



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

# **PROJETO DE LEI N.º 1.494, DE 2020**

**(Do Sr. Ruy Carneiro )**

Permite o atendimento na modalidade telessaúde para fins fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais.

**DESPACHO:**  
ÀS COMISSÕES DE:  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIÇÃO:**  
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**  
Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso do atendimento na modalidade Telessaúde para fins fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais, durante todo o período que durar a crise ocasionada pelo coronavírus (2019-nCoV).

Art. 2º Entende-se por atendimento na modalidade Telessaúde para fins fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais, o exercício profissional da fisioterapia e da terapia ocupacional, utilizando recursos de tecnologia da informação e comunicação, na forma prevista na(s) resolução(ões) do respectivo conselho de classe profissional, de todos e quaisquer Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT relacionados às patologias afeitas a estas condutas técnicas de tratamento, não ficando este atendimento restrito às patologias correlacionadas ao coronavírus (2019-nCoV).

Art. 3º Caberá apenas e tão somente ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional informar ao paciente quaisquer limitações inerentes ao uso do atendimento na modalidade Telessaúde, tendo autonomia e independência para definir, mediante aspectos exclusivamente técnicos, quais as melhores condutas a serem adotadas no tratamento fisioterapêutico e terapêutico ocupacional.

Art. 4º A prestação de serviço de atendimento na modalidade Telessaúde seguirá os padrões normativos, técnicos e éticos, no que tange aos Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando estas não forem exclusivamente serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 5º Competirá somente ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional a regulamentação do atendimento na modalidade Telessaúde, após o período consignado no art. 1º desta Lei.

Art. 6º A aplicabilidade dessa lei dar-se-á mediante o registro profissional, pessoa física ou pessoa jurídica, junto ao respectivo conselho de classe profissional.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O Brasil enfrenta uma grave crise ocasionada pela pandemia de COVID 19 e, em decorrência disso, por determinação de governos municipais, estaduais e federal, diversas Clínicas de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de todo Brasil suspenderam ou tiveram uma redução drástica de seus atendimentos.

Acontece que, para muitos daqueles pacientes que vinham recebendo assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional em clínicas e tiveram seus atendimentos suspensos em razão do fechamento desses estabelecimentos, a

continuidade da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional é indispensável para o não agravamento do seu estado de saúde. Para os que tiveram as sessões reduzidas, o alongamento do tratamento fará com que haja uma piora do quadro de saúde e reabilitação destes pacientes, em muitos casos, deixando sequelas irreversíveis.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO publicou, no dia 23 de março de 2020, a Resolução nº 516/2020, que normatiza as modalidades de atendimento fisioterapêutico e terapêutico ocupacional não presencial, ou seja, Telessaúde, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (PROCESSO Nº: 33910.007506/2020-98), de 30 de março de 2020, assim definiu:

*2.9. Do mesmo modo, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO editou a Resolução nº 516, de 20 de março de 2020, suspendendo temporariamente os efeitos do art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013 e do art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013, para permitir que **fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais realizem atendimento não presencial** nas modalidades teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento. (Grifado).*

*[...]*

*4.3. Cumpre destacar que **competem aos Conselhos Profissionais a regulamentação e a fiscalização do correto exercício profissional de cada categoria**, consoante a legislação vigente, cabendo à ANS o estabelecimento das características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras. (Grifado).*

*4.4. Nesse sentido, devem ser destacados os diversos atos normativos apontados no capítulo 2 desta Nota emitidos pelos Conselhos Profissionais, bem como pelo Ministério da Saúde que visam reconhecer a eticidade e a possibilidade da prática de Telemedicina no país.*

*4.5. Tais atos normativos não alteram, mas sim complementam as disposições da RN nº 363/2014, uma vez que a referida norma remete tais questões para os respectivos Conselhos, sem qualquer disposição específica que vede a sua utilização.*

*4.6. Dessa forma, **entende-se pela possibilidade da prática de telessaúde** no setor de saúde suplementar, observados **os limites** previstos na regulamentação **do respectivo Conselho Profissional**, bem como da regulamentação do Ministério da Saúde vigentes. (Grifado).*

A referida Nota Técnica deixa claro que os serviços de Telessaúde para fins fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais, utilizando recursos de tecnologia da informação e comunicação à distância não se caracterizam como novos procedimentos, mas apenas como uma modalidade de atendimento não presencial, na intenção de cumprimento das coberturas obrigatórias. Por fim, reforça que os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde que compõem a rede assistencial do plano, aos seus beneficiários, por meio de comunicação à distância, na forma autorizada por seu conselho profissional, **serão de cobertura obrigatória**, uma vez atendida a diretriz de utilização do procedimento e de acordo com as regras pactuadas no contrato estabelecido entre a operadora e o prestador de serviços. Do mesmo modo, caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha de profissionais, mediante reembolso, o atendimento realizado por meio de tal modalidade também terá cobertura e deverá ser reembolsado, na forma prevista no contrato. (Grifado).

Ressalte-se que a ANS, por meio da 6ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, aprovou, por unanimidade, a nota técnica supracitada.

Os artigos 3º e 4º do Decreto-Lei 938 de 1969 assim dispõe:

*Art. 3º É **atividade privativa do fisioterapeuta** executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente. (Grifado).*

*Art. 4º É **atividade privativa do terapeuta ocupacional** executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente. (Grifado).*

A Resolução 80/1987, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em seus artigos 1º, 2º e 3º, estabelecem a competência do fisioterapeuta:

*Art. 1º - “É **competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico** compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de **detectar e parametrar as alterações apresentadas**, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; **prescrever**, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; **dar ordenação ao processo terapêutico** baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; **induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia**, utilizando o critério de reavaliações sucessivas*

que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.” (Grifado).

Art. 2º- O FISIOTERAPEUTA deve **reavaliar sistematicamente o paciente**, para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da metodologia adotada. (Grifado).

Art. 3º. – O FISIOTERAPEUTA é **profissional competente** para buscar todas as informações que julgar necessárias **no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade**, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes. (Grifado).

A Resolução 383/2010, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em seus artigos 1º, 2º, 3º e 4º, estabelecem a competência do terapeuta ocupacional:

Art. 1º - “O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, é **profissional competente para atuar em todos os níveis de complexidade** da política de assistência social, do desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural. ” (Grifado).

Art. 2º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação é profissional competente para estabelecer a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados.

Art. 3º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação planeja, coordena, desenvolve, acompanha e avalia estratégias nas quais as **atividades humanas são definidas como tecnologia complexa** de mediação sócio-ocupacional para a emancipação social, desenvolvimento socioambiental, econômico e cultural de pessoas, famílias, grupos e comunidades. (Grifado).

Art. 4º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação **desenvolve atividades por meio de tecnologias de comunicação, informação, de tecnologia assistiva e de acessibilidade** além de favorecer o acesso **à inclusão digital como ferramentas de empoderamento para pessoas, famílias, grupos e comunidades**. (Grifado).

No mesmo sentido da Resolução 80/97 do COFFITO, o Conselho Nacional de Educação (CNE), em 19 de fevereiro de 2002, publicou a Resolução CNE/CES nº 4, que estabelece as diretrizes curriculares do curso de graduação da Fisioterapia, e, em seu artigo 5º, prevê:

*Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:*

*[...]*

*VI - Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, **solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional**, para **eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas**, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica; (Grifado)*

Na mesma forma da Resolução 383/10 do COFFITO, o Conselho Nacional de Educação (CNE), em 19 de fevereiro de 2002, publicou a Resolução CNE/CES nº 6, que estabelece as diretrizes curriculares do curso de graduação da Terapia Ocupacional, e, em seu artigo 5º, prevê:

*Art. 5º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:*

*[...]*

*III - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir **a integralidade da assistência**, entendida como **conjunto articulado e contínuo** das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso **em todos os níveis de complexidade do sistema**; (Grifado)*

O uso da tecnologia da informação e comunicação, associada à inovação, fará com que os profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional consigam dar uma resposta à sociedade. Nesse momento caótico, a população necessita de suporte terapêutico, com vistas a diminuir os impactos causados pela pandemia, carecendo de forma inequívoca de apoio contundente do Congresso Nacional quanto à reabilitação e promoção da saúde, inseridas nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, onde são promovidas a proteção ao ser humano.

Ademais, a utilização da Telessúde fará com que consigamos reduzir drasticamente o fluxo de pessoas nas ruas, conforme determinação do Ministério da Saúde - MS e da Organização Mundial da Saúde – OMS, principalmente, daquelas

peças inseridas nos grupos de riscos, tendo em vista que grande parte dos pacientes da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional pertencem a estes grupos.

É papel preponderante e inquestionável desta Casa, nesse momento de pandemia, apresentar proposições efetivas que não deixem a população brasileira desamparada, principalmente, quanto à reabilitação e promoção da saúde física e mental.

Em decorrência do exposto e da situação atual de emergência frente ao agravamento da crise nos serviços de saúde, peço o apoio dos Nobres Pares para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 02 de abril de 2020.



Deputado RUY CARNEIRO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020**

Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19.

O Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 6.316/75, de 17 de dezembro de 1975 e disposições regulamentares, ad referendum do Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

CONSIDERANDO a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, como pandemia o novo coronavírus - COVID-19;

CONSIDERANDO a competência legal estatuída na norma do art. 5º, incisos II e XII, da Lei Federal nº 6.316/75;

CONSIDERANDO a gravidade e rapidez com que a epidemia se espalhou em diversos países e no Brasil, resolve:

Artigo 1º Suspender os efeitos do [art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013](#) e do [art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013](#).

Artigo 2º A permissão para atendimento não presencial se dará apenas nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.

§ 1º A Teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância.

§ 2º O Telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância de paciente atendido previamente de forma presencial por meio de aparelhos tecnológicos.

Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local.

§ 3º A Teleconsultaria consista na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

§ 4º O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional tem autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, tal decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes.

---

### **DECRETO-LEI Nº 938, DE 13 DE OUTUBRO DE 1969**

Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências.

OS MINISTROS DA MARINHA DE GUERRA, DO EXÉRCITO E DA AERONÁUTICA MILITAR, usando das atribuições que lhes confere o artigo 1º do Ato Institucional nº 12, de 31 de agosto de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968,

DECRETAM:

Art. 1º É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente Decreto-lei.

Art. 2º O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

Art. 5º Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específica de cada um:

I - Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

II - Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

---

### **RESOLUÇÃO COFFITO Nº 80, DE 09 DE MAIO DE 1987**

Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências.

O Presidente do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, no exercício de suas atribuições e cumprindo deliberação do Plenário, em sua 49ª. reunião ordinária, realizada em 09 de maio de 1987, na conformidade com a competência prevista no inciso II, do artigo 5º., da Lei nº. 6.316, de 17.12.75,

- Considerando que a Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas



alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função;

- Considerando que como processo terapêutico, lança mão de conhecimentos e recursos próprios, com os quais, baseando-se nas condições psico-físico-social, busca promover, aperfeiçoar ou adaptar através de uma relação terapêutica, o indivíduo a uma melhor qualidade de vida;

- Considerando que utiliza, para alcançar os fins e objetivos propostos nas suas metodologias, a ação isolada ou conjugada de fontes geradoras termoterápicas, crioterápicas, fototerápicas, eletroterápicas, sonidoterápicas e aeroterápicas, bem como, agentes cinésio-mecano-terápicos, e outros, decorrentes da evolução e produção científica nesta área.

- Considerando que por sua formação acadêmico-profissional, pode o Fisioterapeuta atuar juntamente com outros profissionais nos diversos níveis de assistência à Saúde, na administração de serviços, na área educacional e no desenvolvimento de pesquisas;

- Considerando que métodos e técnicas fisioterápicas são atos privativos de profissional Fisioterapeuta, e que métodos compreendem um conjunto sistemático de procedimentos orientados para os fins de produção e/ou aplicação de conhecimentos e que técnicas, são todas as atividades específicas apropriadas aos princípios gerais delineados na metodologia, compreendendo ainda, avaliação físico-funcional, prescrição fisioterapêutica, programação e uso dos recursos terapêuticos, reavaliação, e alta fisioterápica;

- Considerando que a Reabilitação é um processo de consolidação de objetivos terapêuticos, não caracterizando área de exclusividade profissional, e sim uma proposta de atuação multiprofissional voltada para a recuperação e o bem-estar bio-psico-social do indivíduo, onde a cada profissional componente da Equipe deve ser garantida a dignidade e autonomia técnica no seu campo específico de atuação, observados os preceitos legais do seu exercício profissional;

- Considerando que o Decreto nº. 20.931, de 11.01.1932, em relação à área da Fisioterapia está devidamente revogado pelo artigo 25, da Lei nº. 6.316, de 17.12.75, conforme princípio jurídico que a Lei mais nova revoga a anterior, no que couber;

- Considerando o preceitua o Decreto-Lei nº. 938/69, o Decreto nº. 90.640/84, a Lei nº. 7.439/85, a Resolução nº. 04/83 (Parecer nº. 622/82, do Conselho Federal de Educação), e demais dispositivos legais;

**RESOLVE:**

Art. 1º. É competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

Art. 2º. O FISIOTERAPEUTA deve reavaliar sistematicamente o paciente, para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da metodologia adotada.

Art. 3º. - O FISIOTERAPEUTA é profissional competente para buscar todas as informações que julgar necessárias no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes.

Art. 4º. Ao profissional FISIOTERAPEUTA é vedado, em atividade profissional nos Serviços de Fisioterapia, atribuir ou delegar funções de sua exclusividade e competência para profissionais não habilitados ao exercício profissional da Fisioterapia.

---

## RESOLUÇÃO Nº 383, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2010

Define as competências do Terapeuta

Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providencias.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício das atribuições que lhe confere o Inciso II do Art. 5º da Lei 6316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 209ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 22 de Dezembro de 2010, na sede do COFFITO situada na SRTS Quadra 701, Conjunto L, Edifício Assis Chateaubriand - Bloco II - salas 602/614, em Brasília - DF:

CONSIDERANDO o disposto no decreto Lei nº 938/69 que cria e regulamenta a profissão de Terapeuta Ocupacional. CONSIDERANDO que a promoção da participação social de pessoas, famílias, grupos e populações tem sido historicamente um dos objetivos fundamentais da Terapia Ocupacional;

CONSIDERANDO que a Terapia Ocupacional Social ou no Campo Social é área de especialidade denominada Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais, na forma da RESOLUÇÃO COFFITO nº. 366, de 20 de maio de 2009, publicada no DOU nº. 112, Seção 1, em 16 de junho 2009, página 42;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFFITO 368 de 20 de maio de 2009;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFFITO 382 de 03 de novembro de 2010;

CONSIDERANDO os PROCEDIMENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL, publicado no Diário Oficial da União nº 141, Ano CXLIV, Seção 3, páginas 91 e 92, em 24 de julho de 2007;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNE/CES n.º 6, de 19 de fevereiro de 2002;

CONSIDERANDO a Portaria DEPEN/DISPF nº 287, de 14 de maio de 2010;

CONSIDERANDO que o terapeuta ocupacional atua com base nos princípios éticos profissionais, tendo ainda como balizador a Declaração Universal dos Direitos Humanos e em consonância com a Política Nacional de Direitos Humanos vigente;

CONSIDERANDO que o terapeuta ocupacional no campo social atua a partir da compreensão de hábitos, de costumes, de tradições, da diversidade, de modos de realização da vida cotidiana, de atividades da vida diária e da vida prática, de trabalho, de lazer, de saberes e conhecimentos, de história da vida ocupacional, comunicacional e expressiva de pessoas e coletivos;

CONSIDERANDO que o terapeuta ocupacional no campo social atua como articulador do desempenho ocupacional por meio do manejo das atividades humanas que sejam significativas e dialógicas como tecnologia de mediação sócio-ocupacional, a fim de estimular a participação social da pessoa, família, grupos e comunidade em atividades culturais, expressivas, econômicas, corporais, lúdicas e de convivência, dentre outras.

CONSIDERANDO o compromisso ético e político do terapeuta ocupacional diante da heterogeneidade das populações em termos de gênero, orientação sexual, raça/etnia, nacionalidade, modos de viver, religiosidade, ciclo e trajetórias de vida e história coletiva.

CONSIDERANDO o conhecimento científico e prático acumulado do terapeuta ocupacional nos processos socioterapêuticos, programas e projetos de inclusão social, de enfrentamento de estigmas, preconceitos e outros processos de exclusão social e na composição do trabalho em equipe;

CONSIDERANDO que o terapeuta ocupacional trabalha com metodologia própria de identificação de necessidades e de demandas, do estudo e avaliação do desempenho ocupacional (autocuidado/ atividade de vida diária e de vida prática, trabalho e lazer), das práticas ocupacionais, cotidianas, econômicas, de expressão cultural e identitárias;

CONSIDERANDO a relevância do terapeuta ocupacional para o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares e na gestão de serviços e órgãos, resolve:

Art. 1º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, é profissional competente para atuar em todos os níveis de complexidade da política de assistência social, do desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural.

Art. 2º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação é profissional competente para estabelecer a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos

papéis sociais contextualizados.

Art. 3º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação planeja, coordena, desenvolve, acompanha e avalia estratégias nas quais as atividades humanas são definidas como tecnologia complexa de mediação sócio-ocupacional para a emancipação social, desenvolvimento socioambiental, econômico e cultural de pessoas, famílias, grupos e comunidades.

Art. 4º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação desenvolve atividades por meio de tecnologias de comunicação, informação, de tecnologia assistiva e de acessibilidade além de favorecer o acesso à inclusão digital como ferramentas de empoderamento para pessoas, famílias, grupos e comunidades.

Art. 5º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, realiza acompanhamento do indivíduo e sua família para conhecimento de sua história ocupacional e participativa na comunidade em que habita a fim de desenvolver estratégias de pertencimento sociocultural e econômico, adaptações ambientais e urbanísticas, mobilidade, acessibilidade e outras tecnologias de suporte para inclusão sociocomunitária.

---

## RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do  
Curso de Graduação em Fisioterapia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea c, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fisioterapia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e

custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

IX - desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

XI - prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;

XII - manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;

XIII - encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;

XIV - manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;

XV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XVI - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia;

XVII - seus diferentes modelos de intervenção.

Parágrafo único. A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde e incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas e abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração;

III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e

IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

## **RESOLUÇÃO CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea "c", da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Terapia Ocupacional definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de terapeutas ocupacionais, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização,

desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional tem como perfil do formando egresso/profissional o Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual.

Art. 4º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - relacionar a problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento;

II - conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional;

III - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

IV - compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais, sejam estas setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc) ou intersetoriais;

V - reconhecer as intensas modificações nas relações societárias, de trabalho e comunicação em âmbito mundial assim como entender os desafios que tais mudanças contemporâneas virão a trazer;

VI - inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação;

VII - explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;

VIII - compreender o processo de construção do fazer humano, isto é, de como o homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;

IX - identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e a utilizar, como instrumento de intervenção, as diferentes atividades humanas quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o auto-cuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras;

X - utilizar o raciocínio terapêutico ocupacional para realizar a análise da situação na qual se propõe a intervir, o diagnóstico clínico e/ou institucional, a intervenção propriamente dita, a escolha da abordagem terapêutica apropriada e a avaliação dos resultados alcançados.

XI - desempenhar atividades de assistência, ensino, pesquisa, planejamento e gestão de serviços e de políticas, de assessoria e consultoria de projetos, empresas e organizações.

XII - conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações contemplando a integração dos aspectos biológicos, sociais, psíquicos, culturais e a percepção do valor dessa integração para a vida de relação e produção;

XIII - conhecer e analisar a estrutura conjuntural da sociedade brasileira em relação ao perfil de produção e da ocupação dos diferentes indivíduos que a compõe;

XIV - conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social e, infância e adolescência) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo;

XV - conhecer e correlacionar as realidades regionais no que diz respeito ao perfil de morbi-mortalidade e as prioridades assistenciais visando à formulação de estratégias de intervenção em Terapia Ocupacional;

XVI - conhecer a problemática das populações que apresentam dificuldades temporárias ou permanentes de inserção e participação na vida social;

XVII - conhecer a influência das diferentes dinâmicas culturais nos processos de inclusão, exclusão e estigmatização;

XVIII - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção;

XIX - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XX - conhecer os princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em relação as suas atividades de pesquisa, à prática profissional, à participação em equipes interprofissionais, bem como às relações terapeuta-paciente/cliente/usuário;

XXI - conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis;

XXII - conhecer os principais métodos de avaliação e registro, formulação de objetivos, estratégias de intervenção e verificação da eficácia das ações propostas em Terapia Ocupacional;

XXIII - conhecer os principais procedimentos e intervenções terapêuticoocupacionais utilizados tais como: atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários;

XXIV - desenvolver habilidades pessoais e atitudes necessárias para a prática profissional, a saber: consciência das próprias potencialidades e limitações, adaptabilidade e flexibilidade, equilíbrio emocional, empatia, criticidade, autonomia intelectual e exercício da comunicação verbal e não verbal;

XXV - desenvolver capacidade de atuar enquanto agente facilitador, transformador

e integrador junto às comunidades e agrupamentos sociais através de atitudes permeadas pela noção de complementaridade e inclusão;

XXVI - conhecer, experimentar, analisar, utilizar e avaliar a estrutura e dinâmica das atividades e trabalho humano, tais como: atividades artesanais, artísticas, corporais, lúdicas, lazer, cotidianas, sociais e culturais;

XXVII - conhecer as bases conceituais das terapias pelo movimento: neuroevolutivas, neuro- fisiológicas e biomecânicas, psicocorporais, cinesioterápicas entre outras;

XXVIII - conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e software;

XXIX - desenvolver atividades profissionais com diferentes grupos populacionais em situação de risco e ou alteração nos aspectos: físico, sensorial, percepto-cognitivo, mental, psíquico e social;

XXX - vivenciar atividades profissionais nos diferentes equipamentos sociais e de saúde, sejam hospitais, unidades básicas de saúde, comunidades, instituições em regime aberto ou fechado, creches, centros de referência, convivência e de reabilitação, cooperativas, oficinas, instituições abrigadas e empresas, dentre outros;

XXXI - conhecer a estrutura anatomo- fisiológica e cinesiológica do ser humano e o processo patológico geral e dos sistemas;

XXXII - conhecer a estrutura psíquica do ser humano, enfocada pelos diferentes modelos teóricos da personalidade;

XXXIII - conhecer o desenvolvimento do ser humano em suas diferentes fases enfocado por várias teorias;

XXXIV - conhecer as forças sociais do ambiente, dos movimentos da sociedade e seu impacto sobre os indivíduos.

Parágrafo único - A formação do Terapeuta Ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em terapia ocupacional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos biológicos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo dos seres humanos e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas sociais.

III - Ciências da Terapia Ocupacional - incluem-se os conteúdos referentes aos fundamentos de Terapia Ocupacional, as atividades e recursos terapêuticos, a cinesioterapia, a ergonomia, aos processos saúde-doença e ao planejamento e gestão de serviços, aos estudos de grupos e instituições e à Terapia Ocupacional em diferentes áreas de atuação.

.....  
 .....

**FIM DO DOCUMENTO**