

Artigo de Reflexão/Ensaio

Reflexões sobre a especialidade e prática do terapeuta ocupacional nas deficiências físicas e saúde funcional

Reflections on the specialty and practice of occupational therapist in physical disabilities and functional health

Samira Mercaldi Rafani^a , Júnia Jorge Rjeille Cordeiro^b , Tatiana Aparecida Catini^c ,
Mario Cesar Guimarães Battisti^d , Débora Couto de Melo Carrijo^e 

^aAção Educacional Claretiana, Batatais, SP, Brasil.

^bSistematize Funcionalidade, São Paulo, SP, Brasil.

^cPrefeitura Municipal de Valinhos, Valinhos, SP, Brasil.

^dEscola Superior do Ministério Público da União, Brasília, DF, Brasil.

^eUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar: Rafani, S. M., Cordeiro, J. J. R., Catini, T. A., Battisti, M. C. G., & Carrijo, D. C. M. (2024). Reflexões sobre a especialidade e prática do terapeuta ocupacional nas deficiências físicas e saúde funcional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3724. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN287537241>

Resumo

Nas diferentes profissões, a especialidade contribui para orientar quanto às competências e atribuições profissionais, norteando conhecimento e domínios. Este artigo discute o envolvimento da terapia ocupacional nos serviços de reabilitação física frente às mudanças de conceitos e paradigmas em saúde, bem como nos preceitos da profissão para este campo de atuação. Assim, visa discutir e justificar a relevância da especialidade profissional para parametrizar a prática profissional. O estudo apresenta e problematiza argumentos apoiados em arcabouços histórico, científico, desafios e novos paradigmas para as ações e pesquisas em reabilitação e evidencia a necessidade da disciplinarização da especialidade saúde funcional e atualização de resoluções relacionadas a estas práticas. Considera-se que a atualização deste arcabouço pela entidade de classe contribui para o aprimoramento das práticas e para o acesso qualificado à saúde, visto que a falta de profissionais especialistas tem trazido prejuízos para a profissão e consequentemente para as pessoas que demandam os cuidados desses profissionais.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Reabilitação, Especialidade, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Recebido em Jan. 3, 2024; 1ª Revisão em Jan. 22, 2024; 2ª Revisão em Maio 21, 2024; Aceito em Jul. 4, 2024.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

In different professions, specialization helps to guide professional competencies and responsibilities, directing knowledge and expertise. This article discusses the involvement of Occupational Therapy in physical rehabilitation services amidst changes in health concepts and paradigms, as well as within the profession's principles for this field of practice. Thus, it aims to discuss and justify the relevance of professional specialization in parameterizing practice. Accordingly, the study presents and problematizes arguments supported by historical and scientific frameworks, dilemmas, and new paradigms for rehabilitation actions and research, highlighting the need for disciplining the functional health specialty and updating resolutions related to these practices. It is considered that updating this framework by the professional organization contributes to improving practices and ensuring qualified access to health, as the lack of specialist professionals has brought disadvantages to the profession and, consequently, to those requiring the care of these professionals.

Keywords: Occupational Therapy, Rehabilitation, Specialization, International Classification of Functioning, Disability and Health.

Introdução

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2013), potencializou, no cenário nacional, as reflexões e uso do termo “funcionalidade” relacionado às condições de saúde. Stucki et al. (2008) destacam que a CIF é um modelo integrador da funcionalidade humana. Nesse sentido, o conceito de saúde funcional atingiu nova dimensão, frente à mudança de paradigma dos constructos relacionados à saúde nesta perspectiva, permitindo desestigmatizar a orientação acerca de fatores contextuais e participação (Schliehe, 2006; Schuntermann, 2005). Este novo conceito foi incorporado ao sistema de saúde, em especial, relacionado à deficiência e à reabilitação, e nesse sentido a incapacidade passa a ser relacionada à experiência da deficiência, relacionada a estruturas, limitação em atividades e restrição em participação, o que permite a definição de um campo de pesquisa relacionado à funcionalidade (Stucki et al., 2008).

No Brasil, a proposta da Política Nacional de Saúde Funcional, Projeto de Lei nº 1673/2021, está ancorada no olhar sobre a funcionalidade e o que os sujeitos podem sofrer na presença ou mesmo na ausência de doenças, minimizando as limitações e evitando a restrição na participação. Esta considera que a estrutura da saúde pública precisa contemplar uma ampliação da discussão em saúde de forma transversal com maior variedade de atores sociais em uma agenda de políticas públicas que possam contribuir para a prevenção de incapacidades e melhoria no acesso a ações e serviços.

Tal cenário de discussão ancorou uma das especialidades da terapia ocupacional, denominada Saúde Funcional, a qual trata de atuações sobre o desempenho ocupacional cognitivo, neuropsicomotor, musculoesquelético e do envolvimento com a tecnologia assistiva. Esta relevante especialidade para a profissão comporta práticas profissionais, no Brasil e no mundo, que envolvem as ações de promoção, prevenção, proteção,

educação, intervenção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde da pessoa com deficiência física temporária ou definitiva nos diferentes ciclos da vida (Brasil, 2012b).

Considerando esse contexto, o presente ensaio trata de reflexões acerca da disciplinarização da especialidade da saúde funcional por esta incluir as práticas do profissional terapeuta ocupacional em reabilitação física no Brasil. Trata-se, portanto, de uma atuação amplamente disseminada, fundamental na profissão e de grande relevância para a população, consolidada com base em uma análise crítica da literatura, com base nas experiências profissionais e demandas regionais.

O Cenário Atual das Pessoas com Deficiência no Brasil

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, realiza anualmente a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – um inquérito populacional de base domiciliar, o qual mostrou que mais de 18 milhões de pessoas, a partir de dois anos de idade, têm algum tipo de deficiência, sendo as de origem física as mais frequentes (Agência IBGE Notícias, 2023; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

As deficiências físicas podem resultar de processos patológicos de etiologia, curso, evolução e prognóstico diversificados e comprometer a funcionalidade e qualidade de vida, causando diversas repercussões psicossociais e econômicas. A legislação brasileira considera deficiência física como uma “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano que prejudique a função física” (Brasil, 2021, p. 4). No entanto, as alterações das estruturas e funções corporais não definem incapacidade ou função, sendo estas identificadas na interação com o meio em que a atividade e participação ocorrem. Trata-se de uma importante mudança de paradigma na saúde, preconizada na CIF, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2013, 2022).

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), a deficiência ocorre quando o impedimento de longo prazo (que é a alteração completa ou parcial de estrutura e funções do corpo) interage com barreiras e levam à limitação na participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições. Para isso, a avaliação da deficiência precisa considerar os impedimentos nas estruturas e funções do corpo; fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; limitação no desempenho de atividades; e restrição de participação (Brasil, 2015a, 2015b).

Pesquisa Nacional de Saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023) revelou que as pessoas com deficiência, acima de 2 anos, apresentavam dificuldade ou não conseguiam realizar atividades relacionadas a caminhar e subir degraus; ao manuseio de objetos e; cuidados pessoais, sendo que estas representavam 50,4% das demandas, o que indica que a deficiência esteja diretamente relacionada ao prejuízo na realização das atividades cotidianas.

Diante desse cenário, o acesso a serviços de habilitação e reabilitação representam uma oportunidade fundamental para as pessoas com deficiências desenvolverem ou recuperarem suas habilidades e serem capazes de participar da vida cotidiana, social, civil, educacional e laboral com maior independência e autonomia (World Health Organization, 2012).

Reabilitação Física e Saúde Funcional

A compreensão sobre a deficiência tem implicações sobre a forma como as políticas e os serviços se configuram e a CIF representa um novo marco, pois pressupõe que o engajamento em atividades não pode ser alcançado levando-se em conta o indivíduo isolado de seu contexto, sendo fundamentais as condições como acessibilidade e a existência/usabilidade de tecnologia assistiva.

O que se coloca, portanto, é a necessidade de repensar as abordagens de tratamento e reorganização das práticas profissionais a partir da funcionalidade e a participação (Grupo CIF Brasil, 2023; Brasil, 2007). Esta é uma das mudanças de maior impacto na organização dos serviços de saúde, especialmente para aqueles que se dedicam à reabilitação. Frente a isso, o conceito foi incorporado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em 2012, apoiando a criação da Política Nacional de Saúde Funcional (Brasil, 2012b)

A reabilitação está vinculada a um “conjunto de intervenções com o propósito de melhorar o funcionamento e reduzir a deficiência originada da interação entre indivíduos com condições de saúde e seu ambiente” e o acesso a esses serviços é um direito que deve ser assegurado pelo Estado (World Health Organization, 2011, 2012; Universidade de São Paulo, 2017; Brasil, 2019).

O processo de reabilitação conta com uma avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades do indivíduo, por meio de uma equipe com atuação interdisciplinar presente nos serviços dos três níveis de complexidade da saúde: Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (Brasil, 2012a, 2017).

A Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) (Brasil, 2012b), constituída pela Atenção Básica; Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência; Atenção Especializada de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Ostomia e Múltiplas Deficiências, é fortalecida, ampliada e qualificada pelo Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (Brasil, 2020). De acordo com este documento, a rede conta com 223 Centros Especializados em Reabilitação (CER), (37,7% na região Sudeste, 33,8% na região Nordeste, 11,7% na região Centro-Oeste, 7,2% na região Norte e 6,7% na região Sul) e 37 Oficinas Ortopédicas.

Embora a RCPD e os CER tenham aumentado a cobertura da assistência da Pessoa Com Deficiência por fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, de acordo com Gomes et al. (2023), a distribuição regional ainda reforça a desigualdade de acesso, especialmente em regiões mais vulneráveis, como a região nordeste, e também mostram que, embora o número de profissionais tenha aumentado entre 2007 e 2019, a cobertura do aumento por terapeutas ocupacionais foi a que menos apresentou elevação.

Ainda sobre a rede de assistência, destaca-se que o estado de São Paulo, desde 2008, de acordo com o Decreto nº 52.973, conta com 15 unidades da Rede Lucy Montoro, que tem por objetivo o tratamento de reabilitação para pessoas com deficiência física. Os terapeutas ocupacionais, com objetivo da melhora do desempenho funcional, independência e qualidade de vida, são parte da equipe (São Paulo, 2008, 2014).

Desta forma, compreende-se claramente que existe, historicamente, no país, uma rede de reabilitação que requer e envolve terapeutas ocupacionais desenvolvendo diferentes ações nos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde, conforme consta

no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e documentos relacionados à Rede Lucy Montoro (Brasil, 2020; São Paulo, 2008).

O apanhado apresentado neste tópico mostra os princípios e discussões incorporados nas políticas de saúde, habilitação e reabilitação no país. No entanto, as ações em saúde ainda demandam a reorganização de práticas ancoradas no modelo biopsicossocial. Para esta superação, é fundamental que o sistema de saúde se norteie por outros indicadores e modelo de gestão (Pereira et al., 2011). Além disso, requer novo perfil de competências e habilidades dos profissionais para ampliar os aspectos da atividade e participação em detrimento ao modelo biomédico, para construir, então, uma estratégia, reconhecida mundialmente e inovadora no Brasil (Silva et al., 2022).

Desenvolvimento da Terapia Ocupacional na Reabilitação Física no Brasil

O curso superior de graduação em Terapia Ocupacional forma profissionais generalistas, capacitados para desenvolver ações de educação, atenção e gestão de maneira integral nos diferentes níveis e complexidade de atenção à saúde, nos âmbitos individual e coletivo (Brasil, 2002).

O aprofundamento em um determinado campo de conhecimento e a expertise prática é adquirida em cursos de especialização, residências profissionais ou aperfeiçoamento profissional. Contudo, com a velocidade acelerada da produção do conhecimento, de novos métodos e técnicas, a incorporação de novas tecnologias faz com que as áreas profissionais se ampliem e se tornem mais complexas, exigindo do profissional aprofundamento do conhecimento e da prática para ofertar um cuidado seguro e agregar excelência no atendimento (Reis & Lopes, 2018; Lins & Matsukura, 2015).

No Brasil, a profissão foi regulamentada e teve a formação superior reconhecida em 1969 por meio do Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 (Brasil, 1969), quase duas décadas posterior à criação dos primeiros cursos técnicos de terapia ocupacional, os quais tinham ênfase em reabilitação para atendimento de pessoas com incapacidades de ordem física (Reis & Lopes, 2018; Lins & Matsukura, 2015). Somente em 1978, o COFFITO publicou a Resolução nº 08, aprovando as normas para habilitação ao exercício profissional do terapeuta ocupacional e reconhecendo como ato privativo “prescrever, ministrar e supervisionar terapia ocupacional”, com vistas à capacidade funcional na melhora do desempenho físico e mental (Brasil, 1978).

Diversas mudanças foram incorporadas à formação profissional, condizentes com as evidências científicas e mudanças de paradigmas. Dentre as competências exclusivas do terapeuta ocupacional está a avaliação das habilidades funcionais, elaboração e execução de treinamento das funções para o desenvolvimento das capacidades para realizar as atividades da vida diária e instrumentais de vida diária prejudicadas devido a alterações de ordem motora, sensorial, percepto-cognitiva, mental, emocional, comportamental, funcional, cultural, social e/ou econômica (Brasil, 2006).

A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (World Federation of Occupational Therapists, 2018) pontua a centralidade na ocupação ao discutir competência profissional cujo objetivo central deveria ser facilitar o desempenho ocupacional nas ocupações que os sujeitos precisam, querem ou esperam que estes realizem. Portanto, cabe ao terapeuta ocupacional, além da intervenção direta com o

sujeito, a modificação da ocupação ou do ambiente para apoiar o engajamento ocupacional.

Os objetivos da profissão recolocam novas lógicas frente à necessidade do sujeito em ocupar-se, o que ocorre no ambiente em que os sujeitos vivem e desenvolvem seu desempenho ocupacional. Essas ideias foram discutidas por Mary Reilly e outros colaboradores nos EUA e Canadá (Castro et al., 2004).

De acordo com WFOT, a profissão contribui para o desempenho ocupacional, sendo que o conceito de ocupação traz como referência as atividades do dia a dia que o sujeito faz e que apresentam significado e propósito à vida (Cruz, 2022). Trata-se da capacidade de as pessoas se ocuparem e desenvolverem seus papéis ocupacionais, os quais são resultantes da interação entre pessoa, ambiente e ocupação (Polatajko et al., 2007).

A partir do momento em que os costumes do sujeito deixam de acontecer e ordenar automaticamente seu fazer, são necessários esforços adicionais para melhorar a eficiência necessária para as rotinas diárias, sendo que as mudanças no desempenho ocupacional podem ser analisadas ao compreender costumes, hábitos e padrões ocupacionais. Desta forma, considera-se que a participação é o objetivo final dos serviços de terapia ocupacional, sendo esperado que a alta ocorra quando o sujeito apresente um nível satisfatório de participação ocupacional, contando com um ambiente como facilitador para o desempenho (Kielhofner, 2005).

Este apanhado de mudanças indica que vários conhecimentos foram sintetizados para uma prática em terapia ocupacional com seu corpo próprio de conhecimentos, tendo como base o desempenho e engajamento em ocupações e papéis ocupacionais que promovam e apoiem a saúde e a participação da população-alvo.

Especialidades Profissionais da Terapia Ocupacional

O COFFITO é uma autarquia federal que tem como objetivos normatizar e exercer o controle ético, científico e social da terapia ocupacional. Para assegurar o bom exercício profissional e proteger a sociedade, este órgão reconhece a necessidade de fomentar o desenvolvimento da categoria e evidenciá-lo por meio das especialidades.

Segundo Battisti & Bonatti (2008), a especialidade diz respeito ao aprofundamento em componentes da base cognitiva, abordagem teórica e prática da profissão para ampliar a atuação e alcance social. Os autores destacam ainda que é preciso cuidado para que não seja criada uma cisão entre especialista e generalista, uma vez que o especialista deve guardar, por princípio, as virtudes e a cognição do generalista, que em essência é a sua profissão (especialidade não é profissão).

Atualmente, os terapeutas ocupacionais contam com oito especialidades reconhecidas. As cinco primeiras foram Saúde Mental, Saúde Funcional, Saúde Coletiva, Saúde da Família e Contextos Sociais, seguido da Acupuntura (Brasil, 2009a, 2009b). Entre 2013 e 2018, foram reconhecidas as especialidades de Contextos Hospitalares (Brasil, 2013); Gerontologia (Brasil, 2016) e Contexto Escolar (Brasil, 2018). A terapia ocupacional em saúde funcional é a única especialidade reconhecida que ainda não foi disciplinada, ou seja, não teve suas áreas de competências, disciplinas de conhecimento, domínio e atribuições estabelecidas, embora com práticas consolidadas no país, apoiadas em fundamentos específicos da profissão.

As cinco primeiras especialidades foram estabelecidas visando manter a coerência com as estruturas das áreas temáticas das Residências Multiprofissionais, às quais a profissão estava relacionada (Saúde Funcional/Reabilitação Física, Saúde Mental, Atenção Básica/Saúde da Família e Saúde Coletiva) constituídas e definidas no Seminário Nacional Conselho, em 2008 (Battisti & Bonatti, 2008; Brasil, 2008).

Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Saúde Funcional

A Resolução COFFITO nº. 366/2009 (Brasil, 2009b) apresenta como áreas de atuação próprias e privativas da Saúde Funcional o Desempenho Ocupacional Cognitivo, Desempenho Ocupacional Neuropsicomotor, Desempenho Ocupacional Musculoesquelético e Desempenho Ocupacional Tecnologia Assistiva.

De forma a reforçar a abrangência, legitimidade e avanços científicos relacionados a esta especialidade, foi constituído um apanhado, o qual se apresenta a seguir.

Para Nicholson et al. (2020), através de um consenso de especialistas, evidenciaram que os terapeutas ocupacionais auxiliam as pessoas com dificuldades físicas para possibilitar a participação nas atividades cotidianas com foco na função e não nos distúrbios, o que torna o profissional ideal na atuação junto à pessoas com sequelas neurológicas de origem funcional por meio do treino de componentes (sensoriais, motores, cognitivos e emocionais), reintrodução seriada às atividades diárias e o restabelecimento da rotina. Os desfechos são promissores, tanto imediatamente após o tratamento quanto em *follow-up*.

Oliveira et al. (2024) realizaram uma revisão de escopo com a análise de 28 estudos para mapear as práticas e abordagens de terapeutas ocupacionais na doença de Parkinson. A estratégia mais frequentemente identificada foi o uso de Ocupações e Participação. Os autores analisam que condutas voltadas à funcionalidade são as mais demandadas e com resultados mais palpáveis. A estratégia treinamento de atividades de vida diária e instrumentais de vida diária demonstraram desfecho moderado. E o uso de recursos tecnológicos, em especial a realidade virtual mostrou-se um dos desfechos mais favoráveis, embora não seja o de mais frequência de uso.

Os princípios das práticas também estão relacionados ao propósito do serviço e momento da lesão. Assim, são discutidos o uso de técnicas e procedimentos com melhores níveis de evidência científica, como uso de imagética, terapia orientada à tarefa e terapia por contensão induzida, dentre outros recursos para melhora da funcionalidade e participação (Higgins et al., 2006; Lin et al., 2009).

Isso porque, para treinamento específico de tarefas, são incorporados princípios processuais focados em rotinas habituais em que os erros são minimizados e capazes de requalificar áreas de vestir-se, tomar banho, alimentar-se e preparo de refeições, contribuindo para bons resultados de reabilitação (Brown et al., 2021).

Os terapeutas ocupacionais se dedicam também a estudos sobre a tecnologia assistiva, pelo desenvolvimento e análise de produtos, instrumentos, estratégias, serviços e práticas que melhoram a autonomia para realização de atividades e participação com a minimização das barreiras (Machado & Figueiredo, 2009).

A Orientação Cognitiva para o Desempenho Ocupacional Diário (CO-OP) permite a facilitação em ocupações por meio de estratégias cognitivas que envolvem a decisão sobre as atividades e passos para alcançar o objetivo desejado, resultando no aprendizado

de solução global de problemas, o qual é capaz de promover a generalização e transferência de ocupação em diferentes ambientes. Assim, é capaz de identificar mudanças no desempenho, aumento das habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e motivação (Ahn et al., 2017).

Reforçando tal discussão, Folha et al. (2019) realizaram uma revisão com o objetivo de caracterizar as publicações de terapia ocupacional nos periódicos não específicos da profissão. Destes, os periódicos categorizados como de reabilitação; neurologia e neurociência e ortopedia somaram 72,85% dos artigos das publicações dos terapeutas ocupacionais em periódicos não específicos, portanto, demonstrando a produção científica nestes escopos.

Mariotti et al. (2016) realizaram uma pesquisa sobre o perfil de atuação dos terapeutas ocupacionais no estado do Paraná e Vasconcelos et al. (2014) no âmbito nacional. Nestes, foram encontrados que 25% dos terapeutas desempenham suas atividades profissionais ou de pesquisa em Saúde Funcional.

Sabe-se da relevância ética e científica dos Conselhos Federais para oferta de ações de qualidade em diferentes abrangências. O COFFITO também é responsável pelo Exame Nacional para Concessão do Título de Especialista Profissional, o qual é obrigatório para obter o certificado de qualificação profissional.

Apesar do sólido desenvolvimento histórico, sem a disciplinarização da especialidade, não são colocados no mercado especialistas em saúde funcional, mediante exigências ou avaliações de práticas tão consolidadas na profissão, como na reabilitação física e, desta forma, não se protege o profissional nem a população-alvo de tais práticas no âmbito nacional.

A disciplinarização da especialidade contribuiria para que os profissionais se orientassem quanto às competências, atribuições, campos e áreas de atuação próprias da especialidade, bem como dos conhecimentos e domínios mínimos para a qualificação, estimulando o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural em benefício da população assistida.

No mais, o reconhecimento de tal especialidade pode ser uma importante conquista para que, posteriormente, o Ministério do Trabalho (MTE), por meio da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), descreva as práticas desta especialidade, distinguindo atividades, competências e recursos do trabalho, podendo gerar contratos de trabalho específicos.

Sendo assim, a ausência de terapeutas ocupacionais especialistas em Saúde Funcional incute prejuízos ao desenvolvimento da categoria, aos profissionais que atuam na área e à sociedade que demanda a intervenção.

Considerações Finais

Com os dados apresentados, entende-se que o desenvolvimento da profissão no âmbito nacional e internacional, está ancorado em práticas próprias e com importantes evidências científicas relacionadas à Saúde Funcional, as quais vêm sendo transformadas frente a novas evidências científicas.

Inegavelmente, é crescente a cultura de busca por especialistas para a solução de problemas de saúde, especialmente para os de maior complexidade. Porém, apesar dessa tendência, a ausência desses profissionais terapeutas ocupacionais na área de Saúde

Funcional dificulta o acesso dos serviços a tais profissionais, cerceando, assim, as práticas no país, desencorajando o desenvolvimento de políticas públicas e, conseqüentemente, minimizando a oferta de serviços de qualidade, certificadas publicamente pela lógica do próprio Conselho Federal.

Frente a este apanhado, é inegável que os terapeutas ocupacionais têm conhecimentos próprios sobre desempenho ocupacional e participação. Também possuem capacitação para atuar com a funcionalidade humana com base nas diretrizes curriculares da profissão, sendo a reabilitação das pessoas com deficiência física uma das suas principais áreas de atuação.

A disciplinarização da especialidade de terapia ocupacional em saúde funcional, resoluções, acordos e outros instrumentos legais podem contribuir para a consolidação das práticas profissionais de maneira mais efetiva no combate às incapacidades e restrições de participação e resultam em impactos positivos na saúde e qualidade de vida da população que demanda.

Referências

- Agência IBGE Notícias. (2023). *Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda. Estatísticas Sociais*. Recuperado em 01 de novembro de 2024, de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>
- Ahn, S. N., Yoo, E. Y., Jung, M. Y., Park, H. Y., Lee, J. Y., & Choi, Y. I. (2017). Comparison of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance and conventional occupational therapy on occupational performance in individuals with stroke: a randomized controlled trial. *NeuroRehabilitation*, 40(3), 285-292.
- Battisti, M. C. G., & Bonatti, R. A. (2008). Especialidade uma construção ética e social (PowerPoint slides). In *Anais do III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional e em área profissional de saúde* (pp. 18-30). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (1969, 13 de outubro). Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (1978, 20 de fevereiro). Resolução nº. 8, de 20 de fevereiro de 1978. Aprova as Normas para habilitação ao exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2002, 19 de fevereiro). Resolução nº 3 do CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2006, 19 de julho). Resolução nº. 316, de 19 de julho de 2006. Dispõe sobre a prática de atividades de vida diária, de atividade instrumentais da vida diária e tecnologia assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2007). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2008). *COFFITO participa de debate sobre residência multiprofissional em saúde*. Recuperado em 17 de junho de 2023, de <https://www.coffito.gov.br/site/?p=1056>.

- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2009a, 06 de novembro). Resolução nº. 371, de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº366. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2009b, 20 de maio). Resolução nº. 366, de 20 de maio de 2009. Dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências (alterada pela Resolução no. 371/2009). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Nacional de Justiça. (2012a, 10 de maio). Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012. Altera a Resolução CNJ no 35, de 24 de fevereiro de 2007. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2012b). Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2013, 8 de julho). Resolução nº. 429, de 08 de julho de 2013.. Reconhece e Disciplina a Especialidades de Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalar,, define áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Hospitalar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2015a). *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico*. Recuperado em 17 de junho de 2023, de https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_cranioencefalico.pdf
- Brasil. (2015b, 06 de julho). Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2016, 20 de dezembro). Resolução nº. 477, de 20 de dezembro de 2016. Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2017, 28 de setembro). Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2018, 26 de dezembro). Resolução nº. 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e Disciplina a Especialidades de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Senado Federal. (2019). *Estatuto da Pessoa com Deficiência* (3. ed.). Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas.
- Brasil. (2020). *Plano Nacional de Saúde 2020-2023*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide*. Recuperado em 17 de junho de 2023, de https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio_artrite_reumatoide_cp_21_2020.pdf
- Brown, A., Tse, T., Fortune, T., & Petrie, S. (2021). A scoping review of occupational therapy approaches to enable occupations for people living with behavioral disturbance as a result of acquired brain injury. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(4), 1-10.
- Castro, E. D., Lima, E. M. F. A., Castiglioni, M. C., & Silva, S. N. P. (2004). Análise de atividades: apontamentos para uma reflexão atual. In M. M. R. De Carlo & M. C. M. Luzo (Orgs.), *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares* (pp. 47-73). São Paulo: Roca.

- Cruz, D. M. C. (2022). Fundamentos conceituais da terapia ocupacional. In D. M. C. Cruz & A. F. Zanona (Orgs.), *Reabilitação pós-AVC: terapia ocupacional e interprofissionalidade* (pp. 49-53). Rio de Janeiro: Medbook.
- Folha, O. A. A. C., Folha, D. R. S. C., Cruz, D. M. C., Barba, P. C. S. D., & Emmel, M. L. G. (2019). Caracterização de publicações científicas sobre terapia ocupacional em periódicos não específicos da profissão no período de 2004 a 2015. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(3), 650-662.
- Gomes, S. M., Miranda, G. M. D., Sousa, F. O. S., Nascimento, C. M. B., Lima, M. L. L. T., Silva, V. L., & Vilela, M. B. R. (2023). Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(2), 373-383.
- Grupo CIF Brasil. (2023) *Política de Saúde Funcional. Cartilha para gestores*. Recuperado em 11 de agosto de 2023, de https://pt.slideshare.net/Hoducif?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssite&utm_source=ssslideview
- Higgins, J., Salbach, N. M., Wood-Dauphinee, S., Richards, C. L., Côté, R., & Mayo, N. E. (2006). The effect of a task-oriented intervention on arm function in people with stroke: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 20(4), 296-310.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. Rio de Janeiro: Coordenação de Trabalho e Rendimento, IBGE.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2023). *Pessoas com deficiência: 2022*. Rio de Janeiro. Recuperado em 01 de novembro de 2024, de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102013>
- Kielhofner, G. (2005). Rethinking disability and what to do about it: disability studies and its implications for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 59(5), 487-496.
- Lin, K. C., Chang, Y. F., Wu, C. Y., & Chen, Y. A. (2009). Effects of Constraint-induced therapy versus bilateral arm training on motor performance, daily functions, and quality of life in stroke survivors. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 23(5), 441-448.
- Lins, S. R. A., & Matsukura, T. S. (2015). A formação graduada do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental: a perspectiva de discentes e egressos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(4), 689-699.
- Machado, W. C. A., & Figueiredo, N. M. A. (2009). Base fixa teto/mãos: cuidados para autonomia funcional de pessoas com sequela de lesão neurológica espástica. *Escola Anna Nery*, 13(1), 66-73.
- Mariotti, M. C., Bernardelli, R. S., Nickel, R., Zeghbhi, A. A., Teixeira, M. L. V., & Costa Filho, R. M. (2016). Perfil profissional e sociodemográfico dos terapeutas ocupacionais do Estado do Paraná, Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27(3), 313-321.
- Nicholson, C., Edwards, M. J., Carson, A. J., Gardiner, P., Golder, D., Hayward, K., Humblestone, S., Jinadu, H., Lumsden, C., MacLean, J., Main, L., Macgregor, L., Nielsen, G., Oakley, L., Price, J., Ranford, J., Ranu, J., Sum, E., & Stone, J. (2020). Occupational therapy consensus recommendations for functional neurological disorder. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 91(10), 1037-1045.
- Silva, M. N., Sousa, H. P. M., & Souza, C. R. S. (2022). A saúde funcional como uma estratégia para a reabilitação psicossocial. *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 14(1), 1-12.
- Oliveira, G. M., Basilio, S. A. R., Omura, K. M., Kovic, M., Larsen, A. E., Cardoso, M. M., & Corrêa, V. A. C. (2024). Mapeamento das práticas e abordagens de terapeutas ocupacionais na doença de Parkinson: uma revisão de escopo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3349.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2013). *Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2022). *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

- Pereira, T., Barros, M., & Augusto, M. (2011). O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Revista Mental*, 9(17), 523-536.
- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., & Craik, J. (2007). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). In E. A. Townsend & H. J. Polatajko, *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision of health, well-being, & justice through occupation* (pp. 22-36). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Reis, S., & Lopes, R. E. (2018). O início da trajetória de institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: o que contam os(as) docentes pioneiros(as) sobre a criação dos primeiros cursos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 255-270.
- São Paulo. (2008, 12 de maio). Decreto nº 52.973, de 12 de maio de 2008. Institui a Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo.
- São Paulo. (2014, 19 de dezembro). Decreto nº 61.003, de 19 de dezembro de 2014 dispõe sobre a Rede de Reabilitação Lucy Montoro e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo.
- Schliehe, F. (2006). The ICF classification system a problem oriented inventory on behalf of the German Society of Rehabilitation Sciences. *Die Rehabilitation*, 45(5), 258-271.
- Schuntermann, M. F. (2005). The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Germany: experiences and problems. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(2), 93-102.
- Stucki, A., Cieza, A., Michel, F., Stucki, G., Bentley, A., Culebras, A., Tufik, S., Kotchabhakdi, N., Tachibana, N., Ustun, B., & Partinen, M. (2008). Developing ICF Core Sets for persons with sleep disorders based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Sleep Medicine*, 9(2), 191-198.
- Universidade de São Paulo – USP. (2017). *Reabilitação em Sistemas de Saúde*. São Paulo: Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- Vasconcelos, A. C. C. G., Rodrigues, J. P. P., Rodrigues, E. C., & Vasconcelos, D. F. P. (2014). Perfil do pesquisador terapeuta ocupacional brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22(2), 391-397.
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2018). *Definitions of occupational therapy from member organisations*. Switzerland: WHO.
- World Health Organization – WHO. (2011). *World report on disability*. Switzerland: WHO.
- World Health Organization – WHO. The World Bank. (2012). *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: SEDPCD.

Contribuição dos Autores

Todos os autores participaram da concepção do texto. As autoras Débora Couto de Melo Carrijo e Samira Mercaldi Rafani participaram da redação do texto, revisão e formatação. Os autores Júnia Jorge Rjeille Cordeiro, Tatiana Aparecida Catini e Mario Cesar Guimarães Battisti participaram da revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Autora para correspondência

Débora Couto de Melo Carrijo
e-mail: deboracouto@ufscar.br

Editora de seção

Profa. Dra. Mariana Midori Sime