

# CARTILHA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Fisioterapia

Terapia Ocupacional



# GESTÃO 2010-2014

## Diretoria

Presidente Dr. Alexandre Doval da Costa

Vice-Presidente Dra. Tania Cristina Malezan Fleig

Diretora-Secretária Dra. Mirtha da Rosa Zenker

Diretora-Tesoureira Dra. Luciana Gaelzer Wertheimer

## Conselheiros Efetivos

Dr. Alexandre Doval da Costa

Dra. Carolina Santos da Silva

Dr. Henrique da Costa Huve

Dra. Luciana Gaelzer Wertheimer

Dr. Marcos Lisboa Neves

Dra. Mirtha da Rosa Zenker

Dra. Rosemeri Suzin

Dr. Sandro da Silva Groisman

Dra. Sonia Aparecida Manacero

Dra. Tânia Cristina Malezan Fleig

## Conselheiros Suplentes

Dr. Dáverson Bordin Canterle

Dra. Priscila Mallmann Bordignon

## Organização

Comissão de Políticas Públicas

Dra. Carolina Santos da Silva

Dr. Mauro Antônio Félix

Dra. Mirtha da Rosa Zenker

Dra. Tânia Cristina Malezan Fleig

Comissão de Educação

Dra. Tânia Cristina Malezan Fleig

Dra. Carolina Santos da Silva

Dr. Mauro Antônio Félix

Dra. Luciana Gaelzer Wertheimer

## Colaboradores

Dra. Rosemeri Suzin

Gabriela Carpes - Jornalista

# SUMÁRIO

Políticas Públicas .....	5
O que é Fisioterapia? .....	6
O que é Terapia Ocupacional? .....	6
Como o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional podem contribuir no SUS?.....	7
- Atenção Básica (Primária)	
- Assistência Ambulatorial(Secundária)	
- Serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional na Assistência Ambulatorial	
- Assistência Hospitalar (Terciária)	
- Serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional na Assistência Hospitalar	
Inserções da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional balizadas pelas Portarias Interministeriais .....	11
Portarias e Leis .....	12



## Objetivo da Cartilha

Esta Cartilha tem como objetivo divulgar aos Secretários de Saúde e profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Políticas Públicas que favorecem o acesso da população aos serviços de saúde. Busca ainda oferecer instrumentos para possibilitar a estruturação de serviços e programas de saúde, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças/agravos/acidentes e reabilitação das condições de saúde da população.



## Políticas Públicas?

“Políticas públicas” são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre porém, há compatibilidade entre as intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as “não-ações”, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos (TEIXEIRA, 2002).

Políticas Públicas dos níveis: federal, estadual, municipal e de conteúdo temático (contexto social, contextos hospitalares, saúde escolar, saúde prisional, saúde do trabalhador, entre outras tantas). É um processo que vai de sua formulação à avaliação dos resultados e como os movimentos populares podem dele participar, seja para tentar influir nas políticas já em vigor, seja para apresentar alternativas que possam atender aos interesses da maioria da população. Exemplo: Participar ativamente do Controle Social!

Para interferir diretamente nesse processo, sobretudo no nível local, procura-se identificar as possibilidades e espaços existentes, para a inserção dos profissionais da **Fisioterapia** e da **Terapia Ocupacional** e as indicações de caminhos para se construir propostas articuladas de políticas de desenvolvimento integrado e sustentável.

O Crefito5 por meio de suas Comissões internas: Políticas Públicas e Educação vem ampliando o debate e estimulando estas inserções para compor um corpo efetivo de trabalho em prol da sociedade e de suas necessidades.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade (2002). Disponível em: [[http://www.fit.br/home/link/texto/politicas\\_publicas.pdf](http://www.fit.br/home/link/texto/politicas_publicas.pdf)] Acessado em junho de 2012.

## O que é Fisioterapia?

Fisioterapia é uma profissão que, em uma perspectiva humana, possibilita aos indivíduos um viver mais saudável na busca de melhor qualidade de vida. O exercício da Fisioterapia tem o objetivo de promover a saúde da coletividade, através da educação para a saúde, da prevenção de doenças e acidentes, além de auxiliar na restauração da atividade funcional. Para tanto, o profissional utiliza métodos e técnicas para avaliação, diagnóstico, tratamento e definição de alta fisioterapêutica.

## O que é Terapia Ocupacional?

Terapia Ocupacional é uma profissão voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de pessoas que apresentam alguma alteração nas áreas de desempenho ocupacional, tais como trabalho, lazer e atividades de vida diária. Apresenta como objeto de estudo a ocupação humana nas suas funções cotidianas como base para o desenvolvimento de processos e intervenções terapêuticas ocupacionais. São profissionais dotados de conhecimentos para proporcionar a construção de uma sociedade inclusiva e melhorar a qualidade de vida das pessoas nos diversos contextos sociais.



## Como o Fisioterapeuta pode contribuir no SUS? Atenção básica (Primária)

- Gestão
  - Planejamento em Saúde
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde
  - Gestão da Rede Básica
  - Gestão de UBS
  - Gestão de Equipe
- Mapeamento Populacional
  - Levantamento Epidemiológico na Funcionalidade Humana
  - Saúde baseada em evidências
  - Sistemas de informações em saúde
- Atenção à Saúde
  - Promoção da Saúde Individual e Coletiva
  - Prevenção de Doenças e seus Agravos, Acidentes de modo Individual e Coletivo
  - Reabilitação Individual e Coletiva
  - Consultório de Rua, atendimento domiciliar e visita domiciliar.

## Assistência Ambulatorial (Secundária)

- Gestão
  - Gestão de serviço
  - Gestão de equipe
- Atenção à Saúde
  - Promoção da Saúde Individual e Coletiva
  - Prevenção de Doenças e seus Agravos, Acidentes de modo Individual e Coletivo
  - Reabilitação Individual e Coletiva
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde
  - Incorporação de Protocolos de Atendimento
  - Atendimento domiciliar terapêutico (DST/AIDS)
  - Acompanhamento terapêutico (AT);
  - Serviços Residenciais Terapêuticos;
  - Casas Geriátricas;

## Serviços de Fisioterapia na Assistência Ambulatorial (Secundária):

- Gestão da Assistência Ambulatorial
- Gestão de Serviços
- Centros de DTS/AIDS
- Serviços de Dispensação de Órteses e Próteses
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Prestação de Serviços em Reabilitação

## Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST (serviço)

## Assistência Hospitalar (Terciária)

## Serviços de Fisioterapia na Assistência Hospitalar

- Gestão Hospitalar, gestão de serviços, gestão de UTI e gestão de equipe.
- Serviços de: oncologia, traumatologia, neurologia, respiratório e UTI.



## Como o Terapeuta Ocupacional pode contribuir no SUS?

### Atenção básica (Primária)

- Gestão
  - Planejamento em Saúde
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde
  - Gestão da Rede Básica, da UBS e coordenador de Equipe
- Mapeamento Populacional
  - Levantamento Epidemiológico na Funcionalidade Humana
  - Saúde baseada em evidências
  - Sistemas de informações em saúde
- Atenção à Saúde
  - Promoção da Saúde Individual e Coletiva
  - Prevenção de Doenças e seus Agravos, Acidentes de modo Individual e Coletivo
  - Reabilitação Individual e Coletiva
  - Consultório de Rua, atendimento/visita domiciliar.

### Assistência Ambulatorial (Secundária)

- Gestão
  - Gestão de serviço e de equipe
- Atenção à Saúde
  - Promoção da Saúde Individual e Coletiva
  - Prevenção de Doenças e seus Agravos, Acidentes de modo Individual e Coletivo
  - Reabilitação Individual e Coletiva
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde
  - Incorporação de Protocolos de Atendimento
  - Atendimento terapêutico domiciliar
  - Acompanhamento terapêutico (AT)
  - Serviços de Dispensação de Órteses
  - Serviços Residenciais Terapêuticos e Casas Geriátricas
  - Centros de Referências à situação de violência doméstica

## Serviços de Terapia Ocupacional na Assistência Ambulatorial (Secundária):

- Gestão da Assistência Ambulatorial
- Gestão de Serviços
- Centros de DTS/AIDS
- Serviços de Órteses e Próteses
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

## Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST (serviço)

## Assistência Hospitalar (Terciária)

## Serviços de Terapia Ocupacional na Assistência Hospitalar (Terciária):

- Gestão Hospitalar, gestão de serviços, gestão de UTI e gestão de equipe.
- Serviços de: oncologia, traumatologia, neurologia, respiratório, patologias da gestação, queimados, psiquiatria, saúde do trabalhador, brinquedoteca e UTI (neonatal, pediátrica e adulto).

## Inserções da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional balizadas pelas Portarias Interministeriais

As áreas temáticas propostas e as profissões a elas relacionadas ficaram assim definidas no Seminário Nacional, de 2008:

**Especialidades Clínicas:** enfermagem, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia;

**Especialidades Cirúrgicas:** odontologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia;

**Saúde Funcional/Reabilitação Física:** enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, educação física, serviço social;

**Intensivismo:** enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição;

**Urgência/Traumatologia:** enfermagem, fisioterapia, odontologia, serviço social;

**Saúde Mental:** psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, serviço social;

**Atenção Básica/ Saúde da Família:** enfermagem, odontologia, farmácia, fisioterapia, fonoaudióloga, terapia ocupacional, serviço social, educação física, nutrição, psicologia;

**Saúde Coletiva:** enfermagem, odontologia, fisioterapia, serviço social, educação física, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmácia, veterinária;

## Portarias e Leis

### Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000

Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

Lei do SUAS nº 12.435 6 de julho de 2011 altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

### Portaria nº 2.261/GM de 23 de novembro de 2005

Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

### Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006

Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa



## Portaria nº 2.656 de 17 de outubro de 2007

Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

## Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007

Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências

## Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008

Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

NASF 1 deverá ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior: Médico Acupunturista; Assistente Social; Professor de Educação Física; Farmacêutico; **Fisioterapeuta**; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e **Terapeuta Ocupacional**.

NASF 2 deverá ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas no § 4º deste artigo. Assistente Social; Professor de Educação Física; Farmacêutico; **Fisioterapeuta**; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e **Terapeuta Ocupacional**.



## Portaria n° 1.861, de 4 de setembro de 2008

Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE

## Portaria n° 2.931, de 4 de dezembro de 2008

Altera a Portaria n° 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos.

## Portaria n° 992, de 13 de maio de 2009

Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

## Portaria n° 3.146 de 17 de dezembro de 2009

Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE.

## Portaria n° 3.696 de 25 de novembro de 2010

Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse.

## Portaria GM n° 122 de 25 de janeiro de 2011

Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

Art. 4° As eCR poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde: I - enfermeiro; II - psicólogo; III - assistente social; IV - **terapeuta ocupacional**; V - médico; VI - agente social; VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII - técnico em saúde bucal.

## Resolução n° 17 de 20 de junho de 2011.

Ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Art. 3° São categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão compor a gestão do SUAS: Assistente Social, Psicólogo, Advogado, Administrador, Antropólogo, Contador, Economista, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo, **Terapeuta ocupacional**.

## Decreto n° 7.612 de 17 de novembro de 2011

Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.

Com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, será executado pela União em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios, e com a sociedade.

## Portaria n° 2.594, de 24 de novembro de 2011

Cria a Estratégia Nacional de Alternativas Penais – ENAPE

## Portaria n° 2.836, de 1° de dezembro de 2011

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

## Portaria nº 3.099 de 23 de dezembro de 2011

Estabelece, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios referentes ao novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

## Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011

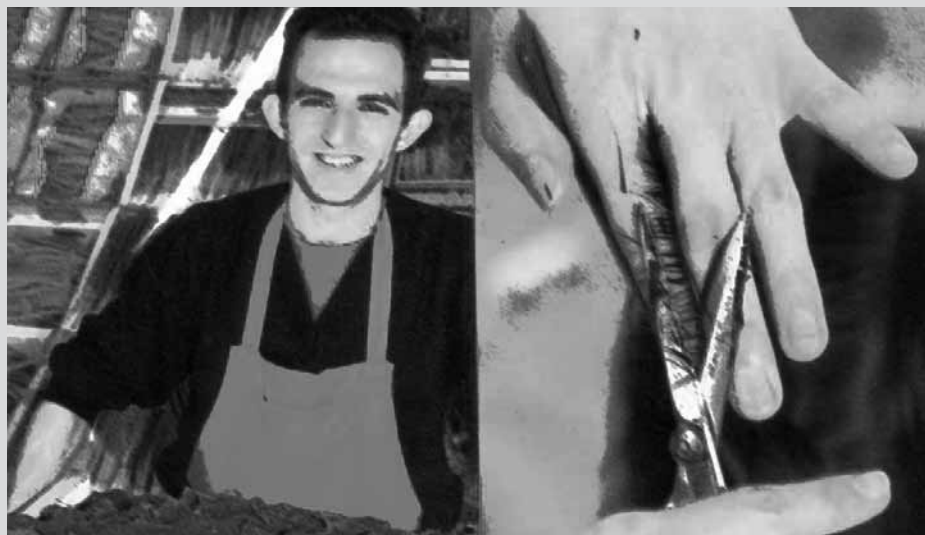
Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011

Estabelece novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

## Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011

Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências.





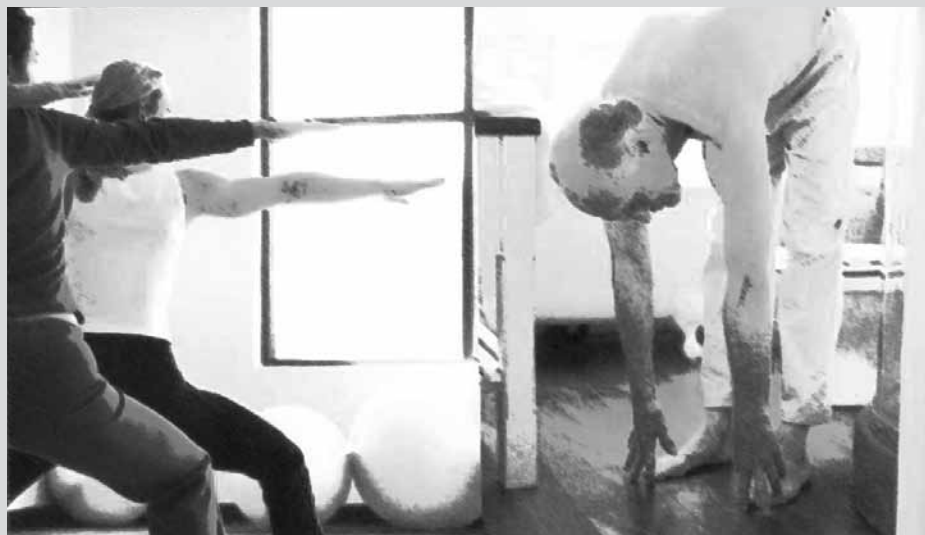
## Portaria GM nº 132, de 24 de janeiro de 2012

Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Portaria GM nº 121 de 25 de janeiro de 2012

Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

§ 4º Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais: I - assistente social; II - educador físico; III - enfermeiro; IV - psicólogo; V - **terapeuta ocupacional**; e VI - médico.



## Portaria GM nº130 de 26 de janeiro de 2012

Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

Da Equipe Mínima

Art. 7º O CAPS AD III funcionará com equipe mínima para atendimento de cada 40 (quarenta) por turno, na seguinte configuração: I - 1 (um) médico clínico; II - 1 (um) médico psiquiatra; III - 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; IV - 5 (cinco) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais: a) psicólogo; b) assistente social; c) enfermeiro; d) **terapeuta ocupacional**; e) pedagogo; e f) educador físico. V - 4 (quatro) técnicos de enfermagem; VI - 4 (quatro) profissionais de nível médio; e VII - 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

## Portaria GM nº 131 de 26 de janeiro de 2012

Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

Da Equipe Técnica

Art. 11. Cada módulo de 15 (quinze) vagas para usuários residentes contará com equipe técnica mínima composta por:

I - 1 (um) coordenador, profissional de saúde de nível universitário com pós-graduação lato sensu (mínimo de 36 horas-aula) ou experiência comprovada de pelo menos 4 (quatro) anos na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presente diariamente das 7 às 19 horas, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e

feriados; e

II - no mínimo 2 (dois) profissionais de saúde de nível médio, com experiência na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presentes nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Art. 12. Os profissionais integrantes da equipe técnica da entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial deverão participar regularmente de processos de educação permanente, promovidos pela própria entidade ou pelos gestores do SUS.

## Portaria n° 524, de 26 de março de 2012

Habilita Municípios ao recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao Programa Saúde na Escola (PSE).

## Decreto Estadual n° 48.964 de 30 de março de 2012

Institui o Plano Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano RS sem Limite e dá outras providências.

Com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, sendo executado pelo Estado do Rio Grande do Sul em colaboração com a União, os Municípios e a Sociedade.

## Portaria n°793, de 24 de abril de 2012

Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Portaria nº835, de 25 de abril de 2012

Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012

Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

## Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2008)

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf)

## Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem(2008)

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>



## Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher(2011)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)

## Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)



Sugerimos conforme experiências em outros estados:

## Projeto de Lei n° 982 de 2011 de São Paulo

Autoriza o poder judiciário a incluir o terapeuta ocupacional nas equipes técnicas de atuação nas varas da infância e da juventude e fixa outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1° - Fica o Poder Judiciário autorizado a incluir o **Terapeuta Ocupacional** nas equipes técnicas de atuação nas Varas da infância e da juventude.

Artigo 2° - O **Terapeuta Ocupacional** avaliará a eficiência e a eficácia das medidas socioeducativas no que diz respeito à internalização de valores laborais e outras atividades da vida diária.



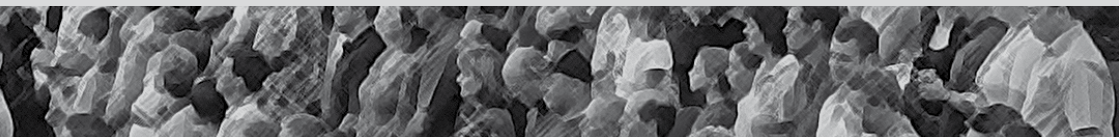
A Cartilha de Políticas Públicas foi organizada como um instrumento de interlocução. Nessa reedição atualizamos alguns campos, porém não é um documento estanque será necessária a prática e o debate constante.

O CREFITO-5, por meio da Comissão de Políticas Públicas vem incentivando os profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais a participarem dos Conselhos de Diretos, tais como:

- Conselho Municipal e Estadual de Saúde (CMS e CES);
- Conselho da Pessoa Portadora de Deficiência (PcDs);
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescentes (COMDICA);
- Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS);
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Municipal de Drogas (COMAD);
- Conselho Municipal de Intorpecentes (CONEN).

Os espaços acima citados são potencias, onde o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional podem colaborar no desenvolvimento de políticas públicas e ampliar as inserções destas categorias profissionais fomentando novas práticas de cuidado e atenção em saúde.

Desta forma, nosso debate está aberto!



# *Crefito*5

Conselho Regional  
de **Fisioterapia**  
e **Terapia Ocupacional**

