulo, reafirmamos nosso compromisso de garantir sua proteção e bem estar.

DR. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA LEITE
Presidente - Crefito-3

40
horasDE CARGA HORÁRIA
PARA FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL?AS PREFEITURAS ATÉ TENTAM, MAS É
TOTALMENTE
ILEGAL

Editais de concursos públicos que ignoram a jornada de 30 horas são comuns em prefeituras de São Paulo. Profissionais devem sempre denunciar ao Crefito-3

Desde 1994 a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional conquistaram um direito que ainda é ignorado por muitas prefeituras em todo o Estado. A Lei Federal nº 8.856, de 1º de março de 1994, que fixa a jornada de trabalho das categorias, é o reconhecimento institucional da importância das profissões e da necessidade de preservar a saúde física e mental desses profissionais, garantindo, como consequência, maior segurança para os pacientes.

No entanto, desde a promulgação da Lei, diversas são as denúncias de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de todo o Estado sobre concursos públicos que atribuem aos cargos das duas profissões uma jornada de 40 horas semanais.

“Já são 24 anos desde a publicação da Lei. Ainda assim, gestores públicos insistem em teimar e publicar editais exigindo 40 horas para as categorias”, revela o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite.

Seja por ignorância, seja por má-fé, ainda podemos ver editais que não contemplam as 30 horas para as categorias. Um exemplo recente foi o edital 01/2018, da Prefeitura Municipal de Urú, na região de Bauru. “Recebemos de um colega da região a denúncia de que o edital do certame determinava uma jornada semanal de 40 horas para o cargo de terapeuta ocupacional”, conta o presidente do Crefito-3. Com essa informação nas mãos, foi acionado o departamento jurídico do Conselho e se buscou a reparação na Justiça.

EM 12 ANOS, 60 DENÚNCIAS E 60 VITÓRIAS NA JUSTIÇA

A partir de uma denúncia, realizada em 2006 por um profissional residente na Praia Grande, o Departamento Jurídico do Crefito-3 passou a ajuizar ações contra os municípios que promovem os concursos com os editais inadequados em relação à carga horária da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, requerendo, em antecipação de tutela, que seja determinada ao Município Réu a retificação do edital do concurso público.

Em 12 anos, o Departamento Jurídico do Crefito-3 registra 60 processos contra 57 prefeituras de São Paulo. Em todos eles, a Justiça acatou a demanda do Crefito-3 para adequação da carga horária ao que determina a Lei Federal 8.856/1994.

“Levamos em consideração o Título III da Constituição Federal, ao tratar da organização do Estado. No artigo 22, incisos I, e XVI, o texto estabelece que compete privativamente à União legislar sobre direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho e sobre organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões”, explica o advogado Fábio Buscariol Abel, do Crefito-3. Ele esclarece que a Lei que determina as 30 horas é Federal, e se sobrepõe a qualquer tentativa do município de fixar jornada diferente.

PARA UMA DENÚNCIA EFICIENTE

Utilize o canal de denúncias no site do Crefito-3 para registrar casos de editais de concursos públicos que não respeitem as leis relacionadas à Fisioterapia ou à Terapia Ocupacional.



Acesse o QRCode ou pelo link:

<https://goo.gl/5sEPmL>

Não se esqueça de informar o nome do município, a empresa organizadora e um link para acesso ao edital.

O PASSO A PASSO DA AÇÃO CONTRA A DENÚNCIA

Ao Conselho não é viável acompanhar a publicação de editais dos mais de 600 municípios do Estado de São Paulo. Por isso o órgão conta com os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para serem os olhos e ouvidos do Crefito-3 sempre que forem publicados editais de concursos públicos que contemplem essas profissões.

A primeira abordagem do Departamento Jurídico do Crefito-3 após receber a denúncia (que pode ser enviada por e-mail) é, preferencialmente, uma notificação extra-judicial, solicitando a retificação, no edital, da carga horária definida para as categorias. Preferencialmente, desde que a informação chegue ao Crefito-3 com bastante antecedência em relação à data de realização das provas.

Nos casos em que esse prazo não existe - ou quando a Prefeitura se recusa a atender a notificação do Crefito-3 - o caminho é o da ação judicial. No caso da Prefeitura de Urú, o Crefito-3 ingressou na 2ª Vara Federal de Bauru, com pedido de tutela de urgência, pleiteando a suspensão do item do edital 01/2018 que estabelece em 40 horas a jornada semanal da Terapia Ocupacional. A demanda do Crefito-3 foi prontamente deferida pelo juiz responsável por avaliar o processo. ●

Entendimento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é que a **graduação em Fisioterapia exige atividades integralmente presenciais** e estágios curriculares acompanhados presencialmente por fisioterapeuta

Mais um capítulo envolvendo a batalha entre as profissões de saúde e a disseminação indiscriminada de cursos de graduação na saúde na modalidade 100% EaD (Ensino a Distância) aconteceu em Brasília/DF. O CNS publicou no início de abril a Resolução nº 581, que altera a Resolução nº 559. A Resolução é assinada pelo presidente do CNS, Ronald Ferreira dos Santos, e pelo então Ministro da Saúde, Ricardo Barros.

A alteração promovida pelo CNS revê suas recomendações à redação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Fisioterapia. O novo texto, em seu artigo 9º, define que “o estágio curricular obrigatório deverá ser realizado sob acompanhamento e avaliação de professor orientador fisioterapeuta, preferencialmente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) [...]”. No caso de supervisão exercida também por fisioterapeuta do serviço de saúde, o estagiário deverá ter “acompanhamento presencial e diário do professor orientador fisioterapeuta, conforme posto na legislação vigente sobre o estágio”.

Além de determinar essa obrigatoriedade do acompanhamento presencial, a Resolução do CNS nº 581 indica que a formação do Bacharel em Fisioterapia ocorra, impreterivelmente, na modalidade presencial, ao revogar parágrafos do artigo 10 da Resolução nº 559, que antes permitia até 20% da carga horária do curso na modalidade do ensino a distância.

Cerco se fecha contra o EaD:

**CNS REAVALIA RESOLUÇÃO
E RETIFICA ENTENDIMENTO SOBRE
FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

CNS INVESTE CONTRA O EAD

A Resolução nº 581 é mais uma investida do CNS contra o que tem sido considerada por entidades representantes de profissionais de saúde como uma ação irrefletida do Governo Federal, que por meio do Decreto Presidencial nº 9.057, flexibilizou as normas para a oferta de cursos na modalidade totalmente a distância para qualquer área do conhecimento.

Ainda em 2016, quando a ampliação da oferta de cursos de saúde 100% EaD ainda era uma possibilidade, o CNS publicou Resolução em que se manifestava contrário ao EaD na área da saúde, afirmou a necessidade de se posicionar contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde totalmente via EaD, visando à “garantia da segurança e resoluibilidade na prestação dos serviços de saúde à população brasileira”. Também considerou, em sua decisão, os prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais, “bem como pelos riscos que estes trabalhadores possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos”.

CREFITO-3 QUER RESOLUÇÃO TAMBÉM PARA A TERAPIA OCUPACIONAL

Foi com satisfação que o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite, recebeu a informação de que o CNS se movimenta para cercear o avanço da modalidade 100% EaD na formação em saúde. “Todas as profissões da área da saúde temem a verdadeira “roleta russa” que representa a formação 100% EaD para a os profissionais da área”.

O Crefito-3 compõem, em nível estadual, o Fórum dos Conselhos de Fiscalização das profissões da saúde, que tem se movimentado sistematicamente, junto a autoridades legislativas e de ensino, na tentativa de frear e reverter o avanço do EaD na saúde.

Na mesma semana da publicação da Resolução do CNS, o Crefito-3 encaminhou ofício ao presidente do Conselho, Ronald Ferreira dos Santos, para que contemple em Resolução o posicionamento que a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional (Reneto) e o Coffito adotam no processo de revisão das DCNs dos cursos de Terapia Ocupacional.

“Na questão do EaD nos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, e da área da saúde como um todo, é o interesse público que deve prevalecer sobre os interesses privados ou escusos”, defende Dr. José Renato de Oliveira Leite, presidente do Crefito-3.

Dr. José Renato enfatiza, no Ofício ao CNS, que estão na pauta da Reneto “a mesma responsabilidade, os mesmos cuidados e objetivos que nortearam a Fisioterapia durante a reformulação de suas DCNs”. Um longo, democrático e cuidadoso processo de construção envolvendo a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia (Abenfisio), o Sistema Coffito/Crefitos e Instituições de Ensino Superior de todo o país e que resultou em um documento final com muita qualidade. Esses fatores contribuíram para a redação da Resolução CNS nº 581. ●



O AUTISMO QUE NINGUÉM VÊ

por Jamile Albiero*

Investimento
em diagnóstico
e intervenção
precoce tem sido
fundamentais no
cuidado.
Terapeutas
Ocupacionais
atuam para ampliar
as habilidades para
atividades de vida
diária e de vida
prática

A ONU afirma: existem cerca de 70 milhões de autistas no mundo, na proporção de 2:1 casos em meninos e 4:1 em meninas.

O autismo ou TEA (Transtorno do Espectro do Autismo) é uma síndrome do neurodesenvolvimento que compromete qualitativamente a interação social, a comunicação verbal e não verbal e a linguagem e o comportamento caracterizado por padrões repetitivos e restritos.

No Brasil, um estudo realizado no município de Atibaia e publicado em 2011, identificou uma população estimada em 570 mil brasileiros com alguma forma de autismo, relacionando seus resultados para a população brasileira. Esse é o único levantamento recente em nosso país e hoje se estima que temos cerca de 2 milhões de brasileiros com diferentes formas de autismo, baseando-se nas estatísticas norte-americanas.

Acredita-se, porém, que tanto no Brasil como em outros países exista uma subnotificação dos casos. Em pesquisa realizada na Inglaterra em 2011, na Universidade de Leicester, 7.461 adultos com sinais de autismo foram avaliados e desse total, 618 tiveram o diagnóstico confirmado. O que chama a atenção é que, dessas pessoas que foram diagnosticadas, nenhuma sabia que era autista ou já tinha recebido o diagnóstico oficialmente. Isso é extremamente preocupante porque mostra que, mesmo em países com sistemas de saúde mais estruturados, os profissionais nem sempre estão preparados para identificar os sinais de autismo (Revista Pesquisa Fapesp, 2011).

A AUTORA

► Dra. Jamile Albiero, terapeuta ocupacional e delegada do Crefito-3. FOTO: MÔNICA FARIAS



ABORDAGENS DA TERAPIA OCUPACIONAL

Em relação ao acesso ao tratamento oferecido em nosso país, existem programas e serviços públicos como os CER, CAPSi, as APAEs, as AMAS e outras instituições que acolhem essa demanda. No serviço privado, temos os profissionais que atendem tanto pelos convênios como em serviços particulares.

Os terapeutas ocupacionais estão inseridos nesses locais, sendo um dos profissionais indispensáveis no acompanhamento das pessoas com autismo.

Os encaminhamentos para os terapeutas ocupacionais são tanto para ampliar as habilidades para as atividades de vida diária e de vida prática, por exemplo, como também para realizar avaliação e intervenção em Integração Sensorial. Terapeutas ocupacionais com essa certificação têm sido requisitados porque cerca de 90% das crianças com autismo têm transtornos do processamento sensorial, sendo muito beneficiadas com a Integração Sensorial.

Temos alguns terapeutas ocupacionais realizando ABA (Análise do Comportamento Aplicada) que também é muito recomendada para crianças com autismo.

Além disso, outras tecnologias de cuidado têm sido indicadas, tais como, Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), Comunicação Alternativa e Suplementar (ex.: PECS, que é um sistema de comunicação por troca de figuras), TEACCH, DIR/Floortime, Acompanhantes Terapêuticos (ATs) em casa e na escola, uso de jogos e aplicativos específicos, além do tratamento medicamentoso, quando indicado. Terapeutas ocupacionais estão, cada vez mais, capacitando-se para oferecer um tratamento de qualidade para as pessoas com autismo, em conjunto com demais profissionais das equipes multidisciplinares.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Vale lembrar que o investimento em diagnóstico e intervenção precoce tem sido uma das estratégias consideradas como fundamentais no cuidado das pessoas com autismo. Mas temos os adolescentes e adultos que carecem ainda mais de intervenções especializadas, devendo ser um dos pilares da discussão e elaboração de políticas públicas para essa população.

Em 2012, foi publicada a Lei nº 12.764 que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, sendo a partir disso, considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Em 2015, foi publicada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Em termos de suporte legal, o país está avançando, mas muito ainda se tem a batalhar pela garantia total, na prática, dos direitos dessas pessoas. ●

Acesse as referências bibliográficas utilizadas pela autora no QRCode ao lado ou em <https://goo.gl/SUg4uX>



LEGALIZE JÁ!

VOCÊ AINDA TEM A SUA LTT?

**VOCÊ PODE NÃO SABER, MAS ESTÁ
ENQUADRADO NO ARTIGO Nº47 DA LEI DE
CONTRAVENTÕES PENAIS, QUE TRATA DE
EXERCÍCIO ILEGAL DE PROFISSÃO.
PARA LEGALIZAR SUA SITUAÇÃO,
EXISTEM DUAS OPÇÕES:**

**1 SOLICITAR O
REGISTRO
DEFINITIVO, PARA
QUE SAIA DA
ILEGALIDADE**

**2 SOLICITAR A BAIXA
DA SUA INSCRIÇÃO
NO CREFITO-3,
CASO NÃO ESTEJA
ATUANDO NA ÁREA.**

ACESSE O QR CODE AO LADO E SAIBA MAIS



Vem aí



Mais informações,
acesse o QRCode



EVENTO GRATUITO E EXCLUSIVO PARA
PROFISSIONAIS REGULARES NO CREFITO-3



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE **FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL**

30, 31 de agosto e 01 de setembro de 2018
Novotel Center Norte | São Paulo - SP

Um momento ímpar de atualização, com oportunidades de compartilhar as vivências, experiências e conhecimentos de grandes nomes da fisioterapia dermatofuncional.

✓ **Minicursos**

✓ **Mesas Redondas**

✓ **Workshops**

✓ **Feira Técnico Científica**

✓ **Fóruns**



DATA LIMITE PARA ENVIO DE TRABALHOS:
30 DE JUNHO DE 2018

Normas disponíveis no site

www.cbdermatofuncional.com.br

