

Rio de Janeiro, 21 de dezembro de 2010

Ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)

Nós, docentes dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro e da Universidade Federal do Espírito Santo vimos demonstrar nossa insatisfação com relação à minuta do COFFITO que “dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária, Realidade Virtual e Tecnologia Assistiva pelo fisioterapeuta e dá outras providências”.

Acreditamos que o COFFITO e os CREFITOs têm conhecimento da ilegalidade, inadequação e contradição dos atos que seriam cometidos com a publicação de resolução que discorra sobre o assunto supracitado, pois ferem outras resoluções previamente publicadas pelo Conselho e desqualificam a Terapia Ocupacional com relação a aspectos centrais de seu campo de conhecimento e atuação. Ao invés de concorrer para a desqualificação da Terapia Ocupacional, estes Conselhos devem zelar por esta prática profissional, visto que, segundo a Lei nº 6316 de 17 de dezembro de 1975, cabe ao COFFITO “(...) supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional; (...) estimular a exatidão no exercício da profissão, valendo pelo prestígio e bom nome dos que a exercem” (Capítulo I, Art. 5º) e aos Conselhos Regionais, “fiscalizar o exercício profissional em sua jurisdição (...); cumprir e fazer cumprir as disposições desta lei, das resoluções e demais normas baixadas pelo Conselho Federal; (...) estimular a exatidão no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom conceito dos que a exercem” (Capítulo I, Art. 7º).

O COFFITO, por meio de seu endereço eletrônico, identifica que, dentro de suas funções, é de sua exclusiva competência: “Exercer função normativa e o controle ético, científico e social do exercício da fisioterapia e da terapia ocupacional em todo território nacional; (...) Supervisionar e Fiscalizar o exercício profissional das profissões (...) através do estabelecimento de princípios de controle, capazes de fundamentar a promoção de uma assistência profissional independente, científica, ética e resolutive; (...) Funcionar como Tribunal Superior de Ética nas demandas que envolvam profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais ([http://www.coffito.org.br/conteudo/con\\_view.asp?secao=7](http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=7). Acesso em: 14 de dezembro de 2010).

A Resolução COFFITO 10, de 3 de julho de 1978, que Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional informa no Capítulo II – Art. 8º que “É proibido ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, nas suas respectivas áreas de atuação: (...) III – concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade privativa do fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional (...)”. Deste modo, é alarmante que o órgão que funciona como Tribunal Superior de Ética das profissões por ele abarcadas descumpra um preceito do código de ética profissional.

Embora acreditando que os órgãos que regulamentam e fiscalizam as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional tenham conhecimento destas questões, mediante o descumprimento de suas funções e prerrogativas legais julgamos necessário esclarecer ao COFFITO algumas questões que serão abaixo especificadas.

Atualmente, a capacidade funcional do indivíduo e a independência para a realização de Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária têm a sua importância reconhecida mundial e nacionalmente, o que pode ser observado pela CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - 2001). O texto apresentado pela CIF muito se assemelha à Terminologia Uniforme para Terapeutas Ocupacionais, desenvolvido pela Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais a partir de 1994, e é também fruto da luta dos Terapeutas Ocupacionais pelo reconhecimento da importância das atividades na vida dos sujeitos. Vale ressaltar que a *World Federation of Occupational Therapists* é uma das instituições colaboradoras da OMS.

Tal ênfase na capacidade funcional é também encontrada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que afirma que as condições de saúde na população idosa devem ser medidas não pela presença ou ausência de doenças, mas pela capacidade funcional. Nesta política, indica-se a classificação dos idosos quanto ao risco funcional, o qual é determinado pela capacidade para a realização das Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária.

Esta compreensão da influência das atividades sobre a saúde da população não surgiu do nada. A Terapia Ocupacional é fundada na compreensão de que o engajamento de pessoas em ocupações (termo utilizado para captar a amplitude do significado das atividades cotidianas) estrutura a vida cotidiana e contribui para a saúde e para o bem-estar (AOTA, 2008). Na história da Terapia Ocupacional observa-se uma luta para a conquista deste reconhecimento, visto que as atividades nem sempre tiveram este mesmo status na área da saúde. Visando mostrar a importância das atividades para a saúde do ser humano, a Terapia Ocupacional travou uma batalha histórica para comprovar cientificamente sua importância, desenvolveu protocolos de avaliação e tratamento, realizou pesquisas e participou de discussões em diversas áreas.

As Atividades da Vida Diária e as Atividades Instrumentais da Vida Diária estiveram sempre presentes na Terapia Ocupacional desde os seus primórdios: no final do século XVIII, com o Tratamento Moral (um dos precursores da Terapia Ocupacional), iniciou-se o uso do trabalho como recurso terapêutico e dava-se importância para organização cotidiana dentro dos asilos para doentes mentais; nos primeiros anos do século passado, os primeiros Terapeutas Ocupacionais apoiavam-se na teoria da Psicobiologia, que afirmava que o organismo humano era complexo, constituído por componentes biológicos e psicológicos dentro do ambiente social, que a patologia estava relacionada a padrões de hábitos e que a saúde estaria condicionada a um equilíbrio na vida diária entre as atividades de trabalho, repouso, lazer e sono. Em alguns momentos da história da profissão, tais atividades foram denominadas Atividades da Vida Diária e Atividades da Vida Prática; diversas discussões foram feitas até chegar-se à denominação aceita atualmente por várias áreas da saúde: Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária.

Estas atividades estão incluídas num campo de domínio e conhecimento do terapeuta ocupacional descrito pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) como as 8 áreas de desempenho ocupacional que possibilitam ao sujeito o engajamento na vida social e a participação em vários contextos da vida. Estas áreas são: as atividades de vida diária – AVDs ; as atividades instrumentais de vida diária – AVDIs; sono e descanso; educação; trabalho; brincar; lazer; e participação social. Estas atividades são entendidas como multidimensionais e complexas e o engajamento em atividades, como foco das intervenções em Terapia Ocupacional, envolve tanto aspectos objetivamente observáveis, como aspectos subjetivos

envolvidos na performance. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional é o profissional qualificado para a aplicação de valores, conhecimento e habilidades que auxiliem os sujeitos a se engajarem em atividades cotidianas ou ocupações que querem e/ou precisam de maneira a promover saúde e participação social (AOTA, 2008).

Na minuta apresentada pelo COFFITO, é citada a Resolução COFFITO 8, de 20 de fevereiro de 1978, a qual inclui no Capítulo I - Art 3º que:

“Constituem atos privativos do fisioterapeuta prescrever, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver, ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de: (...) utilização (...) de adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho físico do cliente (...).”

Conforme descrito nesta Resolução, o fisioterapeuta desenvolve terapia física e pode utilizar adaptação de meios e materiais para o desempenho físico E NÃO OCUPACIONAL ou FUNCIONAL do cliente. Esta mesma Resolução (Resolução COFFITO 8, de 20 de fevereiro de 1978), em seu Capítulo I – Art. 4º define que:

“Constituem atos privativos do terapeuta ocupacional prescrever, ministrar e supervisionar terapia ocupacional, objetivando preservar, manter, desenvolver ou restaurar a capacidade funcional do cliente a fim de habilitá-lo ao melhor desempenho físico e mental possível, no lar, na escolar, no trabalho e na comunidade, através de: I- elaboração de testes específicos para avaliar níveis de capacidade funcional e sua aplicação; II - programação de atividades da vida diária e outras a serem assumidas e exercidas pelo cliente, orientação e supervisão do mesmo na execução dessas atividades; (...) IV- adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais para o desempenho funcional do cliente; V – adaptação ao uso de órteses e próteses necessárias ao desempenho funcional do cliente, quando for o caso; VI – utilização, com o emprego obrigatório de atividade dos métodos específicos para educação ou reeducação de função de sistema do corpo humano (...).”

No Art. 5º, esta resolução informa: “A prática de ato privativo de fisioterapeuta por terapeuta ocupacional, e vice-versa, constitui exercício profissional ilegal”.

A Resolução COFFITO 81, de 09 de maio de 1987, considera: “(...) que a Terapia Ocupacional é uma ciência aplicada que tem como objeto de estudos a cinética do homem e sua relação com atividades ocupacionais, em todas as suas formas de expressão, quer nos seus desvios patológicos, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, tendo como meta restaurar a capacidade físico-mental do indivíduo (...).”

O próprio COFFITO, por meio da Resolução 316 de 19 de julho de 2006, reforça que: “É de exclusiva competência do Terapeuta Ocupacional, no âmbito de sua atuação, avaliar as habilidades funcionais do indivíduo, elaborar a programação terapêutico-ocupacional e executar o treinamento das funções para o desenvolvimento das capacidades de desempenho das Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) para as áreas comprometidas no desempenho ocupacional, motor, sensorial, percepto-cognitivo, mental, emocional, comportamental, funcional, cultural, social e econômico de pacientes” (Art. 1º). Deste modo, fica claro que tal atuação compete exclusivamente ao Terapeuta Ocupacional e sua realização por outros profissionais incorre em ato infracionário.

A minuta que encontra-se em discussão afirma que os instrumentos para avaliar a capacidade funcional (Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária) são largamente utilizados por fisioterapeutas em consultórios e em suas pesquisas científicas. Considerando-se que é ato privativo do Terapeuta Ocupacional a aplicação destes testes (Resolução COFFITO 8, de 20 de fevereiro de 1978), cabe ao COFFITO e aos CREFITOs **fiscalizar o uso de tais instrumentos**, ao invés de divulgar publicamente, por meio desta minuta, **a prática ilegal** da Terapia Ocupacional pelos Fisioterapeutas.

A minuta apresentada pelo COFFITO aos CREFITOs apresenta também o seguinte texto:

“O fisioterapeuta, no âmbito de sua atuação profissional, é profissional competente para avaliar as habilidades funcionais do indivíduo, prescrever e executar o programa de tratamento fisioterapêutico no âmbito das Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) com vistas a melhorar o desempenho físico funcional de seu cliente avaliando e reavaliando sua capacidade funcional por meio de instrumentos de avaliação validados objetivando sua independência das funções cotidianas básicas”.

A minuta em discussão discorre, ainda: “CONSIDERANDO que a fisioterapia é profissão da área da saúde que objetiva promoção, prevenção, recuperação da saúde do indivíduo visando ampliar seu desempenho em suas atividades cotidianas”. **Gostaríamos de pedir esclarecimentos sobre o embasamento legal e teórico a respeito destes itens e informar que, mais uma vez, são mencionados atos privativos do Terapeuta Ocupacional.**

É também salutar que o COFFITO e os CREFITOs sejam alertados para o fato de que a capacidade para a realização das Atividades da Vida Diária e das Atividades Instrumentais da Vida Diária não dependem somente da integridade motora dos clientes, mas envolvem todos os seus componentes de desempenho ocupacional, sendo eles os aspectos motores, sensoriais, afetivos, cognitivos e sociais. Deste modo, a intervenção sobre tais atividades cotidianas ocorre no tratamento terapêutico ocupacional de pacientes com alterações motoras, mas também ocorre no tratamento daqueles com alterações psiquiátricas, deficiência mental, deficiência sensorial e alterações sociais.

Para a intervenção sobre estas e outras atividades, visando identificar os aspectos motores, sensoriais, afetivos, cognitivos e sociais, a Terapia Ocupacional desenvolveu há cerca de 90 anos uma técnica denominada Análise de Atividades, a qual tem colaborado para o reconhecimento científico e para a prática clínica dos terapeutas ocupacionais. Cabe também lembrar aos representantes eleitos para defender a área da Terapia Ocupacional do COFFITO e dos CREFITOs que a independência nas Atividades da Vida Diária e nas Atividades Instrumentais da Vida Diária são objetivos da intervenção da Terapia Ocupacional, mas, para além disso, são instrumentos da intervenção terapêutica ocupacional, visto que este profissional pode utilizar qualquer atividade humana como instrumento para o desenvolvimento de habilidades, sendo estas habilidades definidas pelo termo Componentes do Desempenho Ocupacional.

No que se refere ao uso da Tecnologia Assistiva nas Atividades de Vida Diária e Atividades instrumentais da Vida Diária, a minuta tenta estabelecer que o fisioterapeuta poderia: criar equipamentos, adaptações de acesso ao computador e softwares; empregar órteses, próteses e mecanismos de adaptação nas Atividades de

Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs); adequar unidades computadorizadas de controle ambiental; promover adaptações estruturais em ambientes domésticos, laborais, em espaços públicos e de lazer.

A este respeito, gostaríamos de salientar que a Tecnologia Assistiva é definida como uma área do conhecimento de caráter interdisciplinar por tratar-se de um termo que engloba diferentes áreas de aplicação. Em cada área de aplicação da Tecnologia Assistiva, há a especificidade de atuação de um ou mais profissionais. Assim sendo, por exemplo, no que se refere à Comunicação Alternativa, cabe ao Terapeuta Ocupacional e ao Fonoaudiólogo a sua aplicação; a adequação postural cabe ao Fisioterapeuta e ao Terapeuta Ocupacional; a indicação e treinamento no uso de Auxiliares para a Deambulação, cabe ao Fisioterapeuta. Deste modo, o emprego de métodos e instrumentos de Tecnologia Assistiva nas Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária, adequação de Unidades de Controle Ambiental e aplicação de dispositivos de acesso ao computador e softwares adaptados é de competência exclusiva do Terapeuta Ocupacional, tal como disposto no Artigo 2º da Resolução COFFITO 316 de 19 de julho de 2006, a qual apresenta a seguinte redação:

“Compete ao Terapeuta Ocupacional o uso da Tecnologia Assistiva nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) com os objetivos de: I - promover adaptações de jogos, brincadeiras e brinquedos; II - criar equipamentos, adaptações de acesso ao computador e software; III - utilizar sistemas de comunicação alternativa, de órteses, de próteses e de adaptações; IV - promover adequações posturais para o desempenho ocupacional por meio de adaptações instrumentais; V - realizar adaptações para déficits sensoriais (visuais, auditivos, táteis, dentre outros) e cognitivos em equipamentos e dispositivos para mobilidade funcional; VI - adequar unidades computadorizadas de controle ambiental; VII - promover adaptações estruturais em ambientes domésticos, laborais, em espaços públicos e de lazer; VIII - promover ajuste, acomodação e adequação do indivíduo a uma nova condição e melhoria na qualidade de vida ocupacional.”

Como é possível observar, a inexistência de um conhecimento próprio da Fisioterapia em referência às Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária e à aplicação de Tecnologia Assistiva nestas atividades pode ser evidenciado pela cópia do texto desta Resolução no texto da minuta redigida pelo COFFITO, que encontra-se em discussão. Assim sendo, caso a minuta em questão seja aprovada, são vislumbrados dois caminhos possíveis: ou a Fisioterapia irá fazer uso indevido dos conhecimentos já acumulados pelos Terapeutas Ocupacionais em mais de um século de estudos e pesquisas, ou retornará aos primórdios da discussão sobre o assunto, reinventando métodos e técnicas já desenvolvidos e aprimorados pelos Terapeutas Ocupacionais.

Gostaríamos de deixar claro que reconhecemos que a Fisioterapia é uma profissão de indiscutível valor e que merece ser defendida e valorizada dentro de suas atribuições próprias. A interdisciplinaridade é reconhecida e defendida pelo Ministério da Saúde, o que pode ser observado por meio de diversas leis que incluem tanto o Fisioterapeuta quanto o Terapeuta Ocupacional em equipes de atenção à saúde. Assim sendo, é fundamental que o crescimento de uma profissão não ocorra em detrimento de outras; sabe-se que há uma área de fronteira entre as profissões da saúde, mas sabe-se também da importância de reforçar suas especificidades, para que a prática interdisciplinar seja possível e efetiva.

Os Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional incluem em suas matrizes curriculares diversas disciplinas voltadas para as atividades humanas, tais como Análise de Atividades, Atividades Terapêuticas, Atividades da Vida Diária, Análise do Movimento nas Atividades Cotidianas, Tecnologia Assistiva, Laboratórios de Atividades, Ergonomia e Saúde do Trabalhador, Atividades Artísticas em Terapia Ocupacional, Comunicação Alternativa e Atividades Lúdicas. Além disso, todas as outras disciplinas clínicas incluem conteúdos referentes à aplicação das atividades na prática terapêutica ocupacional. Assim sendo, informamos que o embasamento teórico e científico da Terapia Ocupacional para avaliar e tratar das Atividades da Vida Diária, das Atividades Instrumentais da Vida Diária e para aplicar técnicas e instrumentos de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana é imensamente superior ao de qualquer outro profissional. A este respeito, solicitamos ao COFFITO coibir a oferta de disciplina que se refira à Atividade da Vida Diária em cursos de graduação em Fisioterapia, visto tratar-se de ato privativo do Terapeuta Ocupacional e visto que tal oferta pode elicitar nos estudantes e profissionais de fisioterapia a sensação enganosa de que estes dispõem de conhecimentos suficientes e aparatos legais para a prática da Terapia Ocupacional. A convivência com tal situação coloca em risco a população que necessita destes serviços e que tem no sistema COFFITO/CREFITOs a garantia de legislação em defesa de seus direitos de atendimento com qualidade.

É ilegal e foge aos preceitos da ética o fato de que, após uma luta de mais de um século dos Terapeutas Ocupacionais mundiais, outros profissionais queiram apropriar-se do conhecimento acumulado pela profissão.

Julgamos inadmissível que o próprio órgão que tem a prerrogativa legal de proteger a população que necessita dos serviços da Terapia Ocupacional, defender a prática do Terapeuta Ocupacional e que recolhe anualmente os valores obrigatórios de contribuição financeira, ao invés de cumprir com o seu papel legal, execute ações em favor do seu desprestígio, colocando em risco a saúde da população.

Solicitamos um esclarecimento do COFFITO a respeito destes assuntos e salientamos que, caso o COFFITO e os CREFITOs descumpram a sua função na proteção da Terapia Ocupacional, os Terapeutas Ocupacionais brasileiros estão dispostos a recorrer a mecanismos jurídicos e ao apoio internacional. Lembramos que não se trata somente de uma discussão interna entre as profissões, visto que a Terapia Ocupacional é uma profissão reconhecida mundialmente e a *World Federation of Occupational Therapists* conta atualmente com mais de 60 países-membros e é uma das colaboradoras da OMS.

Aproveitamos a oportunidade para parabenizar o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Segunda Região (CREFITO 2) por seu posicionamento contrário à aprovação da minuta em discussão, estando sua resposta de acordo com o esperado de uma organização que apresenta uma postura ética e respeita suas atribuições e a legislação vigente.

Atenciosamente,

Prof. Renata Caruso Mecca

Prof. Ana Paula Martins Cazeiro

Prof. Vera Lucia Vieira de Souza

Prof. Marcus Vinícius Machado de Almeida

Prof. Miryam Bonadiu Pelosi

Prof. Patrícia Dorneles

Prof. José Otávio Pompeu e Silva

Prof. Fernanda Marinho

Prof. Átala Lotti Garcia

Prof. Alexandre Cardoso da Cunha

Prof. Adriana Leão

Prof. Fabiana Drumond Marinho

Prof. Gilma Corrêa Coutinho

Prof. Maria Daniela Corrêa

Prof. Terezinha Cid Constantinidis

Profª Márcia Cabral da Costa

Profª Simone Maria Puresa Fonseca Lima

Profª Ângela Maria Bittencourt Fernandes da Silva

Profª Claudia Reinoso Araújo Carvalho

Profª Fernanda Santos Carneiro

Profª Lilian Dias Bernardo

Profª Lisete Ribeiro Vaz

Profª Marcia Dolores Carvalho Gallo