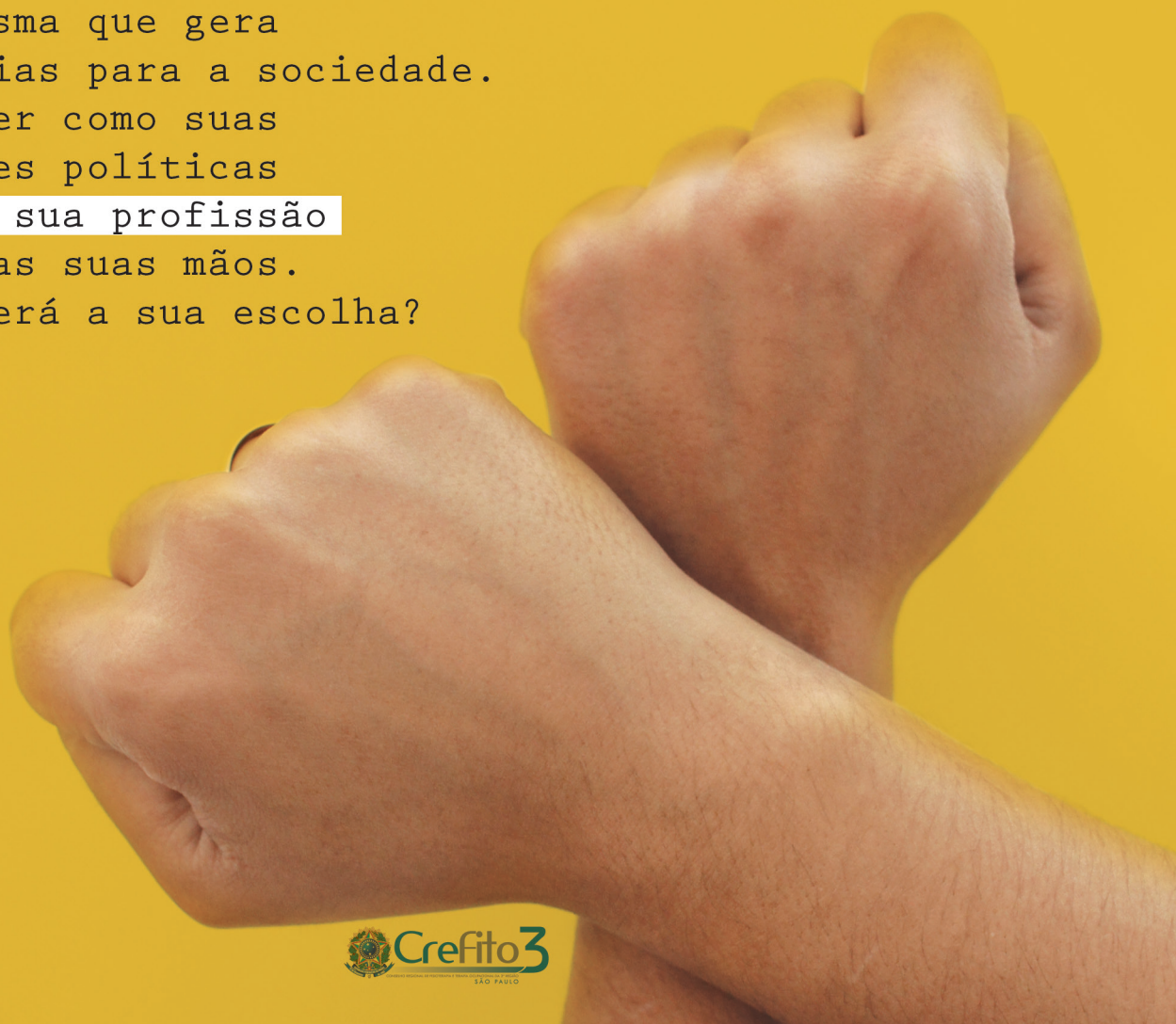
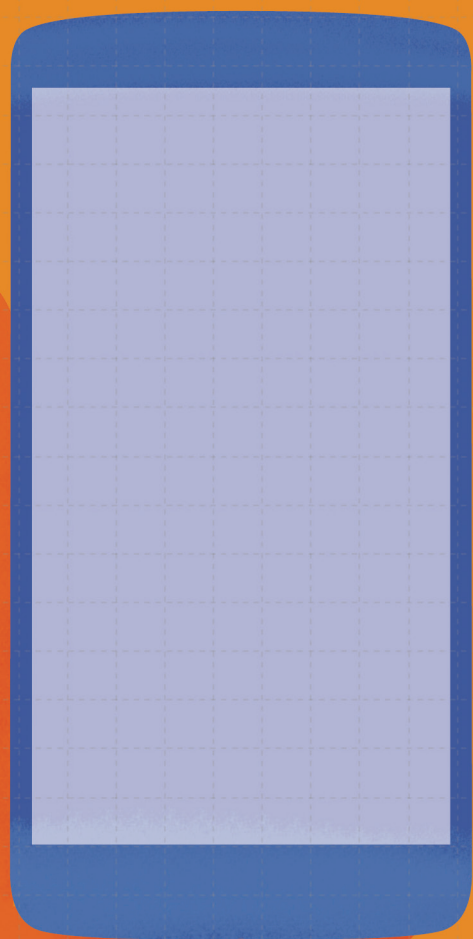


VENENO OU REMÉDIO?

A política,
que intoxica e engana,
é a mesma que gera
melhorias para a sociedade.
Entender como suas
decisões políticas
afetam sua profissão
está nas suas mãos.
Qual será a sua escolha?



**TEMOS MUITA COISA
IMPORTANTE PRA
CONTAR PRA VOCÊ**



FIQUE SEMPRE LIGADO!



facebook
/crefito3



instagram
@crefito3



site
crefito3.org.br



youtube
/crefitosp



soundcloud
/crefito3

CREFITO-3

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

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

Dr. José Renato de Oliveira Leite - 8595-F

Vice Presidente

Dr. Adriano Conrado Rodrigues - 4413-TO

Diretor Secretário

Dr. Eduardo Filoni - 31611 - F

Diretor Tesoureiro

Dr. Elias Ferreira Porto - 34739-F

Diretor de Fiscalização

Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno - 9080-F

Conselheiros Efetivos:

Dr. Adriano Conrado Rodrigues - 4413-TO

Dr. Eduardo Filoni - 31611 - F

Dr. Elias Ferreira Porto - 34739-F

Dr. Gerson Ferreira Aguiar - 116520-F

Dr. José Renato de Oliveira Leite - 8595-F

Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno - 9080-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

Escolhas de cada um, efeitos sobre todos



A nossa quarta edição da revista Em Movimento chega a suas mãos em um dos momentos mais importantes da história de nosso País. E o Crefito-3 busca contribuir com o futuro de nossas profissões qualificando o debate por meio de um conteúdo feito exclusivamente para o profissional. E se você está lendo este editorial é sinal que estamos alcançando parte de nossos objetivos.

Ao tratar a política como tema principal desta revista, o Crefito-3 combate a fala de que política faz mal ao país, e chama os profissionais à reflexão quando estamos à beira do processo de eleições nacionais, e a um passo dos cinquenta anos de nossas profissões no Brasil. Muitos ainda podem estar se perguntando: mas o que política tem a ver comigo, ou com a minha profissão? A resposta é: TUDO! Você vai saber os verdadeiros motivos.

Entre as matérias, temos a atuação profissional em perícia, uma oportunidade de ouro para nossos colegas de profissão. E ainda vai tomar um choque ao saber como estão os números de vagas para graduação à distância. Apesar de todos os Conselhos de Fiscalização das áreas da Saúde em conjunto, mais o Conselho Nacional de Saúde e a Ordem dos Advogados do Brasil estarem numa batalha incessante contra o EaD para a área, há resultados preocupantes. E a população ainda não sabe dos riscos que estamos correndo.

Nossas entrevistadas trazem temas bastante relevantes e são profissionais importantes em suas áreas de atuação. Nesta edição, Dra. Lílían Mascarenhas fala sobre a Fisioterapia em Saúde da Mulher e Dra. Aline Paz, sobre a novidade do Coffito para a Terapia Ocupacional, ao permitir a atuação dos profissionais no desporto e paradesporto. Este tema ainda é explorado em matéria que aprofunda um pouco mais o assunto. E tem muito mais...

Queremos que você desfrute o conteúdo. Essa revista é sua. Boa leitura e até a próxima edição, em dezembro!

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

denúncia?

**sem informações importantes
você já começou errado!**

Para que uma denúncia contra atos ilegais ou antiéticos possa avançar, os fiscais do Crefito-3 precisam de dados mínimos sobre o fato ou sobre os envolvidos.

Quanto mais informações forem enviadas, mais dirigida será a apuração, aumentando as chances de resultados satisfatórios.

Saiba como fazer uma denúncia ao Crefito-3 acessando **bit.ly/DefisDenuncia**



4

AGOSTO 2018

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 portrait of a woman with shoulder-length brown hair, smiling at the camera. She is wearing a dark blue lace top. The background is a plain, light-colored wall. The text is overlaid on the bottom half of the image.

“
NOSSO DESAFIO ATUAL É O FORTALECIMENTO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE FACILITEM A
INSERÇÃO DO PROFISSIONAL ESPECIALISTA NO
MERCADO DE TRABALHO

Dra. Lilian Rose de Souza Mascarenhas, fisioterapeuta
e presidente da Abrafism (Foto: Arquivo)

”

DRA. LILIAN ROSE DE SOUZA MASCARENHAS É FISIOTERAPEUTA E MESTRE EM CIÊNCIAS SOCIAIS. ATUALMENTE, É DOCENTE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ E ATUA COMO CONSELHEIRA DO CREFITO-12, RESPONSÁVEL PELO DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO DESDE JULHO DE 2013. DRA. LILIAN TAMBÉM É PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER (ABRAFISM).



Dra. Lilian, como surgiu a Abrafism e, consequentemente, a Especialidade da Fisioterapia na Saúde da Mulher?

No Brasil, diversas pioneiras que trabalhavam com a Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia, passaram a refletir acerca da importância de um olhar mais integral relacionado à Saúde da Mulher para a prática do fisioterapeuta. Em 2006, durante o Congresso Brasileiro de Fisioterapia em São Paulo, foi criada a Abrafism (Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher). Tendo se regularizado, logo a associação se tornou membro da IOPTWH (Organização Internacional de Fisioterapeutas em Saúde da Mulher) e, portanto, vinculada à WCPT (Confederação Mundial de Fisioterapia). A especialidade de Fisioterapia em Saúde da Mulher nasceu de um clamor genuíno dos profissionais que trabalhavam nesta importante área da Fisioterapia, representados pela Abrafism que, desde o início de sua criação, teve como objetivo estatutário o reconhecimento da especialidade junto ao Coffito. Em 2009, durante reunião convocada pelo Coffito, reuniram-se as associações de especialidades conveniadas, incluindo a Abrafism e vários profissionais, em suas respectivas áreas de expertise. Fui indicada a participar pela Dra. Elineth Braga, Conselheira Federal e, nesta ocasião, junto com a Abrafism, solicitamos ao Coffito o reconhecimento da especialidade, que se deu através da Resolução Coffito nº372/2009. Quase dois anos após o reconhecimento da especialidade, o Coffito publicou a Resolução nº 401/2011, que disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Quais trabalhos a Abrafism tem desenvolvido ao longo de sua jornada como associação profissional?

A Abrafism tem pautado suas ações visando promover a cooperação entre os fisioterapeutas que trabalham na área, encorajando a melhoria na assistência fisioterapêutica prestada na saúde da mulher brasileira e participando da discussão em âmbito mundial. A Abrafism vem colaborando com a ampliação e preservação do mercado de trabalho do fisioterapeuta na área de Saúde da Mulher, incluindo a atuação do fisioterapeuta nas maternidades e salas de parto. Nosso desafio atual é o fortalecimento de políticas públicas que facilitem a inserção do profissional especialista no mercado de trabalho. Além disso, contribuir para o aprimoramento da prática fisioterapêutica da Fisioterapia na Saúde da Mulher por meio de parcerias nacionais e internacionais. Em âmbito nacional, a parceira com a Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB) se dá por meio da promoção do Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher (Cobrafism), que ocorre a cada dois anos junto ao Cobraf (Congresso Brasileiro de Fisioterapia).

A Fisioterapia em Saúde da Mulher está relacionada às disfunções do assoalho pélvico. Em quais outras áreas da especialidade o fisioterapeuta atua?

As funções e disfunções do assoalho pélvico estão inseridas na Fisioterapia em Saúde da Mulher, mas é importante destacar que nossa atuação não se restringe a um segmento do corpo. Temos uma ampla »

atuação ao longo do ciclo vital feminino: na infância, na gravidez, no trabalho de parto, no pós-parto, no puerpério, no climatério e na terceira idade. As subespecialidades incluem a Ginecologia, Uroginecologia, Obstetrícia, Mastologia e Coloproctologia. A Fisioterapia na área pode, por exemplo, prevenir e melhorar a qualidade de vida de uma grávida que sofre de desconfortos altamente prevalentes nesta fase como a lombalgia e a incontinência urinária. Pode também auxiliá-la a ter uma experiência mais gratificante e com menos dor no trabalho de parto, por meio de avaliação e uso de recursos fisioterapêuticos próprios. Pode, ainda, atuar na reabilitação pós-parto, no tratamento da constipação intestinal e de disfunções sexuais, dentre muitos outros problemas. A atuação na reabilitação de mulheres que sofreram cirurgia para câncer ginecológico, especialmente câncer de mama, deve ser destacada, uma vez que existem bons níveis de evidência na prevenção de complicações cirúrgicas, na reabilitação e melhora da qualidade de vida.

Em relação à Saúde do Homem, existe algum debate para torna-la uma especialidade da Fisioterapia?

A FISH, Fisioterapia na Saúde do Homem, ainda não foi reconhecida como especialidade pelo Coffito. No Brasil, e em nível internacional, tem havido um movimento pelo reconhecimento da Saúde do Homem como uma especialidade. Podemos citar o Encontro Nordeste de Fisioterapia em Saúde do Homem, que tem ocorrido há muitos anos, e que ocorrerá este ano, em Maceió (AL), na sua quinta edição. Em nível internacional, o Congresso Mundial de Fisioterapia, promovido pela WCPT, tem, cada vez mais, incluído temas e discussões acerca da Fisioterapia em Saúde do Homem. Nós, da Abrafism, acreditamos que os homens precisam de profissionais fisioterapeutas que se dediquem a suas questões específicas com olhar integral, tanto quanto às mulheres.

Em relação ao campo de trabalho, como se encontra a procura por fisioterapeutas especialistas ou mesmo a criação de vagas na área?

Apesar dos altos níveis de evidência científica que respaldam a atuação da Fisioterapia em Saúde da

Mulher e da alta prevalência dos problemas que a Fisioterapia pode prevenir e tratar, enfrentamos as dificuldades inerentes à falta de recursos, assim como número insuficiente de fisioterapeutas contratados, especialmente especialistas. Portanto, os altos níveis de evidência científica alcançados na área não têm sido acompanhados de um acesso equitativo da população feminina a tais benefícios, especialmente na Atenção Básica à Saúde. A procura pela assistência fisioterapêutica na área está diretamente ligada ao registro da demanda do território sob responsabilidade da equipe da qual o fisioterapeuta faz parte e, também, a divulgação do potencial do fisioterapeuta generalista e especialista para atuar na Atenção Básica oferecendo alta resolubilidade em diversos problemas que afetam a saúde da mulher. A criação de vagas ainda depende de gestores que respeitem os indicadores epidemiológicos para a definição da composição das equipes onde o fisioterapeuta deve ser inserido. É papel e compromisso da Abrafism a busca constante pela interlocução com gestores de todas as esferas, municipal, estadual e federal.

Quais passos o fisioterapeuta precisa percorrer para se tornar especialista em Saúde da Mulher?

O primeiro contato do estudante da graduação com a Fisioterapia em Saúde da Mulher é essencial, uma vez que alguns problemas que apresentam alta prevalência e acometem as mulheres ao longo do seu ciclo vital devem ser prevenidos e tratados pelo generalista. Os fisioterapeutas interessados em se tornar especialistas deverão procurar cursos de pós-graduação que tenham foco na Saúde da Mulher e respaldo científico. Toda capacitação profissional, acadêmica ou clínica comprovada na área poderá ser utilizada durante a prova de títulos, que é a segunda fase para obtenção do título de especialista. A cada dois anos, o Coffito age como facilitador do processo, de modo que um maior número de profissionais possa ter acesso à Prova de Especialidades. O primeiro Certame Nacional aconteceu em 2012 e o próximo ocorrerá no dia 25 de novembro de 2018. A titulação de Especialista em FISM é concedida pela Abrafism aos profissionais aprovados no Certame e o documento é, posteriormente, reconhecido pelo Coffito. ●

AGORA O BOLETO DO CREFITO-3 É SÓ PELO SITE



Desde junho, o Crefito-3 faz a emissão dos boletos relativos ao tributo anual é feita **exclusivamente** pelo site. A medida vale apenas para quem vai realizar o pagamento integral. Quem já iniciou o parcelamento receberá o boleto pelos Correios. A medida vai agilizar o processo para o profissional, resultar em melhor aproveitamento do recurso financeiro da autarquia e foi adotada após constatação de atrasos e falhas nas entregas via correio. Acesse o QRCode e saiba mais.

ENTREVISTA TERAPIA OCUPACIONAL

É PONTO DA T.O.

Dra. Aline Paz, terapeuta ocupacional e especialista
em reabilitação da mão (Foto: Rodrigo Cavalheiro)

TERAPEUTA OCUPACIONAL, ALINE PAZ “FUROU O BLOQUEIO” E ENTROU EM QUADRA. ESPECIALISTA EM REABILITAÇÃO DA MÃO, ELA É UMA DAS RARAS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS A ATUAR EM UM CAMPO QUE, ATÉ BEM POUCO TEMPO, ERA DOMÍNIO EXCLUSIVO DE MÉDICOS E FISIOTERAPEUTAS: O DESPORTO E O PARADESPORTO. RECENTEMENTE REGULAMENTADA PELO COFFITO, POR MEIO DA RESOLUÇÃO Nº 495, A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO DESPORTO E NO PARADESPORTO LEVA O TERAPEUTA “À BEIRA DA QUADRA”, OU ONDE QUER QUE A MODALIDADE ESPORTIVA SE DESENVOLVA. NESSA ENTREVISTA, A DRA. ALINE PAZ - QUE ATUA COM ATLETAS E PARATLETAS NO SESI SANTO ANDRÉ HÁ SEIS ANOS-, NOS CONTA UM POUCO MAIS SOBRE AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS QUADRAS, NOS GINÁSIOS, NAS PISTAS, NOS TATAMES...



Revista Em Movimento - De que forma a atuação da Terapia Ocupacional contribui para o desempenho dos atletas?

Dra. Aline Paz - Nós, terapeutas ocupacionais, podemos recorrer a um mundo de ideias, pensando em cada atleta ou paratleta, com suas patologias específicas, e de que forma vamos poder contribuir para que consigam melhorar uma função e, como consequência, melhorar o desempenho. A construção do terapeuta ocupacional leva em consideração a capacidade de cada atleta para sua atividade esportiva. Procuramos soluções que facilitem a continuidade da atividade. Isso é discutido com o técnico, para que o atleta incorpore essas soluções em sua rotina de treinos.

Como a Terapia Ocupacional contribui para equilibrar a exigência de alta performance do atleta versus preservação da saúde?

Eles realmente são muito exigidos. O terapeuta ocupacional contribui para que o atleta ou o paratleta mantenham um bom desempenho, construindo soluções para que continuem treinando - mesmo diante de alguma lesão em processo de recuperação. Mas a contribuição da Terapia Ocupacional não ocorre apenas na reabilitação. Nosso trabalho também é desenvolvido por meio de atividades preventivas. Como parte de uma equipe multidisciplinar - que inclui o médico do esporte, o fisioterapeuta, o técnico de cada modalidade esportiva - o terapeuta ocupacional avalia as principais patologias que cada um dos esportes pode provocar, e desenvolve exercícios preventivos. »

Atletas profissionais raramente podem se manter afastados das atividades para longos períodos de recuperação. Como a Terapia Ocupacional pode contribuir?

Uma forma de trabalho que tenho desenvolvido é a reabilitação precoce. Um atleta que sofre uma lesão, precisa ser reabilitado precocemente, para que ele volte mais rapidamente à atividade esportiva. Nessas situações, as órteses são um campo bem interessante para o terapeuta ocupacional atuar na área esportiva.

Esse retorno às atividades cabe apenas à atuação do terapeuta ocupacional?

Em parte. Junto com a equipe, técnicos das modalidades e também o preparador físico, o terapeuta ocupacional vai discutir as formas desse atleta manter sua performance, independente da lesão que tenha sofrido, seja ela uma lesão permanente ou não. No caso de um atleta do paradesporto, ele já tem essa lesão permanente. Um paratleta amputado de membro superior, de que forma eu posso desenvolver estratégias para que ele continue a fazer os exercícios de membro superior - por exemplo, estabilização de escápula - sendo que ele tem um comprometimento que o impede de segurar um haltere? Como vamos contribuir? Por meio do uso de tecnologia assistiva? Uso de adaptações? A Terapia Ocupacional é quem vai trazer essas respostas.

Em diversos esportes, é comum a ocorrência de lesões de mão...

Sim, os traumas de mão relacionados ao esporte são bastante comuns, em várias modalidades esportivas. Na ginástica artística a prevalência é bem alta, principalmente lesões em punhos e dedos. O atleta coloca todo o peso do corpo sobre as mãos. Traumas acontecem ao passar o dedo sobre o equipamento chamado “cavalo”, provocando uma luxação de dedo. O terapeuta ocupacional tem a competência de avaliar o quadro traumático, ou mesmo avaliar o excesso de uso para aquela atividade, que pode provocar o desenvolvimento de uma tendinopatia, ou lesão de fibrocartilagem, ou lesão traumática de ligamento de dedo.

Nesse caso, como realizar a reabilitação precoce para retorno rápido aos treinos?

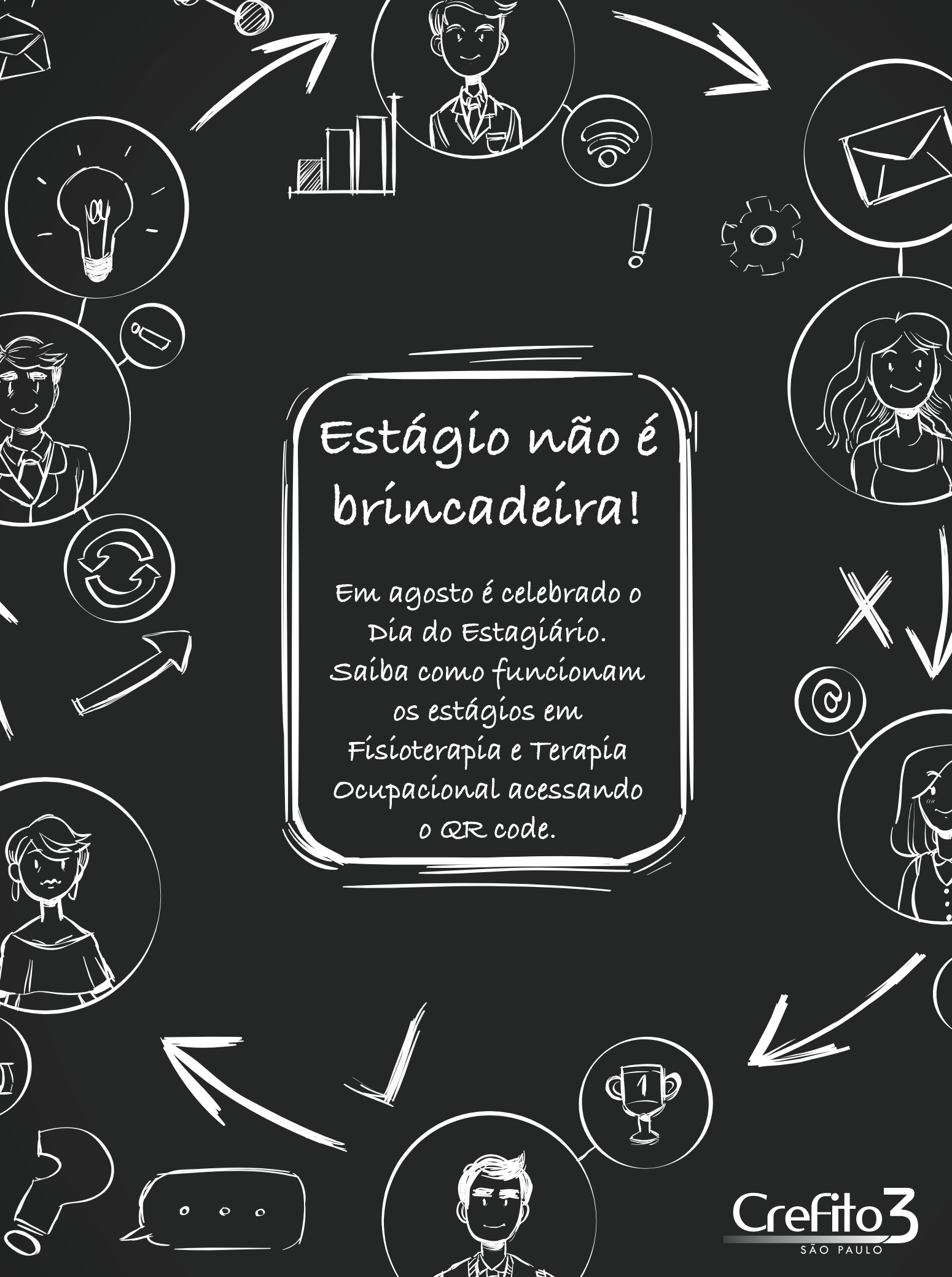
Esse retorno do atleta às atividades precisa ser cuidadosamente desenhado pelo terapeuta ocupacional. Se o atleta teve uma lesão traumática de ligamento do dedo, quais são as atividades, dentro da ginástica artística, que ele poderá fazer? Atividades de solo? Argola? Cavalo? Barras paralelas? Esse raciocínio de qual será a sequência do retorno às atividades, o terapeuta ocupacional precisa desenvolver. Pode ser que, com uma lesão de dedo, o atleta possa fazer atividades de solo, mas não atividades na argola. O terapeuta ocupacional vai fazer esse planejamento e utilizar os recursos para a reabilitação precoce.

O terapeuta ocupacional já está pronto para entrar em campo?

A atuação do terapeuta ocupacional no ambiente do esporte de alta performance é uma construção. E isso acontece entrando na quadra e na academia, que é o ambiente de preparação física. No meu caso, fui aos poucos compreendendo melhor o contexto do esporte, que é bem diferente do que estamos acostumados. A competência, o terapeuta ocupacional tem. É apenas uma questão de ampliar esse espaço e desenvolver esse trabalho.

Quais desafios acredita que o terapeuta ocupacional irá enfrentar nesse novo campo de atuação? O que falta?

A inserção do terapeuta ocupacional dentro de uma comissão técnica precisa ser mais explorada. Na outra unidade do Sesi [n.R. localizada na Vila Leopoldina, na capital] a terapeuta ocupacional está inserida na comissão técnica. Viaja junto com os atletas, acompanha nas competições e dá o suporte necessário. O suporte do terapeuta ocupacional não se restringe ao pós-traumático, reabilitação e reinserção. Ele pode e deve ser também da prevenção e, dentro de uma comissão técnica, dando suporte aos atletas em nível competitivo. ●



Estágio não é brincadeira!

Em agosto é celebrado o
Dia do Estagiário.
Saiba como funcionam
os estágios em
Fisioterapia e Terapia
Ocupacional acessando
o QR code.

Habilitação e competências do profissional **perito**

“Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto no art. 421”

Código de Processo Civil
capítulo IV, seção II, artigo 145

Falar em processo judicial, seja trabalhista, cível, criminal e etc., resulta falar em audiência, que no Direito é determinada pela sessão de tribunal em que se interrogam as partes, as testemunhas e ouvem-se os advogados. Na audiência, diante do juiz, serão expostos fatos e fundamentos jurídicos que levaram ao ingresso da ação e, para auxiliar o magistrado na tomada de decisão, surge a perícia judicial. O perito judicial é o profissional, com formação em nível superior, que possui técnica e conhecimento de especialista para elaborar provas e laudos, bem como fornecer informações necessárias às partes. O laudo técnico, elaborado pelo perito, faz parte dos autos do processo como um dos documentos essenciais para o desenvolvimento do parecer.

As recentes decisões judiciais do Tribunal Superior do Trabalho (TST) sobre a atuação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na área

de Perícia provam que estes são profissionais habilitados para atuar como peritos judiciais ou extrajudiciais na elaboração da perícia técnica, determinando, em laudo, o nexo de causalidade, além de qualificar e quantificar a incapacidade físico-funcional do indivíduo, levando em consideração acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Para atuar como perito, o profissional precisa estar registrado no Conselho e regular com as obrigações pecuniárias, e a nomeação do profissional pelo juiz ocorre a partir da demanda apresentada na lide do processo. Conforme explica a terapeuta ocupacional Dra. Cheila Lelis, “os terapeutas ocupacionais são considerados peritos em ocupação e, por extensão, peritos em Atividades da Vida Diária (AVD), porque o que está ligado primordialmente à profissão e à promoção do desempenho ocupacional é o compromisso de saúde e bem-estar”.

“O fisioterapeuta perito **tem que entender a patologia, bem como os fatores de risco do trabalho** para relacionar o risco com a doença e poder dizer se o trabalhador ficou exposto por muito tempo e a frequência da exposição.”

DRA. ROSIMEIRE
SIMPRINI PADULA
ESPECIALISTA EM
FISIOTERAPIA
DO TRABALHO



► FOTO: ARQUIVO PESSOAL

O PERITO JUDICIAL

Para elaborar o laudo técnico, o perito irá utilizar instrumentos para identificar e comprovar a disfunção no reclamante, tais como informações obtidas a partir da história, sinais, sintomas, exames ou testes que irá executar ou solicitar. Através desse processo, o diagnóstico fisioterapêutico ou terapêutico ocupacional é quantificado, qualificado e codificado por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Além de examinar o periciado e os documentos nosológicos sustentados no processo, o perito deverá, também, investigar o ambiente de trabalho desse indivíduo, a fim de saber se a empresa cumpria as normas do Ministério do Trabalho, a jornada de trabalho e a análise biomecânica do gesto laboral.

Segundo Dra. Rosimeire Simprini Padula, especialista em Fisioterapia do Trabalho, “o fisioterapeuta perito tem que entender a patologia, bem como os fatores de risco do trabalho para relacionar o risco com a doença e poder dizer se o trabalhador ficou exposto por muito tempo e a frequência da exposição. O fisioterapeuta perito, será escolhido para dar um laudo, uma avaliação, basicamente. O perito tem que ser neutro e imparcial porque está ali para guiar o juiz. O juiz usará o laudo para dizer se o funcionário merece o benefício porque o trabalho realmente lhe causou determinada lesão ou não”, explica. ●

ACÓRDÃO COFFITO Nº479,2016

Em 2016, o Coffito publicou o Acórdão nº479/2016, a fim de contribuir e ampliar o mercado de trabalho ao Fisioterapeuta Perito e ao Assistente Técnico quanto à formação e conduta. O documento destaca que a educação continuada é essencial para o aprimoramento da atuação profissional. No caso do perito e do assistente técnico, o fisioterapeuta deverá ter conhecimento de conteúdos técnico-jurídicos, que envolvam linguagem forense, processos administrativos, elaboração e formatação de documentos e conhecimentos técnico-científicos de cada especialidade. Sendo assim, o Coffito recomenda que a formação mínima para capacitação ao exercício de perito ou assistente técnico contenha, no mínimo, Módulo Jurídico, Módulo de Procedimentos em Perícia Fisioterapêutica e Módulo na Área de Conhecimento Específica, objeto da perícia.



POLÍTICA: MODODEUSAR

Esse afastamento parece ainda mais intrigante quando recordamos que a própria existência das profissões no Brasil se deve à mobilização política de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nos anos 1960. Oriundos de diferentes regiões do Brasil, muitos profissionais se mobilizaram para garantir que, em 1969, fosse assinado o Decreto-Lei nº 938, que reconhece as profissões de fisioterapeuta e de terapeuta ocupacional.

Quase 50 anos depois as profissões evoluíram

técnica e cientificamente. Mas caminharam para trás nos quesitos mobilização, envolvimento e participação. O que aconteceu? Por que existe um envolvimento tão insignificante dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, nos dias de hoje, em relação às questões políticas de interesse das profissões?

“O brasileiro, em geral, está muito resistente à política - em especial à política partidária. Talvez por causa de maus exemplos que temos testemu-

No Brasil,

a área da saúde e as políticas do setor estão sempre em evidência nos corredores do Congresso Nacional. Num dia, discussões sobre a regulamentação da profissão de massoterapeuta. Em outro, debates sobre quem é o “dono” da Acupuntura. Noutra ocasião, os embates entre partes interessadas em um consenso sobre a pertinência da regulamentação da profissão de osteopata. Enquanto isso, milhares de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em todo o país seguem tranquilos e alheios a essas e a tantas outras pautas de seu interesse. Pautas que podem afetar o cotidiano profissional de forma positiva, ou de forma negativa e irreversível. Assuntos em que a manifestação, envolvimento e mobilização das categorias poderiam garantir conquistas históricas. Mas fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais seguem afastados de tudo o que tenha “cheiro” de política.

nhado ao longo dos anos”, acredita o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite. Mas, no caso das duas profissões, esse afastamento tem raízes mais profundas. Ele explica que, durante muito tempo, faltaram para a profissão dois elementos vitais: o envolvimento acadêmico com as evidências científicas - trabalhou-se muito tempo apenas sobre o “como eu faço” -, e a mobilização política. “Não fizemos o nosso dever de casa, não elegemos representantes, não estimulamos políti-

camente os nossos profissionais, para que se envolvessem mais nas políticas públicas de saúde, ou que se aproximem e estejam presentes no poder legislativo e no poder executivo”.

A Câmara dos Deputados conta hoje com uma deputada fisioterapeuta - Gorete Pereira, eleita pelo Ceará. “No Senado, não temos ninguém”, lamenta Dr. José Renato. “No país, temos poucos prefeitos e poucos vereadores, mas nenhum deles eleito pelos fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais”. »

MEDO. DESINTERESSE. DESCONHECIMENTO. DESPREZO.

Na avaliação do fisioterapeuta Dr. Daniel Tineu, além do próprio fator do descrédito ao que é político por parte dos brasileiros, outros quatro fatores explicariam a pouca participação política das profissões: o medo, a falta de interesse, a falta de conhecimento e o desprezo por tudo que esteja associado à palavra “política”. Delegado do Crefito-3 na região do Vale do Paraíba, ele relata dificuldades em reunir os colegas para discutir temas de interesse em comum. “Estamos tentando marcar uma reunião com profissionais de São José dos Campos, Taubaté, Pindamonhangaba e Guaratinguetá, e percebo que muitos deles têm medo”. Já o desinteresse pelos assuntos da profissão se manifesta na relação dos profissionais com o próprio Crefito. “Não existe interesse em conhecer as Resoluções, não

procuram conhecer o Código de Ética, não se informam sobre as ações do Conselho”, lamenta Dr. Tineu.

Porém, apesar de sua avaliação desalentadora sobre o engajamento político dos profissionais de sua região, Dr. Tineu registra duas conquistas das categorias e que talvez nem todos tenham compreendido como conquistas políticas. “Conseguimos criar a Associação dos Fisioterapeutas do Cone Leste Paulista, com os empresários, profissionais e alunos de graduação de 39 municípios da nossa região. Outra conquista foi a aproximação da Terapia Ocupacional. Temos um núcleo de valorização da Terapia Ocupacional, para melhorias na área. Isso é um trabalho político”, destaca.

Já para a terapeuta ocupacional Dra. Dimaima Castro, delegada do Crefito-3,

além do desconhecimento dos profissionais sobre o poder que teriam, se estivessem envolvidos nos debates públicos sobre os temas de seu interesse, existe também o preconceito em relação a posicionamentos políticos. “Isso acontece por causa do nosso cenário político atual, em que tudo relacionado a política ‘não presta’, ‘não funciona’ como deveria”. Na percepção de Dra. Dimaima, a maioria dos profissionais desconhece que todos exercem a política diariamente, em suas relações cotidianas, de acordo com interesses pessoais. Porém, quando existe a possibilidade de ampliar o comportamento político para trabalhar objetivos coletivos, o desinteresse fala mais alto. “Nos falta entender o real conceito de política para que novos conceitos e desejos sejam formados”, defende.

Conheça mais - e vote* - nas consultas públicas do Senado

 PROJETO	 O QUE DETERMINA	 COMO E POR QUE VOTAR?	 PLACAR (ATÉ 1/8/2018)	 ONDE VOTAR
PLS 13/2016	REGULAMENTA A PROFISSÃO DE MASSOTERAPEUTA	VOTE NÃO A MASSOTERAPIA É INTRÍNSECA À FISIOTERAPIA	3.630 VOTOS SIM E APENAS 313 VOTOS NÃO	HTTP://BIT.LY/PLMASSOTERAPIA
PLS 599/2011	REGULAMENTA A PROFISSÃO DE QUIROPRAXISTA	VOTE NÃO A QUIROPRAXIA JÁ É ESPECIALIDADE DA FISIOTERAPIA	14.022 VOTOS SIM E 16.528 VOTOS NÃO	HTTP://BIT.LY/PLQUIOREV
PLS 254/2018	REGULAMENTA O EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA	VOTE SIM O PROJETO RECONHECE A PRÁTICA POR DIFERENTES PROFISSÕES	1.739 VOTOS SIM E 523 VOTOS NÃO	HTTP://BIT.LY/2M2YATJ

* É possível opinar enquanto a matéria tramita no Senado.

NÃO GOSTA DE POLÍTICA? SENTA, QUE LÁ VEM HISTÓRIA

“O brasileiro tem uma inserção relativamente baixa na vida política do país, por uma série de razões históricas. A relação fundamental dos brasileiros com a política é pelo voto”. A afirmação do jornalista Breno Altman, editor do site Opera Mundi, vem acompanhada da análise de elementos presentes na construção do país.

Altman avalia que a construção do comportamento político brasileiro, que compreende a validade da participação na vida política apenas em períodos eleitorais, tem elementos que vêm desde a independência do Brasil. Em comparação com os países vizinhos, de colonização espanhola, a ruptura com os colonizadores no Brasil não veio de confrontos da população, mas de um arranjo “por cima”.

PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE É UM CAMINHO PARA A PARTICIPAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS E DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO FAZER POLÍTICO.

ACONTECE EM SÃO PAULO

Conheça alguns projetos de lei do Estado de São Paulo acompanhados pela CTP do Crefito-3

PL nº 710/2016

Propõe a proibição do funcionamento de cursos técnicos de nível médio e de qualificação profissional voltados à formação de profissionais da área de saúde na modalidade de ensino a distância (EaD) no Estado.

Acompanhe a tramitação em <http://bit.ly/PIE-aD710>

PL nº 52/2016

Dispõe sobre a proibição do funcionamento de cursos de graduação da área da saúde oferecidos na modalidade de Ensino a Distância (EaD), nas instituições que respondam ao Conselho de Educação do Estado de São Paulo.

Acompanhe a tramitação em <http://bit.ly/PL52EaD>

“Na América hispânica, o processo de independência representou uma luta feroz contra o colonialismo por parte dos milhões de pequenos proprietários, profissionais liberais. Teve uma lógica de confronto. No Brasil, o próprio imperador é quem define a separação. E, anos depois, deixa o Brasil para ser Rei em Portugal”, esclarece o jornalista.

Essa falta de disposição para o confronto, presente no comportamento político brasileiro, também pode ser explicada por

outro elemento histórico: a escravidão. Desde os escravos da Roma antiga, até a presença dos judeus escravizados pelo Egito, o objetivo de qualquer escravo foi fugir da escravidão. “O que acontece em países onde a escravidão teve um grande peso? A luta contra a escravidão não é confrontacional. O principal objetivo do escravo não é confrontar, é ser livre, é sobreviver. O escravo se organiza para fugir e sobreviver. Não está disposto a brigar por nada que seja coletivo”, explica o jornalista.

Aliado a esses dois elementos - rupturas sem confronto e escravidão - outros dois fatores se mostram fundamentais para moldar o comportamento político dos brasileiros: o baixo grau educacional das massas e o monopólio dos meios de comunicação do Brasil por cinco famílias, que definem o que é e o que não deve ser informação no país - e isso tem »

uma incidência enorme sobre a formação da cultura política no país. “A vida política pressupõe que você conheça seus direitos. Para conhecer direitos, é preciso saber ler, precisa interpretar um texto. E precisa ter um certo nível de informação”, explica Altman.

A soma desses e de outros fatores, leva o povo brasileiro a estabelecer uma relação de participação menos intensa - comparado com outros povos - na vida política.

“Quando a principal ferramenta da participação política é o voto, subliminarmente, o que as pessoas fazem, é delegar a outros que o representem e que resolvam os assuntos da política em seu nome. A lógica do voto é a lógica da delegação, e isso é o que está presente na cultura política do povo brasileiro. Delega para a tarefa de resolver os problemas. Problemas esses os quais o povo tem pouca disposição em participar”, resume.

ENQUANTO VOCÊ DORMIA...

Porém, na avaliação do presidente do Crefito-3, existem questões em que a simples delegação não é suficiente, quando se pensa em conquistas para a Fisioterapia e para a Terapia Ocupacional e todos os benefícios para a sociedade que podem decorrer dessas conquistas.

“A política é uma atividade saudável e necessária. É uma construção. Por meio dela conseguimos atingir vários objetivos”.

Dr. José Renato cita algumas delas, como a regulamentação das profissões, a criação dos Conselhos, os vetos ao Ato Médico e a recente garantia de manutenção de ações privadas ao fisioterapeuta, na aprovação da lei que regulamenta a profissão de esteticista.

“O envolvimento de todos nas questões políticas é importante. O Crefito-3 sempre informa - pelo site, mídias sociais e e-mail-, sobre a realização de Audiências Públicas em Brasília, na Assembleia Legislativa ou nas Câmaras Municipais, que são transmitidas pela Internet e abrem espaço para participação online. Mas o envolvimento dos colegas costuma ser muito pequeno”, lamenta o presidente.

Na política, em que são negociados interesses legítimos de várias partes, se uma delas não está se movendo, é certo que as demais partes estão. Em relação às Audiências Públicas citadas por Dr. José Renato, três delas chamam a atenção (saiba mais no quadro[Box 3]da página XX)por representarem



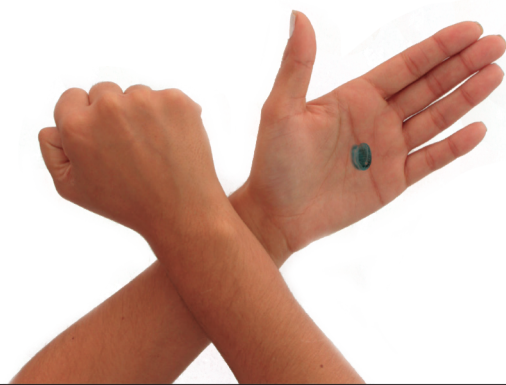
Dra. Fábila Cilene Dellapiazza

é terapeuta ocupacional e conselheira do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Americana, município na região de Campinas. Delegada do Crefito-3, ela revela que, antes de se aproximar do órgão, seu envolvimento com questões de saúde pública era tímido, como coordenadora de uma entidade assistencial. “Creio que o desejo de contribuir com o outro, deve iniciar com a disposição de rever conceitos próprios e muitas vezes “engessados”, que trazemos de nossa formação”, explica Dra. Fábila, a respeito de seu envolvimento nas questões de saúde do município.

Sobre as atividades no Conselho Municipal, ela conta que, além de conhecer o número de profissionais e locais de atuação do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, faz parte de suas atividades ajudar a demonstrar programas sugeridos pelo Ministério da Saúde no serviço público; estreitar diálogo com a Secretaria de Saúde, valorizar as profissões e enfatizar a importância em diferentes níveis de atenção em saúde pública. “Aos meus olhos, o CMS é nossa porta de entrada na secretaria de saúde, onde é possível desenvolver vínculos que facilitarão acesso às discussões na área de reabilitação. Como destaque de sua participação, Dra. Fábila enfatiza o aprendizado de trabalhar em equipe. “A interdisciplinaridade é algo enriquecedor, aprendemos a respeitar intervenções e a não julgar nenhum procedimento sem antes averiguar a veracidade dos fatos, transitamos em equipes de comunicação, planejamento, economia, engenharia... Deixamos a vaidade de lado e unimos forças no principal foco: o usuário dos serviços”.

perdas significativas - nesses casos, para os fisioterapeutas: as Audiências Públicas que tiveram o objetivo de fornecer elementos para embasar os deputados na aprovação (ou rejeição) aos projetos de lei que regulamentam a profissão de osteopata, de quiropraxista, e o projeto de lei que regulamenta a prática da Acupuntura (veja mais sobre esse assunto na página XXX) .

Realizadas, respectivamente, em abril e em maio de 2018, e em outubro de 2017, essas Audiências Públicas contaram com participação ativa e contundente dos praticantes da Osteopatia e da Quiropraxia, que defendem a exclusividade dessas atividades para quem for graduado nessas áreas. No caso da Acupuntura, a defesa da exclusividade da prática para a Medicina deu o tom da pauta dos debates da audiência pública, que não contou com a participação online de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. “Os representantes do Sistema Coffito/Crefitos estavam presentes a todas as mesas de discussão nas audiências. Mas faltou o peso da presença e da pressão dos profissionais”, lamenta o presidente do Crefito-3.



“NÃO FIZEMOS O NOSSO DEVER DE CASA, NÃO ELEGEMOS REPRESENTANTES...”

DR. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA LEITE

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL NO CONGRESSO NACIONAL

Presença constante, sistemática, semanal nas instâncias onde decisões políticas em relação às profissões são tomadas é necessário. E esse papel vigilante foi assumido pela Comissão de Assuntos Parlamentares (CAP) do Coffito.

Composta por representantes dos Crefitos, atualmente, a CAP monitora aproximadamente 500 projetos de lei que envolvem, direta ou indiretamente, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional.

“Apenas quatro profissões têm CAPs transitando no Congresso Nacional: a Fisioterapia, a Terapia Ocupacional, a Medicina e o Direito”, relata Dr. José Renato, membro da CAP do Coffito. “Hoje, vários senadores e deputados reconhecem a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, sabem da importância, sabem o que a profissão representa. Por meio da atuação política, alcançamos várias conquistas para as profissões”.

Segundo o presidente do Crefito-3, desde o início da atuação da CAP, os representantes das profissões têm ocupado espaços. “Conhecemos parlamentares, temos acesso a toda a logística do Congresso Nacional, a todo o processo de tramitação dos projetos de lei, desde sua apresentação, discussão e todos os caminhos que percorre até ser aprovado ou rejeitado”.

Participando da CAP desde 2014, Dr. Anderson Coelho, presidente do Crefito-4 (Minas Gerais), explica que os membros da Comissão identificam todos os Projetos de Lei que estão em tramitação na Câmara e no Senado, verificando a ementa de cada um. “Após leitura atenta dos textos, cada um de nós expõe seu ponto de vista; se acredita que aquele PL é positivo para as categorias e para a sociedade; se vai interferir direta ou diretamente nas profissões, ou se é um projeto que pode incluir a participação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional”. Feito isso, os membros da CAP procuram os parlamentares autores, relatores ou revisores dos Projetos para que sejam sugeridos os ajustes que considerem necessários. »

Presidente do Crefito-1 (Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Alagoas) e membro da CAP, Dr. Silano Barros cita um exemplo recente de conflito, no qual a atuação da política do grupo foi fundamental: o processo 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, por meio da Lei nº 13.643/2018. 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, que entende de anatomia, de fisiologia, da fisiopatologia, tivesse a exclusividade desse pós-operatório, e não um profissional de Estética que está mais envolvido com a questão do embelezamento, da higiene”.

“...TODOS EXERCEM A POLÍTICA DIARIAMENTE, EM SUAS RELAÇÕES COTIDIANAS, DE ACORDO COM INTERESSES PESSOAIS”.

DRA. DIMAIMA CASTRO



ONDE MORA
O PERIGO

Alguns dos
projetos de lei
que podem impor
derrotas para as
profissões.



Projeto de lei nº 114/2015

Quiropraxia: projeto de lei que regulamenta a profissão que pode tornar prática restrita aos graduados na área.

Se você perdeu o debate, saiba mais acessando <http://goo.gl/eoxMH1>



Projeto de lei 2.778/15

Em audiência pública, estiveram frente a frente, representante da Fisioterapia especialista em Osteopatia e representante dos praticantes da Osteopatia.

Saiba tudo em <http://goo.gl/QDKtiL>



Projeto de lei nº 5.414/16

Profissões da saúde e instituições de ensino apresentaram seus argumentos – contrários ou favoráveis – sobre a consolidação do EaD para a graduação integral na saúde. Veja mais em <http://goo.gl/D7gkna>

EM SP, ISENÇÃO DE PEDÁGIOS E DO RODÍZIO

A lógica e as estratégias de ação da CAP federal foram trazidas pelo Crefito-3 para o âmbito estadual (e também municipal).

“Temos no Estado de São Paulo a nossa própria CAP, que é a nossa Câmara Técnica Parlamentar (CTP)”, conta Dr. José Renato. Ele explica que a Câmara foi idealizada tendo por base o modelo CAP do Cofito. “Estamos hoje presentes na Assembleia Legislativa, em algumas câmaras de vereadores e, na cidade de São Paulo, em algumas Secretarias Municipais”.

A CTP do Crefito-3 é composta por um diretor, uma conselheira-coordenadora - a Dra Renata Rocha -, pelo conselheiro Demóstenes Santana e por mais cinco delegados.

Dra. Renata explica que as estratégias são traçadas em conjunto pelo grupo:

“Sempre democraticamente, apresentamos nossas ideias e desenhamos um planejamento semestral, *que nos orienta em nossas ações*”.

Na Assembleia Legislativa, a CTP realiza estudos de projetos de lei de interesse das profissões, tanto aqueles que se deseja a aprovação - mesmo com modificações - como aqueles que o objetivo é que sejam retirados de pauta. “A CTP precisa estar atendida, por dentro das votações na Assembleia, nas Câmaras, nos Conselhos Municipais. Todos os dias é preciso conquistar espaços, para que nossas profissões sejam justamente reconhecidas, e a população possa ter acesso aos nossos serviços de forma igualitária”.

A CTP acompanha projetos de lei de São Paulo que envolvam as duas profissões. “Estamos lutando pela isenção do pagamento de pedágio em algumas estradas estaduais, para aqueles profissionais que se deslocam a trabalho, de uma cida-

de para outra. Participamos, ao lado dos demais conselhos de fiscalização das profissões da saúde, da pressão sobre os deputados para proibirem a modalidade de ensino a distância no Estado. Também estamos envolvidos num projeto de lei, em parceria com o Conselho de Enfermagem, para que seja estabelecida uma área de repouso em hospitais públicos e privados, a exemplo das já tradicionais salas de repouso médico”.

Na capital paulista, Dra. Renata explica que a principal bandeira tem sido a isenção de obrigatoriedade do cumprimento do rodízio municipal de veículos para profissionais que atuem em serviços e emergência ou de assistências domiciliar.

Dr. José Renato, que é o diretor responsável pela CTP, avalia que a atuação nas questões políticas estaduais - em especial nas questões do pedágio e do rodízio - podem gerar um impacto positivo para a sociedade, pois terão a proximidade mais constante do profissional. “Serão dadas as condições para que possamos ofertar serviços de qualidade ainda melhor. Um caso típico é o rodízio. A medida em que o profissional tem mais facilidade de se deslocar, na cidade, ou vai perder menos tempo nos deslocamentos, esse tempo ganho poderá ser dedicado ao paciente. Se melhorar a qualidade de vida do profissional, é possível ofertar um atendimento de melhor qualidade”, defende. »

FRENTE PARLAMENTAR DA MEDICINA NO CONGRESSO NACIONAL

ELES FALAM EM NOME
DE TODA A SAÚDE

A cada 4 anos, a cada nova legislatura no Congresso Nacional, o perfil dos novos deputados e senadores se renova. Uma característica, porém, tem se mantido ao longo dos últimos processos eleitorais. Com relação à profissão dos eleitos, o registro de ocupações do TSE indica a prevalência de algumas categorias. Nas últimas eleições, 43 dos eleitos eram advogados; 42 empresários; e 29 médicos.

Categoria da saúde de presença sempre expressiva, tanto na Câmara quanto no Senado (chegaram a ser 61 eleitos, na legislatura 2007-2011), os médicos são eleitos por diferentes partidos, guiados por diferentes ideologias.

NAS POLÍTICAS PÚBLICAS, OS PRIMEIROS PASSOS

As possibilidades de interferir positivamente nos temas de saúde não se restringem ao ambiente do Congresso Nacional, das Assembleias Legislativas ou Câmaras Municipais. Os Conselhos Municipais de Saúde se apresentam como uma porta de entrada acessível e relevante para que fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais se envolvam em um outro aspecto da política - a construção de políticas públicas de saúde.

“Essa é uma forma necessária de envolvimento de fisioterapeutas e de terapeutas ocupacionais no fazer político”, sugere o presidente do Crefito-3. “Seja como membro efetivo, com direito a voz e voto, seja participando das reuniões, contribuindo nos debates, oferecendo sugestões, essa é uma instância que carece da participação das categorias”.

Abertos à participação de qualquer cidadão interessado, os Conselhos Municipais de Saúde têm o potencial, segundo Dr. José Renato, de ampliar os espaços de atuação política dos profissionais. “É uma oportunidade de utilizar o saber profissional para propor estratégias que contribuam para melhorar a saúde e qualidade de vida de toda uma população”.

Esta experiência está sendo vivida de perto pela terapeuta ocupacional Dra. Fábiana Cilene Dellapiazza. Membro do Conselho Municipal de Saúde

de Americana (conheça mais no quadro [BOX 4] da página XXX), na região de Campinas, Dra. Fábiana conta que o grupo possui regimento interno baseado nos Conselhos Nacional e Estadual de Saúde. A representatividade dos segmentos da sociedade é garantida, considerando a paridade de 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores, e 25% de gestores e de prestadores de serviços na área da saúde.

“No Conselho Municipal, estamos em contato direto com a Secretaria de Saúde e a subsecretaria de planejamento e conhecemos os programas existentes no serviço público, dos quais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais estão inseridos. Conhecemos também as demandas de atendimento da população e, com essa informação, é possível sugerir programas em que a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional podem contribuir para a prevenção, o cuidado e a promoção da saúde da população, como NASE, CAPS, Academia de rua, Oficina ortopédica/órteses, entre tantas outras”. Dra. Fábiana explica que o Conselho Municipal de Saúde é apartidário, e, por isso mesmo, é importante manter bom relacionamento com, prefeito, vereadores e gestores públicos da saúde. “Dessa forma, podemos transitar nos locais de atendimento devidamente identificados com crachá e verificar o andamento dos programas existentes”.

Apenas os interesses específicos da categoria os unem. Em 2016, no dia 18 de outubro - dia do médico - essa união de propósitos foi legitimada, com a criação da Frente Parlamentar da Medicina (FPMed). Iniciativa dos próprios parlamentares, apoiada por cerca de 80 associações, sociedades e sindicatos ligados à Medicina, com sua criação firmada por 198 deputados e 16 senadores, a FPMed é uma organização política dentro do Congresso Nacional que trata de todos os temas relacionados à Medicina e à saúde. “É preciso que os médicos apresentem quais são as propostas para a Medicina ou vamos continuar reagindo às agressões”, defendeu na ocasião o médico e deputado federal Mandetta.

“TODOS DEVEM SE ENVOLVER”

Embora compreenda que o momento pelo qual passa o Brasil tenha apresentado a Política com o que ela pode ter de pior, o presidente do Coffito, Dr. Roberto Cepeda, defende a urgência de um despertar do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional para os aspectos políticos que influenciam a sua prática. Um dos momentos relevantes para a atuação política é a participação em matérias que estão sob consulta pública no site da Câmara dos Deputados ou do Senado (saiba quais, no quadro [BOX 1] da página XX) “A matéria precisa de votação pela sociedade, e quando ela pertencer ao universo da Fisioterapia ou da Terapia Ocupacional, é importante que o profissional se manifeste”, alerta Dr. Cepeda. “Os profissionais precisam também se sentir parte da CAP. A Comissão não é apenas esse grupo de representantes dos Crefitos”.

Outra preocupação do presidente do Coffito é a falta de representação expressiva das categorias no Congresso Nacional. “Uma coisa é termos parlamentares simpatizantes das nossas causas na Câmara e no Senado. Outra coisa é ter profissionais representando as profissões no parlamento”.

A mesma avaliação tem Dr. José Renato. “Em termos de representatividade na área da saúde, a medicina tem suas pautas específicas muito bem representadas por 29 parlamentares - três deles eleitos pelo estado de São Paulo”. Ele explica que a organização da medicina no Congresso Nacional, que já era forte, passou a ocorrer de forma

“A VIDA POLÍTICA PRESSUPÕE QUE VOCÊ CONHEÇA SEUS DIREITOS”.

BRENO ALTMAN, JORNALISTA



ainda mais expressiva, com a criação da Frente Parlamentar da Medicina (FPMed), em outubro de 2016 (saiba mais no quadro [box 5], na página xx).

Ele diz não ser possível atribuir culpa aos parlamentares por muitas vezes não incluírem fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas políticas. “A culpa é nossa, por não nos termos feito presentes durante muito tempo nas arenas onde acontecem os debates importantes para nossas profissões”.

Ele acredita que, apesar do trabalho bem-sucedido da CAP do Coffito, as profissões ainda pecam por não existir a presença contundente de fisioterapeutas e de terapeutas ocupacionais no Congresso. “Precisamos nos envolver mais. Não temos nenhum senador. Temos apenas uma fisioterapeuta na Câmara dos Deputados. Quem sabe, num futuro breve, não poderemos ter mais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais deputados, senadores, vereadores?” ●



Palavra do Federal

Dr. Roberto Cepeda. Presidente do Coffito (Foto: Rodrigo Cavalheiro)

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional *na* **política** *nacional*

Somos profissionais da área da Saúde e este talvez seja o motivo pelo qual a política não é intrínseca à nossa formação. No entanto, não é pelo fato de não sermos inseridos nesta temática durante a nossa formação que devemos nos alienar. A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional completarão 50 anos em 2019. É chegada a hora de ocuparmos mais espaços!

Nos últimos anos mostramos aos nossos profissionais o quanto importante é a representatividade, principalmente quando o assunto é legislação. A Comissão de Assuntos Parlamentares (CAP) do Coffito monitora, atualmente, cerca de 500 projetos de lei que envolvem direta ou indiretamente, as profissões. E foi por meio da CAP que conquistamos uma das vitórias mais importantes e marcantes – a do Ato Médico –, quando nosso pleito foi atendido e conseguimos vetos imprescindíveis ao nosso exercício. Isto só foi possível porque fomos incansá-

“ PRECISAMOS NOS APROPRIAR DE UM DISCURSO QUE ULTRAPASSE O PATERNALISMO DOS CONSELHOS E QUE NOS PERMITA UMA **INDEPENDÊNCIA E** **AUTONOMIA** COMO PROFISSIONAIS.”

veis e, durante dez anos, mostramos aos legisladores deste país os prejuízos que a regulamentação da Medicina, da forma pretendida, traria à população.

Foram diversas conquistas para a Fisioterapia e para a Terapia Ocupacional no Congresso, no Senado e no Executivo. No entanto, foi também neste meio que percebemos, ainda mais, a pouca representatividade que temos no âmbito político. *Ainda não ocupamos cargos eletivos e executivos em quantidade.* Claro, isto é algo que leva tempo. Mas, será que estamos sequer despertos para esta possibilidade?

Pode parecer estranho, ainda mais em um período no qual estamos tão descrentes com a política brasileira e com os

nossos representantes, mas, sim, precisamos ter mais postos de representatividade. Nestes quase 50 anos de existência as profissões asseguraram reconhecimento social junto à população e às demais profissões da área da saúde. Crescemos e evoluímos. Mas ainda temos muitas barreiras a transpor, e, com engajamento e envolvimento político, estas metas podem ser atingidas com maior brevidade.

Um exemplo claro de postos que podemos ocupar são os debates nos conselhos municipais e estaduais de saúde, afinal, nestes espaços surgem e ganham força novas diretrizes para a saúde brasileira. Precisamos nos apropriar de um discurso que ultrapasse o paternalismo dos conselhos e que nos permita uma independência e autonomia como profissionais.

Podemos ir além. O que nos falta é termos ciência dessa possibilidade. No momento em que descobriremos isso, tenho certeza, não existirão limites para as nossas capacidades. ●



Nas prateleiras da Terapia Ocupacional

Vice-presidente do Crefito-3 reúne
profissionais em obra sobre a T.O.

No mês de maio, o Crefito-3 lançou, durante a realização da Feira Hospitalar 2018, em São Paulo, a obra “A interface da Terapia Ocupacional no contexto multiprofissional da educação, saúde, previdência e assistência social”. Organizada pelo vice-presidente da Autarquia e terapeuta ocupacional, Dr. Adriano Conrado Rodrigues, a obra, produzida em versão digital, contou com a contribuição de profissionais terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Dividida em quatro volumes temáticos, a série de livros retrata as práticas da Terapia Ocupacional nos seguintes contextos: “Gestão, empreendedorismo e marketing” (Volume I); “Saúde e reabilitação” (Volume II); “Contextos da Educação, da Saúde e da Assistência Social” (Volume III) e “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” (Volume IV). Os volumes já se encontram disponíveis para download no site do Crefito-3.

Conforme explica Dr. Adriano, a proposta de produzir um livro sobre Terapia Ocupacional nos mais diversos contextos surgiu da necessidade dos profissionais da Atenção Básica em trabalhar no âmbito multiprofissional. “A especificidade da Terapia Ocupacional, nessa construção conjunta, mostra como a T.O. pode colaborar com a questão macro da Saúde. Dividi essa obra em quatro volumes pela complexidade da própria Terapia Ocupacional”. Dr. Adriano diz que abordar uma obra desse tamanho significa relacionar a T.O. com outras treze ou quatorze áreas da Saúde, além da Educação e da Assistência Social. “Isso exige muitos braços. Cada um desses profissionais foi escolhido em função da especialidade, da competência e do desempenho no trabalho relacionado a essas áreas todas que abordamos”. Colaboraram o presidente do Crefito-3 Dr. José Renato de Oliveira Leite; a vice-presidente do Cofito Dra. Patrícia Luciane Santos; Dra. Susilene Tonelli Nardi; Dra. Tatiani Marques; a fisioterapeuta Dra. Renata Rocha; Dra. Priscilla Cordeiro; Dra. Jamile Albiero; Dra. Cândida Luzo; Dra. Sandra Volpi e outros.

Perguntado sobre a opinião e acolhimento de profissionais sobre o livro, Dr. Adriano diz que tem recebido retorno positivo.

“Tenho a expectativa de que professores usem a obra para espelhar a questão da evidência na graduação porque **a obra traz um conteúdo de prática de realidade muito forte** e num cenário bem amplo de abordagem da T.O.”

O Volume IV da obra se encontra indisponível para download e Dr. Adriano revela que será lançado em breve. Os três volumes de “A interface da Terapia Ocupacional no contexto multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência social” podem ser baixados pelo link: <http://www.crefito3.org.br/dsn/noticias.asp?codnot=2975>



CONHEÇA A OBRA, VOLUME A VOLUME



VOLUME 1: GESTÃO, EMPREENDEDORISMO E MARKETING

Aborda de forma ampla as estratégias sobre essas questões para terapeutas ocupacionais, deixando clara a capacidade (e aptidão) desse profissional em gerenciar pessoas, equipes e serviços ou empresas.

VOLUME 2: MÉTODOS, ABORDAGENS E INTERVENÇÕES PARA GANHO DE AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA OU PARTICIPAÇÃO

Todos esses aspectos são apresentados de forma técnica neste volume.



VOLUME 3: CONTEXTOS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Neste volume, os autores colaboradores relatam suas experiências e saberes nesses campos.

(continua) »

(EM BREVE): VOLUME 4: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

A última parte da obra percorre a extensão terapêutica ocupacional no campo das PICs, e que demandam o envolvimento dos terapeutas ocupacionais.



Você pode acessar os livros através do link:
<http://www.crefito3.org.br/dsn/noticias.asp?codnot=2975>

“Tenho a expectativa de que os professores usem a obra para **espelhar a questão da evidência na graduação** porque ela traz um conteúdo de prática de realidade muito forte e num cenário bem amplo de abordagem da TO”

DRA. ADRIANO RODRIGUES
VICE-PRESIDENTE DO CREFITO-3



► FOTO: RODRIGO CAVALHEIRO



QUEM COLABOROU COM A OBRA



DRA. SUSILENE TONELLI NARDI

“Dentre os capítulos que me foram confiados, no Volume I e Capítulo 1, apresentamos o panorama da profissão no Brasil e as possibilidades de inserção da mesma nos diversos serviços de saúde, além de apresentar as Instituições de ensino que formam nossos profissionais. Ainda no Volume I, capítulo 4, reforçamos a importância de, como profissionais, ofertarmos uma atuação baseada em evidências científicas. Por fim, ainda no apêndice do Volume I, inserimos a Cartilha de Apoio para inserção dos Terapeutas Ocupacionais nos programas e serviços públicos de saúde e assistência social, que elenca todas as leis/resoluções e programas que alicerçam nossa presença no SUS e no SUAS. Espero que a intensa dedicação dos terapeutas ocupacionais na construção destes quatro volumes, seja um presente precioso e que os profissionais possam utilizá-lo para fortalecer sua prática e refletir sobre a ampliação de suas ações.”



DRA. TATIANI MARQUES

“Minha contribuição esteve em fomentar a literatura atual das ações do terapeuta ocupacional que atua, fortemente, na área física com resultados expressivos. Este compêndio vem somar com a ciência em todas as áreas da T.O. e reforçar a necessidade de publicação para fortalecer a classe e objetivar o reconhecimento e valorização profissional”.



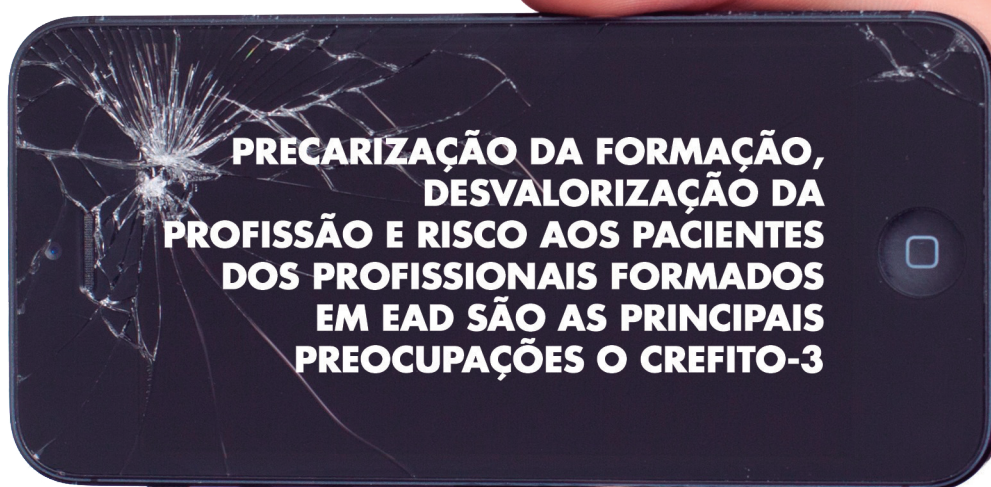
DRA. JAMILE ALBIERO

“Fiquei muito satisfeita quando vi o resultado, tanto pelo conteúdo, como pela diversidade e abrangência de temas e, também pela quantidade de colegas, de diferentes regiões do país, que participaram da construção da obra. O Conselho deu a oportunidade para que colegas de diferentes áreas, tanto as mais tradicionais como as inovadoras, apresentassem suas experiências profissionais e os resultados de boas práticas da Terapia Ocupacional. Espero que os colegas apreciem a leitura e divulguem o material sendo mais uma forma de mostrar quem somos e o que fazemos, contribuindo para o desafio diário de conquistarmos o reconhecimento e a valorização da profissão de que tanto falamos”. ●

MEC autoriza

129 mil vagas

para formar fisioterapeutas a distância



Em outubro de 2017 eram 34 mil. Em junho de 2018, eram 48 mil. Em julho passado, o site e-mec.mec.gov.br já contabilizava impressionantes 129.435 vagas autorizadas para a formação a distância de fisioterapeuta. Os números acompanham a demanda gerada pela publicidade agressiva de empresas de ensino em todo o Brasil:

Consiga sua formação em Fisioterapia com facilidade, acompanhando as aulas de acordo com sua conveniência, por um preço que você pode pagar: menos de R\$ 50,00 por mês.

Para quem é profissional da área, a proposta parece absurda. E é absurda. A formação em Fisioterapia – ou em qualquer outra profissão da área da saúde – não acontece com essa facilidade.

Mas essa oferta de formação é real e atinge quase todas as áreas profissionais da saúde. Para a formação de terapeutas ocupacionais existem 700 vagas autorizadas – por enquanto.

De acordo com o número de vagas abertas para os cursos de saúde – que já ultrapassam 1 milhão nas diferentes áreas/profissões –, não há como oferecer uma formação consistente, responsável, que envolva a necessária aprendizagem prática. Os chamados “polos presenciais”, para desenvolvimento das atividades práticas, não existem em número suficiente e nem contam com estruturas adequadas para atender esse 1 milhão de alunos. »



“

“Levar o debate sobre a formação de profissionais de saúde por meio do EaD para espaços cada vez mais próximos do cidadão é ***importante e urgente***”

DR. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA LEITE
PRESIDENTE DO CREFITO-3

“AVANÇO ASSUSTADOR”

Preocupados com esse avanço indiscriminado de cursos de graduação a distância na área da saúde, os Conselhos de fiscalização do exercício profissional – dentre eles, o sistema Coffito/Crefitos - com o apoio e atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), articula estratégias que buscam a rápida aprovação do Projeto de Lei nº 5414/2016, que proíbe o incentivo do desenvolvimento e veiculação de programas de ensino à distância em curso da área de saúde.

Em pronunciamento recente, o presidente do CNS, Ronald dos Santos, demonstrou a preocupação com a ofensiva brutal das universidades na criação e cursos de graduação em saúde na modalidade a distância, com a abertura de vagas num volume considerado “assustador”. Em maio último, representantes do CNS e deputados federais estiveram no Ministério da Educação para solicitar um prazo de moratória para o funcionamento desses cursos. “Infelizmente, não tivemos esse período de moratória concedido”, lamenta o presidente do CNS. ●





CREFITO-3 NO COMBATE AO EAD EM NÍVEL FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL

Na qualidade de membro da Comissão de Assuntos Parlamentares (CAP) do Cofito, o presidente do Crefito-3, Dr. José Renato de Oliveira Leite, trabalha para garantir que deputados e senadores votem pela Aprovação do projeto de lei que proíbe a oferta da modalidade EaD para formação de profissionais da saúde.

No estado de São Paulo e nos municípios, o engajamento do Crefito-3 nas estratégias de enfrentamento conduzidas pelo Fórum dos Conselhos de Fiscalização Profissional da Área da Saúde do Estado de São Paulo (Fcafs), reforça a busca por barreiras ao avanço do EaD na saúde em nível estadual e municipal.

Em nível estadual, os projetos de lei 710/2016 e 52/2017 propõem, respectivamente, a proibição da oferta da modalidade EaD para a formação de profissionais de saúde em nível técnico e superior.

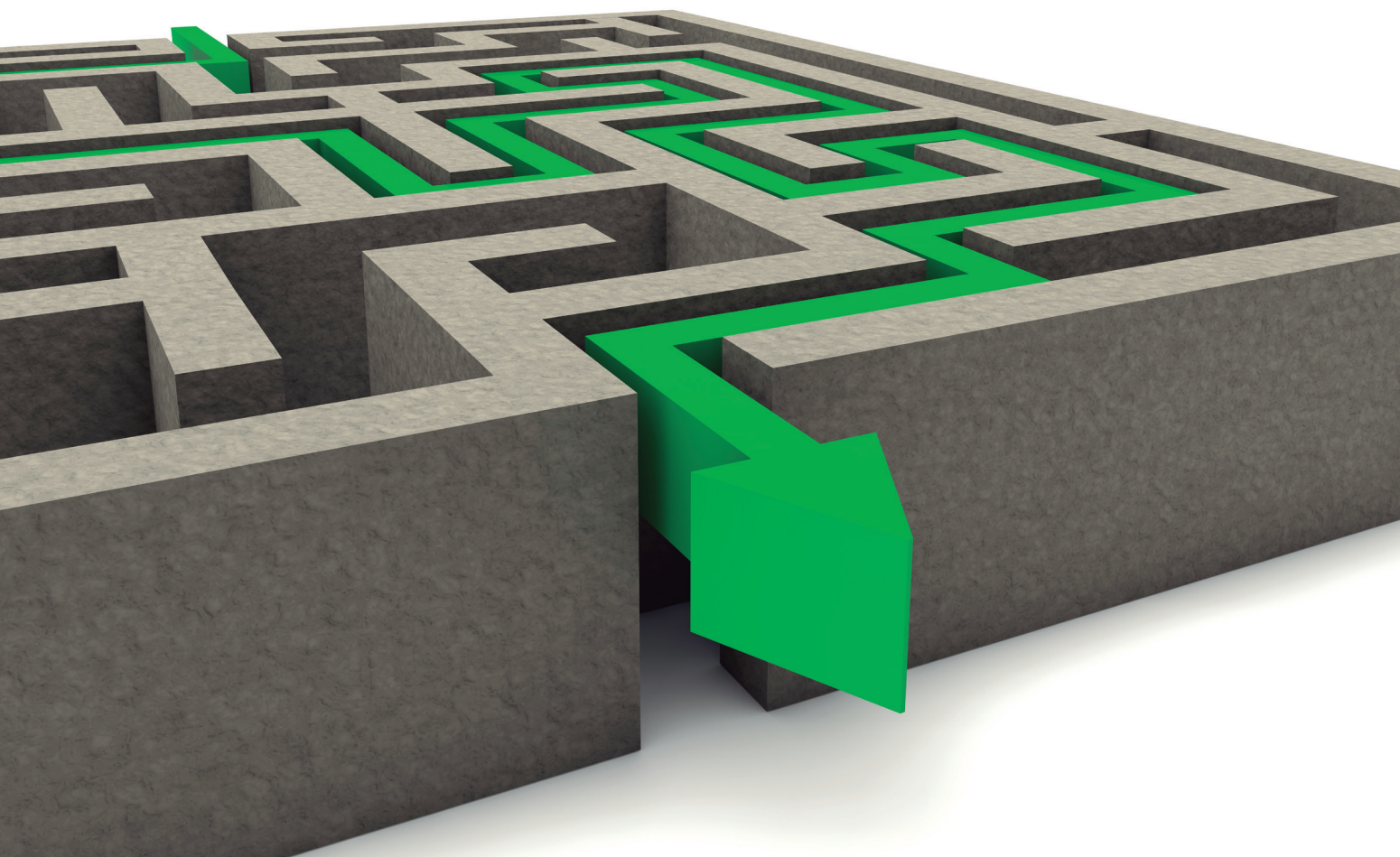
Na cidade de São Paulo, a Câmara Municipal programou para agosto a realização de Audiência Pública sobre o tema, para que vereadores e outros representantes do poder público municipal possam aprofundar o entendimento a respeito das possibilidades, restrições e riscos da oferta de cursos técnicos e de graduação na área da saúde, realizados na modalidade totalmente EaD.

“Levar o debate sobre a formação de profissionais de saúde por meio do EaD para espaços cada vez mais próximos do cidadão é importante e urgente”, ressalta o presidente do Crefito-3. “É esse cidadão o alvo do marketing das grandes corporações de ensino que vendem uma formação que consideramos irresponsável e precária. É também esse mesmo cidadão que, num futuro breve, será atendido pelos egressos desses cursos de saúde a distância. Esse cidadão precisa estar informado para também atuar no combate a esses cursos”.

Sustentabilidade do negócio a qualquer custo

A sobrevivência de sua clínica ou consultório depende de atropelar parâmetros assistenciais, desrespeitar normas para oferta de estágios e praticar a concorrência desleal?

Você está fazendo tudo errado!



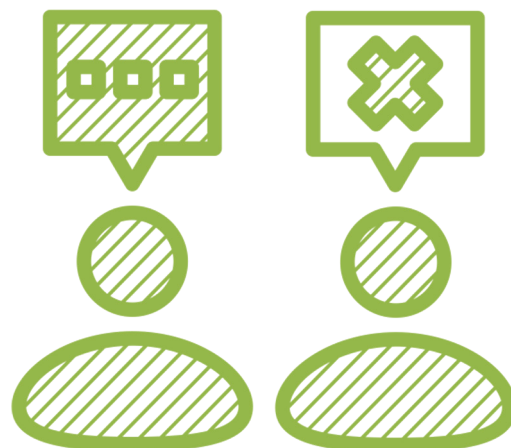
Para ter uma clínica ou consultório rentável e garantir a sobrevivência do negócio, tudo o que preciso é saber fazer as operações matemáticas básicas de soma e subtração, e garantir uma remuneração suficiente para cobrir meus gastos mensais, certo?

Se pensou em responder “sim” à pergunta, pense outra vez.

“Como o profissional define o preço? Acredito que grande parte define no mero palpite, considerando apenas o que gasta e o que recebe, porque nossa categoria tem uma grande falta de conhecimentos mínimos de gestão, de precificação do serviço”. A constatação é do diretor de fiscalização do Crefito-3, Dr. Luiz Fernando de Oliveira Moderno. “Os conceitos de administração que aprendemos na graduação não são suficientes para preparar minimamente os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que desejam empreender”.

Em razão desse desconhecimento, é certa a possibilidade de o fisioterapeuta deixar de incluir despesas importantes, e que são menos explícitas do que aquelas que vêm acompanhadas de um boleto com data de vencimento. “Normalmente, na conta que o fisioterapeuta faz, ele não considera a depreciação e manutenção dos aparelhos; o tempo e investimento para a fundamental atualização; investimento em propaganda e marketing para divulgação do negócio”, explica Dr. Moderno.

Ao se apoiar na metodologia do “quanto gasto por mês e quanto devo ganhar para cobrir esses gastos”, o fisioterapeuta está construindo um caminho que pode levá-lo a uma bifurcação ainda mais perigosa: a insustentabilidade/inviabilidade do negócio, que vai obrigá-lo a fechar as portas; ou à ilegalidade/irregularidade, que vai direcioná-lo ao perigoso caminho dos atalhos e “gambiarrras” para manter as portas abertas. »



“Os profissionais depositam no Conselho a expectativa para conquistar melhor remuneração. Mas, isso acontece porque esses profissionais não entenderam que Conselhos de classe são órgãos públicos, que agem no interesse público, e *não podem legalmente, assumir demandas do interesse privado ou corporativista*”

DR. LUIZ FERNANDO
DE OLIVEIRA MODERNO
DIRETOR DE FISCALIZAÇÃO
DO CREFITO-3



▲ FOTO: RODRIGO CAVALHEIRO



CUIDADO!

UM DIA ESSA FATURA SERÁ COBRADA

“A partir desse momento, em que vale a opção pelo atalho, tem início uma série de eventos nocivos em cadeia”, explica Dr. Moderno. “Para conseguir aumentar a receita, o profissional começa a atender mais pacientes do que determina as Resolução Coffito nº 444/2014, que estabelece os parâmetros assistenciais. Para dar conta do maior número de atendimentos, contrata estagiários (mão de obra mais barata), para atuar no lugar de fisioterapeutas. Sem tempo de atendimento e sem profissionais adequados, não existe a correta manutenção de prontuários dos pacientes. É uma cadeia desastrosa de eventos, e que, um dia vai cobrar seu preço”, adverte o diretor de fiscalização.

Somada às soluções “caseiras” de propaganda em marketing, com criativas vendas de “pacotes de sessões”, “pague 10 e ganhe 1” e, mais recentemente, “sessões-prêmio”, para quem acertasse resultados em bolões dos jogos da Copa do Mundo, os resultados do “jeitinho” para compensar o amadorismo no processo de precificação dos serviços é uma receita completa para o fracasso na resolutividade ao paciente e o avanço da desvalorização da profissão.

“Esse segundo caminho (irregularidades para reduzir custos e que, inevitavelmente, resultarão em processos ético-disciplinares) tem sido adotado por muitos colegas”, constata Dr. Moderno. E não é, necessariamente, fruto de uma opção deliberada, mas de uma inversão de sinais: não é o profissional que define seu preço. A fonte pagadora é quem determina o quanto irá remunerar pelos serviços. E o profissional que se adapte para sobreviver com o que lhe é pago. A consequência são as irregularidades já citadas, numa tentativa de reduzir custos e ampliar lucros.

NEGOCIAÇÃO COM PLANOS: FORTELECIMENTO DO RNPf COMO ALIADO

Em geral, a precificação dos serviços é definida com base nesse elemento externo e alheio ao processo de assistência em si, mas que tem sido determinante para a subsistência de muitos negócios: a difícil e desvantajosa relação negocial com empresas operadoras de planos de saúde. “Entendemos a dificuldade do profissional em conseguir negociar um valor adequado para remunerar seus serviços”, reconhece o diretor de fiscalização do Crefito-3, para quem a relação de forças entre prestador de serviços e operadora é desigual.

“Sempre haverá, num universo de quase 70 mil profissionais de São Paulo, *um colega que irá aceitar uma remuneração mais baixa*. Porém, recorrendo aos artifícios que já mencionamos, para conseguir sobreviver”.

A respeito dessa dificuldade no processo de negociação, e a velada imposição dos valores das praticados pelas operadoras aos prestadores de serviços, muitos fisioterapeutas questionam qual o papel do Crefito-3 e do Coffito para ga-



rantir uma melhor remuneração.

“Os profissionais depositam no Conselho a expectativa para conquistar melhor remuneração. Mas, isso acontece porque esses profissionais não entenderam que Conselhos de classe são órgãos públicos, que agem no interesse público, e não podem legalmente, assumir demandas do interesse privado ou corporativista”, explica Dr. Moderno. “O Crefito não tem competência legal para negociar com operadoras de planos de saúde. Não é parte legítima nessa questão. Tampouco é o sindicato, que media questões trabalhistas, e não empresariais”. A negociação de valores é uma questão de negociação, exclusivamente entre o prestador e a operadora.

Ao levantar essa questão, Dr. Luiz Moderno lembra que, dentro do que é legalmente possível, o Sistema Coffito/Crefitos tem se movimentado já há algum tempo. A definição de um Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) foi a principal das medidas adotadas para oferecer um suporte aos fi-

sioterapeutas, no tocante à precificação de seus procedimentos.

Desenvolvido pelo Coffito, baseado em estudos da Fundação Getúlio Vargas (FGV) sobre a sustentabilidade da Fisioterapia no Brasil (leia mais na edição 1/2018 da Revista Em Movimento), 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.

O RNPF tem fundamentação científica para apoiar o fisioterapeuta em seus processos de ne-

gociação com os tomadores de serviços. “O RNPF foi construído visando à sustentabilidade do negócio, para ser uma ferramenta que possibilita a negociação junto às operadoras”, explica Dr. Moderno.

“É fundamental que o fisioterapeuta empresário se aproprie dessa ferramenta, um referencial inteiramente apoiado em sua terminologia própria, que segue a TUSS, e que é, inclusive, aceita pela ANS”, afirma Dr. Moderno.

“Quanto mais fisioterapeutas adotarem o RNPF, *mais ele se fortalecerá*, e mais rápido irá se consolidar como ferramenta para determinar uma posição mais favorável ao fisioterapeuta na negociação com as operadoras”.



agulhas da discórdia

Defendida pela Organização Mundial de Saúde como prática multiprofissional, a Acupuntura - atividade ainda não regulamentada em lei - vem sendo alvo de disputas judiciais no Brasil há, pelo menos, 20 anos.



Gilmar Mendes, Ministro do Supremo Tribunal Federal, é um personagem polêmico. Conhecido de todo brasileiro que acompanha minimamente o noticiário político, o Ministro do STF utiliza sua caneta em uma infinidade de temas de interesse do brasileiro - inclusive, na área da Fisioterapia. Foi dele a decisão de negar ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), recurso contra decisão do o Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região. Esse tribunal decretou a nulidade da Resolução Coffito 219/2000, que reconhece a acupuntura como especialidade do fisioterapeuta.



A decisão de Gilmar Mendes, divulgada de forma barulhenta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), gerou um ambiente de insegurança entre fisioterapeutas especialistas na área. Insegurança infundada, gerada por dois preocupantes fatores:

- 1 - A desinformação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que tomam por verdade a interpretação parcial da decisão do STF;
- 2 - O desconhecimento de que, sem a existência de uma Lei que defina qual categoria profissional está habilitada a praticar a acupuntura, todo e qualquer brasileiro que se habilite a utilizar as agulhas com objetivos terapêuticos, têm total liberdade para fazê-lo.

Mas o que isso significa, de fato, essa decisão?

Ao longo desse texto, iremos apresentar fatos que poderão contribuir para a compreensão de como têm sido os debates em torno da acupuntura no Brasil, e o porquê de não haver nenhum motivo para você, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional especialista em acupuntura, suspender seus atendimentos. Quem garante isso é a Constituição de 1988, a Lei Maior do país.

A LEI E AS RESOLUÇÕES DO COFFITO. E AS DO CFM. E AS DO COFEN...

Todas as profissões que conquistaram sua regulamentação por meio de Lei Federal, encontram no texto dessa regulamentação, as linhas gerais de seu campo de atuação, restringindo suas práticas a conhecimentos técnicos provenientes da posse de uma determinada certificação obtida em instituições de ensino de nível médio ou superior. Para várias dessas profissões, é criado - também por meio de Lei Federal - um Conselho Federal, que se responsabilizará pela regulação e regulamentação das práticas não previstas na lei que reconhece a profissão (afinal, as ciências evoluem, aprimoram e diversificam suas práticas próprias). Assim é com a Medicina, com a Enfermagem, Farmácias. E assim é e com a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional.

Dessa forma, legalmente, foi que, em 1985, a presidente do Coffito, a fisioterapeuta Dra. Sônia Gusman (já falecida), reconheceu, por meio da Resolução nº 60, a Acupuntura como prática do fisioterapeuta. Tal documento foi aprimorado pela Resolução 393/2001, acompanhado da Resolução 405/2011, que regulamenta a prática também para o terapeuta ocupacional. Tais Resoluções não têm (e nem teriam) o poder de restringir a prática aos fisioterapeutas. Apenas garantem aos profissionais que, desde que embasado em formação reconhecidamente adequada, que garanta ao paciente a segurança necessária, poderá praticar a acupuntura sem sofrer sanções de seu Conselho. »

Seguiram a Fisioterapia nessa decisão outros Conselhos Federais . Enfermagem, Educação Física, Psicologia, Biomedicina - todas elas têm suas Resoluções reconhecendo a prática para seus inscritos. Em 1995, também a Medicina entendeu ser necessário reconhecer a Acupuntura para seus inscritos, por meio de Resolução. Tal como as Resoluções de outros Conselhos, apenas reconhecem como legítima a prática. Não tem o poder de torná-la restrita.

No entanto, por razões as quais é apenas possível inferir, o CFM - que também regula a prática de seus inscritos por meio de Resolução (mais recentemente, a de número 2.149/2016, que homologa todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho) - passou a levar aos tribunais o questionamento de que as Resoluções dos demais Conselhos de profissionais da área da saúde estariam “extrapolando” suas atribuições.

Em alguns casos - como a decisão do Ministro Gilmar Mendes - o entendimento foi favorável à tese do CFM. Em outros, não.

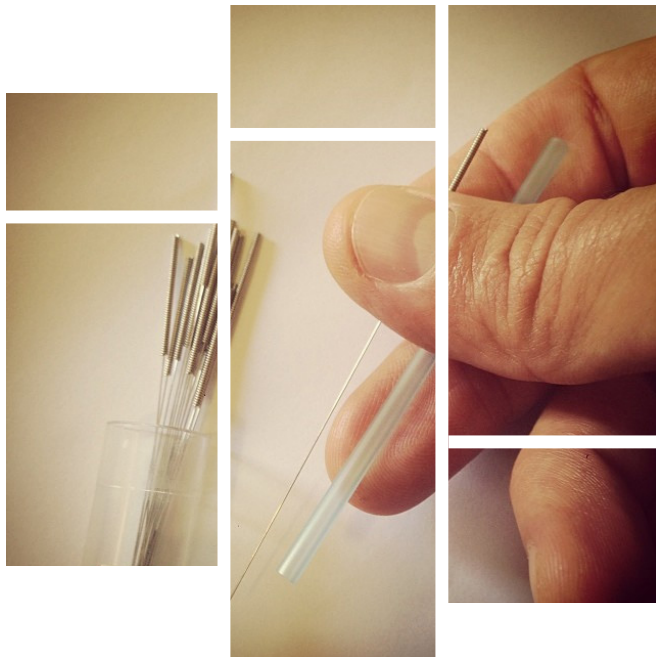
O Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Nefi Cordeiro, em julgamento realizado no dia 03 de março de 2016, relacionado ao processo com número Registro 2015/0320180-8, reconheceu que “não há regulamentação do exercício da prática de acupuntura, sendo da União a competência privativa para legislar sobre as condições para o exercício das profissões. O Ministro cita a Constituição Federal para embasar sua decisão.

Também na Constituição estão duas outras garantias de que a acupuntura pode ser praticada por fisioterapeutas, teapeutas ocupacionais, enfermeiros, acupunctores formados em nível técnico, e tantos outros: os incisos II e XII do artigo 5º da Constituição.

O inciso XII, determina que é livre “o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. No inciso II, temos a garantia de que

“ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Ou seja, se não existe uma Lei que regule a Acupuntura, sua prática não é ilegal – especialmente quando praticada por profissionais de saúde que estudaram e se prepararam para desempenhá-la. As profissões da área da saúde, na publicação de suas respectivas Resoluções, atuaram responsável e preventivamente, garantindo parâmetros mínimos para a prática da técnica entre os profissionais que congrega, visando a segurança dos pacientes que a eles recorrerem. Qualquer proibição ou interpretação que afronte o princípio do artigo 5º é inconstitucional.



Dr. Roberto Cepeda. Presidente do Coffito (Foto: v1ctor Casale)

O ATO MÉDICO QUE SÓ O CFM VIU

Um aspecto que costuma ser trazido à tona, na defesa das entidades médicas para a exclusividade da Acupuntura, é que, para o exercício dessa prática, é necessária a realização do diagnóstico nosológico, e que esse é exclusividade do médico. Esse argumento é ainda mais evidentemente falso, ao constataremos que, dentre os vetos à Lei 12.842/2013 (a Lei do Ato Médico), está o veto ao inciso I do caput do artigo 4º, que determinava que seria atividade privativa do médico a formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica.

Ao vetar o inciso I do caput do artigo 4º, o poder executivo entendeu que, se aprovado, ele iria inviabilizar a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. “Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica”, justifica o texto do veto.

Outro argumento a que as entidades médicas costumam recorrer, e que sofre da mesma inconsistência do “diagnóstico nosológico exclusivo”, é o também os vetados incisos I e II do parágrafo 4º do artigo 4º, que diziam que seria privativo do médico a invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos; e a invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos.

Na justificativa do poder executivo ao veto, foi alegado que a caracterização do que seriam “procedimentos invasivos” era muito ampla e imprecisa e, dessa forma, atribuiria aos médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. “Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde”, relatou o poder executivo. »

“Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e **transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos**, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde”

JUSTIFICATIVA DO PODER EXECUTIVO AO VETO

CONQUISTAR “NO GRITO” VERSUS GARANTIR PELA LEI

Embora entendimentos assinados por Ministros do STF tenham impacto, existem questões que não estão acima do que é constitucionalmente determinado. Como humildemente apresentou do STJ Nefi Cordeiro, apenas a União (e não o Poder Judiciário) tem a competência privativa para legislar sobre as condições para o exercício das profissões. É necessária, portanto, a aprovação de uma Lei que determine quem pode praticar a acupuntura, sob quais condições e com quais qualificações. Enquanto o debate sobre a acupuntura estiver restrito à esfera jurídica (seja um tribunal regional, seja o próprio STF), resultante de ações movidas por esse ou aquele Conselho profissional, não há o que comemorar, nem há o que temer.

Está em tramitação na Câmara dos Deputados, há exatos 12 anos, o Projeto de Lei 1549/2003, que “Disciplina o exercício profissional da Acupuntura e dá outras providências”, de autoria do deputado federal Celso Russomano. Nele, está a proposta de restrição da prática a detentores de certificados de conclusão de cursos técnicos de acupuntura e cursos de graduação em Acupuntura, e a profissionais da saúde especializados, em nível lato sensu, em Acupuntura.

Nas mãos da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania desde agosto de 2013, o PL teve a sua movimentação recente mais relevante em agosto de 2017, quando foi realizada audiência pública que contou com a participação de representantes dos Conselhos Federais de Fisioterapia e

Terapia Ocupacional, Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Medicina, além de representantes da Sociedade Brasileira de Acupuntura e do Colégio Médico de Acupunturistas

A audiência pública foi solicitada pelo deputado Ronaldo Fonseca. Membro da Comissão de Constituição e Justiça, ele reagiu ao relatório do deputado Hiram Gonçalves (médico), que emitiu parecer defendendo a rejeição do projeto de lei de Celso Russomano. Apresentando voto em separado que recomenda a aprovação do PL 1549, o deputado Ronaldo Fonseca registrou que a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a acupuntura como prática multiprofissional, e que já é prática multiprofissional prevista em portarias do ministério da saúde..

“Registro que a solução dada por Sua Excelência se valeu da pretensa inconstitucionalidade para passar ao largo da realidade, hoje existente no País, e confundiu-se a matéria com reserva de mercado para atividade médica, deixando a sociedade carente da real necessidade de se enfrentar a matéria, livre de amarras corporativistas”, defendeu o deputado.

Para Ronaldo Gonçalves, A aprovação do PL 1549 deve ser urgente “Existem, hoje, 5.000 médicos acupunturistas e 100.000 acupunturistas (profissionais de saúde e técnicos) que, com a disciplina legal da matéria, passariam a ser fiscalizados pelo Poder Público, extirpando-se assim da sociedade os oportunistas de sempre”.





“ São condenáveis os tratamentos sintomáticos adotados pela Acupuntura Médica, que considera folclóricas as abordagens filosóficas do YinYang e dos Cinco Elementos, **e denigrem a boa imagem da Acupuntura, obtida com muito sacrifício pelos acupunturistas tradicionais** ”



Trecho da Justificativa do Projeto de Lei 1532/2003, do deputado federal Celso Russomano (Foto: RPB)

ACUPUNTURA É SUA TAMBÉM. NÃO HÁ RAZÃO PARA TEMER

Enquanto o debate sobre a acupuntura estiver restrito à esfera jurídica (seja um tribunal regional, seja o próprio stf), não há razão para fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, ou qualquer outra categoria profissional da saúde que já tenha reconhecida por seu Conselho a prática da acupuntura.

Além da inexistência de lei que regulamenta a aplicação das agulhas, existem Portarias do Ministério da Saúde que reconhecem a atividade, inclusive especialmente como componente das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), e no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro fator positivo, que reforça a necessidade de um olhar multiprofissional para a acupuntura, foi a publicação da Recomendação nº 42, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nesse documento, é solicitada a urgência aos parlamentares na tramitação do Projeto de Lei nº 1549/2003. O texto enfatiza a necessidade da aprovação na íntegra do voto em separado do Deputado Ronaldo Fonseca, que, segundo o CNS, atende aos anseios da sociedade, além de fazer justiça e promover a equidade, fortalecendo SUS e assegurando à população o acesso às PICs. ●



Terapia Ocupacional no desporto e paradesporto: muito além do lazer

Dr. Roberto Cepeda. Presidente do Coffito (Foto: Rodrigo Cavalheiro)

Comissão do Coffito em Brasília atua para garantir visibilidade e espaço em políticas públicas aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais

Foi publicada em 11 de julho último, no Diário Oficial da União, a Resolução Coffito nº 495/2017. Esse documento reconhece e regula a atuação do terapeuta ocupacional nas áreas do desporto e do paradesporto.

A atuação do terapeuta ocupacional em atividades esportivas já ocorre há bastante tempo, com o trabalho do profissional voltado para o lazer, a socialização e a melhor qualidade de vida. A regulamentação, por meio da Resolução nº 495/2017, amplia esse espectro de possibilidades da Terapia Ocupacional no desporto e - mais destacadamente - no paradesporto.

“Adaptação é uma das clássicas competências do terapeuta ocupacional. Cada paratleta tem suas especificidades físicas e necessidades únicas. Apenas um terapeuta ocupacional pode dar conta de atender essas demandas”, defende a vice-presidente do Coffito, Dra. Patrícia Luciane Santos de Lima, terapeuta ocupacional.

MELHOR DESEMPENHO NAS MODALIDADES, POR MEIO DAS ADAPTAÇÕES

A regulamentação é fruto de um trabalho do Coffito iniciado logo após o fim das Paralimpíadas de 2016, realizadas no Rio de Janeiro. Após reuniões com o Comitê Paralímpico e com a Academia Paralímpica Brasileira, a vice-presidente do Coffito teve acesso a dados e conversou com treinadores, equipe técnica e atletas paralímpicos. As constatações surgidas dessa interação deram início aos estudos que resultaram na Resolução.

“Nas reuniões com as equipes técnicas do Comitê Paralímpico tornou-se evidente o quanto as possibilidades oferecidas pela Terapia Ocupacional foram negligenciadas pelos dirigentes”, atestou Dra. Patrícia Lima.

Ela acredita que a amplitude da atuação do profissional pode trazer inúmeros benefícios, como, por exemplo, maior independência e até melhor desempenho durante a prática do esporte, por meio de tecnologias assistivas e adaptações.

A partir de agora, o terapeuta ocupacional poderá ser oficialmente inserido como membro do comitê paralímpico. “Antes, apenas os fisioterapeutas eram reconhecidos como componentes das equipes, pelo fato de tradicionalmente já atuarem na área esportiva”, explica Dra. Patrícia, que destaca a participação relevante da Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva (Sonafe) durante os quase dois anos de elaboração do texto da Resolução, em respeito às atribuições próprias da Fisioterapia Esportiva. ●

O TERAPEUTA OCUPACIONAL NO DESPORTO E NO PARADESPORTO

Segundo a Resolução Coffito 495/2017, para o exercício da Terapia Ocupacional no Desporto e Paradesporto é necessário que o profissional tenha pleno domínio de diversas competências, tais como a realização de avaliação e diagnóstico terapêutico ocupacional de desempenho ocupacional, por meio da consulta terapêutica ocupacional; prescrição, orientação, execução e desenvolvimento de produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços de tecnologia assistiva para melhorar o desempenho de atletas e paratletas, a fim de auxiliar o desenvolvimento das Atividades de Vida Diária e Instrumentais, favorecendo a participação social e a qualidade de vida, entre outras.

A Resolução permite, ainda, um olhar que extrapola a atividade desportiva propriamente dita, já que é próprio do terapeuta ocupacional considerar todo o contexto de vida do indivíduo. Dentro da paralimpíada, é o terapeuta ocupacional quem tem condições de avaliar as atividades de lazer mais adequadas, dentro do período competitivo, para que não entrem em conflito com as habilidades necessárias na competição. “Imagine um competidor do lançamento de dardos. Ele precisa de precisão no olhar. O ideal, em seu momento de lazer, e que não jogue videogame, para não comprometer sua performance”, exemplifica Dra. Patrícia.

“Por meio dessa Resolução, o terapeuta ocupacional terá o embasamento legal necessário para atuar no desporto e no paradesporto, em benefício do melhor desempenho dos atletas”, comemora Dra. Patrícia. “Estamos preenchendo um vácuo de anos. A partir da publicação da Resolução, nosso objetivo é que a Terapia Ocupacional possa ter seu lugar estabelecido nos próximos Jogos Olímpicos e Paralímpicos”.



Nas mãos da Fisioterapia

Fisioterapia em Oncologia promove **reabilitação e qualidade de vida** ao paciente com câncer

Cirurgias, Quimioterapia, Radioterapia, Hormonioterapia, Transplante de medula óssea. Muitos são os recursos utilizados para o tratamento do câncer, doença que afeta mais de 15 milhões de pessoas no mundo por ano. Considerando a multiprofissionalidade no cuidado ao paciente, bem como atenção à qualidade de vida durante e após o tratamento, encontramos a atuação da Fisioterapia em Oncologia, especialidade que promove a recuperação funcional e cuidados paliativos dos pacientes na luta contra o câncer. Segundo a fisioterapeuta especialista em oncologia Dra. Amarilis Biasi de Toledo Piza, “o fisioterapeuta exerce papel importante na abordagem ao paciente oncológico. Atua desde a prevenção, orientação da importância do diagnóstico precoce, segue após o diagnóstico nas intervenções cirúrgicas, durante os tratamentos complementares de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia

e na fase paliativa. É nossa função identificar as necessidades e comorbidades dos pacientes e intervir buscando minimizá-las, para manter a funcionalidade e qualidade de vida”.

A profissional ressalta que os pacientes que precisam da Fisioterapia durante o tratamento do câncer passaram por pré e pós-operatório de cirurgias de mama, cabeça e pescoço, tumores ósseos e de partes moles, coluna, cirurgias pélvicas e tóraco-abdominais, entre outros. A indicação é feita pela equipe médica ou outros profissionais da equipe que tenham conhecimento da importância do tratamento fisioterapêutico o mais precoce possível. “O trabalho é desenvolvido desde o diagnóstico, em todas as fases do tratamento até a terminalidade. Realizamos avaliações trimestrais no primeiro ano e, em seguida, reavaliações semestrais para controle e tratamento de possíveis morbididades tardias, como o linfedema”. Vale lem-



brar que a prevenção da dor no paciente também é realizada pelo fisioterapeuta através do reequilíbrio muscular, tratamento postural, terapia manual, eletroterapia, acupuntura, exercícios respiratórios, relaxamento e outros.

Além da prevenção, o fisioterapeuta em oncologia também irá tratar os sintomas que acometem os pacientes. “Atuamos também na fadiga, constipação, neuropatias, linfedema, alterações respiratórias, trismo, alteração do equilíbrio, fraqueza muscular, estenose vaginal, incontinência urinária ou fecal, entre outros”. O trabalho da Fisioterapia traz inúmeros benefícios, além da melhora física, da força muscular e da fadiga. “Os pacientes que seguem o tratamento e todas as orientações, ficam mais confiantes e estimulados na sua recuperação para que retornem o mais rápido possível às suas atividades funcionais”. ●

O FISIOTERAPEUTA EM ONCOLOGIA

“O fisioterapeuta que atua na Oncologia deve ser otimista, exercer a empatia e compaixão, aliviando e confortando o paciente em todas as fases da doença. É importante ser flexível frente as mudanças que a doença impõe. Precisamos ser humanos, acima de tudo”, afirma. As ferramentas para tratamento desses pacientes podem incluir terapia física complexa, exercícios físicos, alongamentos, exercícios respiratórios, relaxamento e técnicas para analgesia. “Os principais recursos fisioterapêuticos utilizados são cinesioterapia, drenagem linfática manual, terapia compressiva, terapia manual, TENS (Neuroestimulação Elétrica Transcutânea), FES (Estimulação Elétrica Funcional), laser, Acupuntura e Crioterapia”. Em relação ao mercado de trabalho, Dra. Amarilis afirma que os estudos na área vêm crescendo, mas que um dos principais desafios é a contratação de profissionais especialistas na área em todos os níveis de atenção à saúde, em nível nacional. “Temos ainda muitos hospitais de tratamento de Alta Complexidade que não se preocupam com a importância do fisioterapeuta habilitado em oncologia fazendo parte da equipe”. Apesar disso, a fisioterapeuta acrescenta que no município de Novo Horizonte (SP), desde 1999, existe um trabalho feito com pacientes oncológicos. “Em pesquisa na nossa Regional de Saúde, da região de São José do Rio Preto, apenas nossa cidade conta com o trabalho de Fisioterapeuta Especialista em Oncologia junto à Prefeitura, pois esse serviço é oferecido apenas em Fundações que atuam na Alta Complexidade”. Dra. Amarilis acredita que “Prefeituras Municipais, que fazem a atenção básica, deveriam se preocupar mais com seus municípios, pois se tivessem uma equipe especializada atuando no município, facilitaria e muito a qualidade de vida desses pacientes, além de abrir o mercado de trabalho aos profissionais que estejam habilitados em Oncologia”.

Seja um especialista profissional na sua área



ACESSE O
QR CODE
E SAIBA
MAIS.

25 NOV. 2018

**EXAME NACIONAL PARA CONCESSÃO
DE TÍTULO DE ESPECIALISTA PROFISSIONAL**



Neste ano, os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais poderão participar do Exame Nacional para Concessão de Título de Especialista Profissional. Todas as especialidades reconhecidas e disciplinadas pelo COFFITO estão contempladas e as provas serão aplicadas em todas as capitais brasileiras, em 25 de novembro. Não deixe passar essa oportunidade!

FISIOTERAPIA

Fisioterapia Aquática • Fisioterapia Cardiovascular • Fisioterapia Dermatofuncional • Fisioterapia do Trabalho • Fisioterapia em Acupuntura/MTC • Fisioterapia em Gerontologia • Fisioterapia em Oncologia • Fisioterapia em Osteopatia • Fisioterapia em Quiropraxia • Fisioterapia em Terapia Intensiva – Neonatologia e Pediatria • Fisioterapia em Terapia Intensiva no Adulto • Fisioterapia Esportiva • Fisioterapia na Saúde da Mulher • Fisioterapia Neurofuncional na Criança e no Adolescente • Fisioterapia Neurofuncional no Adulto e no Idoso • Fisioterapia Respiratória • Fisioterapia Traumato-Ortopédica.

TERAPIA OCUPACIONAL

Terapia Ocupacional em Acupuntura/MTC • Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares • Terapia Ocupacional em Contextos Sociais • Terapia Ocupacional em Gerontologia • Terapia Ocupacional em Saúde Mental • Terapia Ocupacional na Saúde da Família.

SIMPÓSIO SOBRE NOVAS TECNOLOGIAS APRESENTOU INOVAÇÕES NA FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL

Evento do Crefito-3 fez parte da programação da Feira Hospitalar, realizada no último mês de maio em São Paulo

Trazendo fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais renomados em suas respectivas áreas, o Simpósio sobre novas tecnologias em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, foi realizado pelo Crefito-3 no dia 24 de maio em São Paulo, como parte da programação da Feira Hospitalar 2018.

O evento apresentou aos participantes as tendências nas áreas de fisioterapia respiratória, tecnologia assistiva e processos de reabilitação.

A seguir, alguns dos destaques de cada palestra. Todas estão disponíveis na playlist Hospitalar, no canal do Crefito-3 no Youtube. ●



CATETER DE ALTO FLUXO: USO EM NEONATOS E PACIENTES PEDIÁTRICOS

A fisioterapeuta Dra. **Danielle Cardoso** apresentou o recurso, utilizado em suporte ventilatório não-invasivo, que fornece mistura de gases para impedir ressecamento da mucosa. O alto-fluxo tem indicação inclusive para pacientes neonatos pré-termo.



VENTILAÇÃO MECÂNICA COM OSCILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA

Dra. **Cíntia Johnston**, fisioterapeuta, falou sobre a importância da Ventilação Mecânica com Oscilação de Alta Frequência em pacientes de UTIs neonatais e pediátricas, e apresentou resultados dos casos em que essa modalidade de ventilação é indicada.



APLICATIVO DE REALIDADE: RECURSO É FRUTO DE PARCERIA ENTRE FISIOTERAPEUTA E TERAPEUTA OCUPACIONAL

A terapeuta ocupacional Dra. **Cândida Luzo** e o fisioterapeuta Dr. **Wagner Lopes**, junto a uma equipe de engenheiros e profissionais de tecnologia, desenvolvem aplicativo de realidade virtual para uso em reabilitação de pacientes ortopédicos, com déficit neurológico ou amputados.



“NÃO ADIANTA PROTÓTIPO NA PRATELEIRA. ELE TEM QUE CHEGAR AO CONSUMIDOR”

Dra. **Maria de Mello**, terapeuta ocupacional, trouxe à discussão os desafios técnicos e mercadológicos da Tecnologia Assistiva no Brasil. Conforme explicou Dra. Maria, é preciso gerar pesquisas que resultem em protótipos de soluções assistivas e que cheguem ao usuário.



CARÊNCIA DE FISIOTERAPEUTAS ATUANDO EM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO

A fisioterapeuta **Fernanda Camargo** apresentou o tema “Inovações no tratamento da apneia do sono: Cpap e terapia comportamental”. O Cpap é o gerador de pressão positiva na via aérea e que impede o colapso respiratório. Terapia “padrão ouro”, tem sido aliado à terapia comportamental/higiene do sono, na atenção aos distúrbios respiratórios do sono.







Agradecemos aos
profissionais que
atenderam nosso convite,
vieram tomar um café
conosco e que participaram
do Simpósio sobre Novas
Tecnologias em Fisioterapia
e Terapia Ocupacional.

Ano que vem tem mais.

 Hospitalar
O futuro da saúde

Crefito3
SÃO PAULO

Pron-tu-á-ri-o??

NÃO TENHO TEMPO

Não acho necessário

TÁ TUDO NA MINHA CABEÇA

Só eu atendo o paciente

➤ Acho que perdi... ➤

MEU CACHORRO COMEU

NÃO EXISTEM DESCULPAS PARA O INJUSTIFICÁVEL.

As Resoluções Coffito nº 414/2012 e 415/2012 definem que o registro dos atendimentos em prontuário é OBRIGATÓRIO para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Se você tem dúvidas de como realizar o preenchimento correto do documento, entre em contato com um fiscal do Crefito-3.

Ligue 0800-750-5900 (ligação gratuita)

Crefito3
SÃO PAULO