

Cartilha de Valorização e Dignidade Profissional da Terapia Ocupacional



SISTEMA COFFITO/CREFITOs

Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

EXPEDIENTE

CARTILHA DE VALORIZAÇÃO E DIGNIDADE PROFISSIONAL DA TERAPIA OCUPACIONAL

QUADRIÊNIO 2012-2016

DIRETORIA

Presidente: Dr. Roberto Mattar Cepeda, CREFITO-8 nº 6036-F

Vice-Presidente: Dra. Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão, CREFITO-1 nº 1067-TO

Diretor-Tesoureiro: Dr. Wilen Heil e Silva, CREFITO-2 nº 280007-F

Diretor-Secretário: Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva, CREFITO-9 nº 15728-F

CONSELHEIROS EFETIVOS

Dra. Elineth da Conceição da Silva Braga, CREFITO-12 nº 19958-F

Dr. Leonardo José Costa de Lima, CREFITO-3 nº 1257-TO

Dr. Marcelo Renato Massahud Junior, CREFITO-4 nº 60044-F

Dra. Patrícia Luciane Santos de Lima, CREFITO-8 nº 3907-TO

Dra. Patrícia Rossafa Branco, CREFITO-8 nº 29271-F

SUPLENTE DE CONSELHEIROS

Dra. Ana Rita Costa de Souza Lobo, CREFITO-11 nº 6723-TO

Dr. Augusto Cesinando de Carvalho, CREFITO-3 nº 6076-F

Dr. Cleber Murilo Pinheiro Sady, CREFITO-7 nº 5773-F

Dra. Fernanda Vieira Guimarães Torres, CREFITO-10 nº 22007-F

Dr. Glademir Schwingel, CREFITO-5 nº 15500-F

Dr. José Wagner Cavalcante Muniz, CREFITO-12 nº 9860-F

Dra. Maria Luiza Vautier Teixeira, CREFITO-8 nº 786-TO

Dra. Maria Severa Alcantara, CREFITO-12 nº 3473-TO

Dr. Ricardo Lotif Araujo, CREFITO-6 nº 33481-F

PRODUÇÃO/DIAGRAMAÇÃO:

Assessoria de Comunicação do COFFITO: Thaise de Moraes - MTB 12818

Revisão e Padronização: Emanuely Araújo da Silva

Sede do COFFITO: SRTVS, Quadra 701, Conjunto L, Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614 - Brasília/DF

@2015-COFFITO. É proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização expressa dos autores.

SUMÁRIO

1. PALAVRA DO PRESIDENTE	4
2. RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 368 <i>Adota o Referencial Nacional de Honorários Terapêuticos Ocupacionais como padrão mínimo remuneratório-deontológico para o exercício profissional da Terapia Ocupacional e dá outras providências.</i>	5
3. RNHTO - 1ª EDIÇÃO DO REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL - RNHTO <i>ABRATO e COFFITO apresentam atualização do Referencial Nacional de Honorários Terapêuticos Ocupacionais</i>	6
4. RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 445/2012 <i>Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.</i>	14
5. CÓDIGO DE ÉTICA EXCLUSIVO	41
5.1 RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 425/2013 <i>Normativa exclusiva e em consonância com os avanços da profissão.</i>	43
6. NOVAS NORMATIZAÇÕES DA SAÚDE SUPLEMENTAR	57
6.1 LEI Nº 13.003/2014 - Novas regras de contratualização na Saúde Suplementar	60
6.2 RN Nº 363/2014 - Definições para contratos na Saúde Suplementar	62
6.3 RN Nº 364/2014 - Índice de reajuste na Saúde Suplementar	68
6.4 RN Nº 365/2014 - Substituição de prestadores na Saúde Suplementar	71
7. ESPECIALIDADES	78

1. PALAVRA DO PRESIDENTE

Prezado Colega:

Historicamente evoluímos no âmbito do reconhecimento social, no desenvolvimento tecnológico dos recursos terapêuticos e na pesquisa científica. Lamentavelmente o avanço na valorização profissional não aconteceu nas mesmas proporções. Várias foram as razões que levaram a essa situação, entre elas: a pouca politização e representação dos nossos profissionais e a falta de uma Política Nacional de remuneração justa para os profissionais da saúde deste país.

As Gestões 2008-2012 e 2012-2016 do COFFITO assumiram um compromisso, junto à sociedade brasileira, de resgatar a dignidade e a valorização dos prestadores e dos usuários, dos serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional desse país.

Dignidade, qualidade, e resolutividade têm valor para quem presta e para quem recebe o serviço de Saúde. O COFFITO atualizou o RNHTO, editou e publicou a resolução que acolhe o nosso referencial de honorários como padrão ético remuneratório e editou e publicou a resolução que dispõe sobre os parâmetros assistenciais.

Todos esses documentos fazem parte desta cartilha. Leia com atenção! Contamos com a sua colaboração para o cumprimento das referidas resoluções e para a denúncia daqueles que descumprirem as normatizações estabelecidas pelo COFFITO.

Tomamos os cuidados de divulgar amplamente o RNHTO, as resoluções e o novo código de ética. Seguindo essa premissa, esta cartilha oferece uma compilação deste material para torná-lo ainda mais acessível, estando agora também disponível no *site* do COFFITO e no aplicativo do Sistema COFFITO/CREFITOs.

Os CREFITOs se comprometeram em reunião de presidentes do Sistema COFFITO/CREFITOs, a fiscalizar, orientar e punir aqueles que descumprirem as normatizações vigentes.

O profissional da Saúde não tem PREÇO; mas, sim, valor!

“A educação não muda o mundo, muda as pessoas e são as pessoas que mudam o mundo.” (Paulo Freire)

Acredite! A dignidade e a valorização da NOSSA profissão estão em SUAS mãos.

Um forte abraço,
Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente do COFFITO

2. RESOLUÇÃO-COFFITO Nº 368, DE 20 DE MAIO DE 2009

Adota o Referencial Nacional de Honorários Terapêuticos Ocupacionais como padrão mínimo remuneratório-deontológico para o exercício profissional da Terapia Ocupacional e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pelo art. 5º da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, em sua 183ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada no dia 20 de maio de 2009, em sua subsede, situada na Rua Napoleão de Barros, nº 471, Vila Clementino, São Paulo-SP;

CONSIDERANDO que é seu dever zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Terapia Ocupacional e pelo prestígio e bom conceito dessa profissão e dos que a exercem legalmente (Art. 5º, inciso XII, da Lei n.º 6.316, de 17.12.75); CONSIDERANDO que para exercer a Terapia Ocupacional de maneira digna, o terapeuta ocupacional deve ter boas condições de trabalho e manter-se atualizado, aperfeiçoando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício da sociedade brasileira e do desenvolvimento do exercício da sua profissão; CONSIDERANDO que é dever do terapeuta ocupacional apoiar as iniciativas que visem à defesa dos legítimos interesses da classe; CONSIDERANDO que o terapeuta ocupacional deve assumir o seu papel na determinação dos padrões desejáveis do ensino e do exercício da Terapia Ocupacional; CONSIDERANDO que é proibido ao Terapeuta Ocupacional prestar sua atividade profissional por preço ínfimo e utilizar-se de referenciais de honorários incompatíveis com a dignidade profissional; CONSIDERANDO que o REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS TERAPÊUTICOS OCUPACIONAIS (RNHTO) foi desenvolvido a partir de um adequado estudo técnico-administrativo, realizado pela Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais, demonstrando, objetivamente, os custos e os preços para os procedimentos terapêuticos ocupacionais; CONSIDERANDO que o terapeuta ocupacional deve utilizar-se de um referencial de honorários próprio de sua classe que represente critérios objetivos de comportamento deontológico;

RESOLVE :

Art. 1º Adotar o Referencial Nacional de Honorários Terapêuticos Ocupacionais como padrão mínimo remuneratório-deontológico para o exercício profissional do terapeuta ocupacional perante os serviços terapêuticos ocupacionais prestados por intermédio do Sistema de Saúde vigente no país.

Art. 2º Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional adotarão

todas as medidas fiscalizatórias de caráter educativo, preventivo e punitivo, a fim de se fazer cumprir os dispositivos da presente resolução, levando-se em conta a repercussão deontológica que possa advir de seu descumprimento.

Parágrafo único. As medidas que serão adotadas pelos Conselhos Regionais para atingir os objetivos institucionais da presente resolução observarão as circunstâncias impostas pelo exercício profissional de acordo com os critérios de razoabilidade e proporcionalidade, aferidos pela situação econômica dos beneficiários do Sistema de Saúde no Brasil.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ELINETH DA CONCEIÇÃO DA SILVA BRAGA

Diretora-Secretária

ROBERTO MATTAR CEPEDA

Presidente do Conselho

3. 1ª EDIÇÃO DO REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL - RNHTO

Como fruto do trabalho iniciado no II Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional em Fortaleza, no ano de 1991, a Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais - ABRATO apresenta a versão atualizada do Referencial Nacional de Honorários de Terapia Ocupacional (RNHTO), documento que decorre dos Procedimentos de Terapia Ocupacional, estruturados pelo esforço coletivo de diversos profissionais e entidades representativas da Terapia Ocupacional nos últimos 18 anos.

Esta versão foi construída tendo como suporte os resultados de fóruns de discussão solicitados pela ABRATO às associações regionais, que tiveram o propósito de identificar os valores praticados para remuneração dos procedimentos terapêuticos ocupacionais nas diversas regiões do Brasil. Além disso, estudos que levantaram os custos operacionais para a realização dos atendimentos de Terapia Ocupacional e os valores cobertos pelos planos de saúde, na atualidade, também foram considerados.

Este Rol foi enviado ao COFFITO que, exercendo seu papel como Tribunal Superior da Ética Profissional, zelando pelo exercício adequado da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, submeteu o mesmo à consulta pública buscando, no período de abril e maio de 2009, consolidá-lo pela classe dos terapeutas ocupacionais.

Compilando todas as informações obtidas com as iniciativas descritas anteriormente, a Comissão Nacional de Honorários de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional do COFFITO elaborou esta primeira versão que tem, por objetivo, ser adotado pelo Sistema de Saúde Brasileiro como referencial deontológico mínimo para a remuneração do Profissional de Terapia Ocupacional.

O RNHTO, em consonância com a visão de homem inerente à Terapia Ocupacional um ser em atividade, inserido em um contexto social, influenciando e sendo influenciado dinamicamente pelo mesmo terá, como base, a linguagem da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), a fim de compatibilizar as nomenclaturas dos procedimentos às recomendações da Organização Mundial de Saúde, visualizando o reconhecimento universal das ações do Terapeuta Ocupacional Brasileiro.

Este trabalho, desenvolvido por diversos atores, não tem a pretensão de ser definitivo, muito pelo contrário, simboliza um passo inicial em direção ao reconhecimento da excelência da assistência Terapêutica Ocupacional prestada aos usuários do Sistema de Saúde Brasileiro, abalizada na remuneração profissional digna e coerente.

Maio de 2009

Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais

Comissão Nacional de Honorários de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional
COFFITO

Orientações Gerais

1 - Do Referencial

1.1 - Este REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS de TERAPIA OCUPACIONAL é o instrumento básico para remuneração do trabalho do TERAPEUTA OCUPACIONAL no Sistema de Saúde Brasileiro, assegurando sua aplicação nos diversos tipos de Serviços de Terapia Ocupacional.

1.4 - Este referencial contempla 9 Grupos que compõem os Procedimentos de Terapia Ocupacional, registrados no 2º Cartório de Títulos e Documentos do Recife/PE e publicado no Diário Oficial da União nº 141, Ano CXLIV, Seção 3, páginas 91 e 92, em 24 de julho de 2007, homologados durante a Assembléia Geral da ABRATO e referendado em Plenária Final do X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, realizado em Goiânia/GO.

1.5 - Os valores do referencial de remuneração dos atos terapêuticos ocupacionais estão expressos em Coeficiente de Honorários de Terapia Ocupacional (CHTO) cujo valor mínimo é de R\$0,30.

2 - Das Comissões Nacionais e Regionais

2.1 - A negociação para aplicação deste referencial junto ao Sistema de Saúde Suplementar será realizada pela Comissão Nacional de Honorários de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do COFFITO.

2.2 - Serão constituídas Comissões Regionais de Honorários de Terapia Ocupacional sob a coordenação do representante regional na Comissão Nacional.

2.3 - Poderão ser criadas Comissões Sub-Regionais constituídas por um ou mais municípios, sob orientação das Comissões Regionais.

2.4 - Cabe à Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais e à Comissão Nacional de Honorários de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do COFFITO definir alterações neste Referencial sempre que julgar pertinente a correção, atualização ou modificação do conteúdo do mesmo além do estudo e adequação do RNHTO aos moldes do Sistema de Saúde Brasileiro, nos limites de suas respectivas competências institucionais.

Instruções Gerais para Utilização

1) O presente REFERENCIAL NACIONAL DE HONORÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL tem como finalidade estabelecer ÍNDICES MÍNIMOS QUANTITATIVOS para a adequada assistência terapêutica ocupacional, tornando viável sua realização.

2) Para se chegar ao valor final do procedimento o número em CHTO deve ser multiplicado pelo coeficiente. Por exemplo, o valor da consulta de Terapia Ocupacional é de 150 CHTO x 0,30 = R\$45,00.

3) CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E COMPLEMENTAÇÃO DE HONORÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL:

a) Este Referencial constitui referência para os casos de internação em ACOMODAÇÕES COLETIVAS (enfermarias ou quarto com dois leitos ou mais);

b) Quando o paciente estiver internado em ACOMODAÇÕES INDIVIDUAIS (quarto individual ou apartamento), os honorários profissionais deverão ser acrescidos de 100% (cem por cento);

c) Os honorários de Terapia Ocupacional terão acréscimo de 30% nos atendimentos de urgência e emergência realizados no período das 19h às 7h do dia seguinte ou em qualquer horário de sábados, domingos e feriados.

d) Quando os procedimentos forem realizados em ambientes especiais, como piscinas e ambientes de equoterapia os honorários terão acréscimo de 30%, levando em consideração o aumento dos custos operacionais.

4) Este referencial tem como princípio a remuneração profissional de acordo com a complexidade das alterações de funcionalidade, incapacidades e participação social apresentadas em cada caso, portanto, não visa à descrição de métodos e/ou técnicas específicas.

5) Considerando a Resolução WHO 54.21 da Organização Mundial de Saúde, recomenda-se a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para a descrição das alterações funcionais, alterações estruturais, limitações de atividades, restrições da participação social e envolvimento dos fatores ambientais, contidos neste Rol, nos prontuários e relatórios eventualmente necessários.

6) Os valores serão cobrados em reais e poderão ser negociados dentro de uma “banda” de até 20% de variação para menos, buscando respeitar as diferenças regionais, sendo os valores máximos regidos pelas condições do mercado. Os

valores serão submetidos a reajuste anual, aplicando-se o índice acumulado ao ano do IPC/FIP-Sector Saúde, e/ou outros que o substitua, repondo as perdas inflacionárias no período.

7) O RNHTO deve ser submetido periodicamente a um processo de atualização com o objetivo de acrescentar, excluir ou modificar procedimentos de acordo com a deliberação da ABRATO, visando à contemplar os avanços tecnológicos e científicos na área da Terapia Ocupacional.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	REFERENCIAL
GRUPO 01 - CONSULTA		
20.07.100-1	CONSULTA	150 CHTO
GRUPO 02 - AVALIAÇÃO		
20.07.100-2	AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL	135CHTO
20.07.100-3	AVALIAÇÃO DOS COMPONENTES DE DESEMPENHO OCUPACIONAL	135CHTO
20.07.100-4	AVALIAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO DE RECURSOS DE AJUDA TÉCNICA E ADAPTAÇÃO AMBIENTAL*	135CHTO
20.07.100-5	AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE/ ERGONOMIA NO DOMICÍLIO, CRECHE, ESCOLA, EMPRESA, ESPAÇOS COMUNITÁRIOS (***)	234CHTO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	REFERENCIAL
GRUPO 03 - APLICAÇÃO DE TESTES (POR SESSÃO)		
20.07.100-1	APLICAÇÃO DE TESTES	300CHTO
GRUPO 04 - APLICAÇÃO DAS ATIVIDADES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS		
20.07.100-2	AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL	135CHTO
20.07.400-1	ESTIMULAÇÃO, TREINO E/OU RESGATE DAS ATIVIDADES DAS ÁREAS DE DESEMPENHO OCUPACIONAL	117CHTO
20.07.400-2	TRATAMENTO DOS COMPONENTES DE DESEMPENHO OCUPACIONAL	117CHTO
20.07.400-3	APLICAÇÃO DE MÉTODOS/ TÉCNICAS/ABORDAGENS ESPECÍFICAS	117CHTO
20.07.400-4	ADEQUAÇÃO AMBIENTAL	
20.07.400-41	ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO	234CHTO
20.07.400-42	ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE CONTROLE AMBIENTAL *	117CHTO
20.07.400-5	REALIZAÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS**	84CHTO
20.07.400-6	ATENDIMENTO GRUPAL/ GRUPO DE ATIVIDADES**	84CHTO
0.07.400-7	2ATIVIDADES EM GRUPO**	84CHTO
20.07.400-8	ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO***	300CHTO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	REFERENCIAL
GRUPO 05 - DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA		
20.07.500-1	PRESCRIÇÃO E CONFECÇÃO DE RECURSOS DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS (MATERIAL NÃO INCLUSO)***	200CHTO
20.07.500-2	TREINAMENTO DO USO DE PRÓTESE, ÓRTESE E/OU OUTROS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA (POR SESSÃO)	117CHTO
20.07.500-3	AJUSTE DE ÓRTESES E/OU DE MAIS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA	150CHTO
20.07.500-4	PREPARAÇÃO PRÉ-PROTÉTICA	117CHTO
GRUPO 06- ERGONOMIA/ATIVIDADES DE TRABALHO		
20.07.600-1	PLANEJAMENTO ERGONÔMICO DA EMPRESA (***)	500CHTO
20.07.600-2	READAPTAÇÃO PROFISSIONAL*	117CHTO
20.07.600-3	TREINAMENTO PARA ATIVIDADE LABORATIVA*	117CHTO
GRUPO 07- ORIENTAÇÕES E CAPACITAÇÕES		
20.07.700-1	ORIENTAÇÃO FAMILIAR**	117CHTO
20.07.700-2	ORIENTAÇÕES EXTERNAS***	234CHTO
20.07.700-3	ORIENTAÇÃO A CUIDADORES(*) (**)	117CHTO
20.07.700-4	CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES(*) (**)	135CHTO
20.07.700-5	ORIENTAÇÕES A OFICINEIROS**	117CHTO
20.07.700-6	ORIENTAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE **	117CHTO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	REFERENCIAL
GRUPO 08 - CONSULTORIA / SUPERVISÃO / ASSESSORIA / APOIO / AUDITORIA		
20.07.800-1	PLANEJAMENTO GLOBAL ***	400CHTO
20.07.800-2	CONSULTORIA / SUPERVISÃO **	300CHTO
20.07.800-3	SUPERVISÃO TÉCNICA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL	300CHTO
20.07.800-4	SUPERVISÃO TÉCNICA EM SERVIÇO	300CHTO
20.07.800-5	ASSESSORIA TÉCNICA ***	400CHTO
20.07.800-6	ASSESSORIA POLÍTICA ***	400CHTO
20.07.800-7	APOIO INSTITUCIONAL ***	400CHTO
20.07.800-8	AUDITORIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE***	400CHTO
GRUPO 09 - CONTEXTOS DE ATENDIMENTO		
20.07.900-1	ATENDIMENTO HOSPITALAR*	117CHTO
20.07.900-2	ATENDIMENTO AMBULATORIAL*	117CHTO
20.07.900-3	ATENDIMENTO DOMICILIÁRIO	234CHTO
20.07.900-4	INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA*	117CHTO

OBSERVAÇÕES

A precificação dos procedimentos descritos no RNHTO deve respeitar, em situações especiais, as observações descritas na legenda abaixo:

* Quando houver deslocamento do profissional sofrerá acréscimo de 100%.

** Por paciente/pessoa.

*** Por hora-técnica.

Os valores expressos não cobrem materiais especiais, distintos aos utilizados em consultas e sessões convencionais de Terapia Ocupacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O RNHTO

O RNHTO tem, em seu escopo, a complexidade do caso envolvendo os problemas de saúde do paciente e os diversos recursos necessários para atendimento na determinação dos valores em reais.

Este referencial determina valores mínimos para pagamento de atendimentos de Terapia Ocupacional e não indica que valores anteriormente pagos devam ser reduzidos aos indicados neste referencial.

Todas as áreas de atuação da Terapia Ocupacional estão contempladas neste referencial, pois o foco deste é a autonomia, independência e funcionalidade que podem ou não sofrer consequências geradas por diferentes situações, patologias, alterações funcionais, estruturais restrições da participação social.

4. RESOLUÇÃO-COFFITO N° 445, DE 26 DE ABRIL DE 2014

Conquista profissional que se reflete em atenção à sociedade

O COFFITO, por meio da Resolução-COFFITO n° 445, atualizou e adequou os procedimentos da Terapia Ocupacional, criando, dessa maneira, um material norteador aos profissionais.

Altera a Resolução-COFFITO n° 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso das atribuições conferidas pela Resolução-COFFITO n° 413/2012, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 8 de julho de 2014, na sede do COFFITO, em Brasília-DF, RESOLVE:

Art. 1º Incluir o seguinte considerando no texto da Resolução-COFFITO n° 418/2011:

“CONSIDERANDO as previsões normativas da Lei Federal n° 6.839/1980;”

Art. 2º O artigo primeiro da Resolução-COFFITO nº 418/2011 passará a vigor com a seguinte redação, cujos anexos de I a XII vigorão com as modificações acrescentadas por força da presente Resolução.

“Artigo 1º Estabelecer na forma desta Resolução e de seus Anexos I a XII os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais em todo território nacional, cuja aplicabilidade é adstrita ao profissional terapeuta ocupacional e/ou a pessoa jurídica que tenha por atividade básica o exercício da Terapia Ocupacional, sem que possa obrigar a qualquer outra classe profissional que não seja de Terapeuta Ocupacional, como, também, não obriga a outros estabelecimentos de saúde, nos termos da norma do artigo 1º da Lei Federal nº 6.839/1980, ainda que esse exercício profissional ocorra nos estabelecimentos de saúde.”

Art. 3º O artigo 4º da Resolução-COFFITO nº 418/2011 passará a vigor com a seguinte redação:

“Artigo 4º Os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais, objeto desta Resolução, são instituídos no âmbito dos estabelecimentos de saúde cuja Terapia Ocupacional seja a atividade básica, não abrangendo os demais estabelecimentos que estejam sob a normatização prevista pela Lei Federal nº 6.839/1980.”

Art. 4º Revoga-se o parágrafo primeiro do artigo 4º da Resolução-COFFITO nº 418/2011, renumerando-se os demais.

Art. 5º Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 6º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Cássio Fernando O. da Silva

Diretor-Secretário

Roberto Mattar Cepeda

Presidente do Conselho

ANEXO I

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES, DE MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE, EM INTERNAÇÃO, LEITO-DIA E AMBULATÓRIO HOSPITALAR

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Atuação do terapeuta ocupacional em instituições hospitalares de saúde de pequeno, médio ou grande porte, seja hospital geral ou especializado, nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde, inclusive os hospitais psiquiátricos e penitenciários, em todas as fases do desenvolvimento ontogenético, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção e reabilitação do cliente/paciente/usuário.

Procedimento de avaliação, intervenção e orientação, realizado em regime ambulatorial (hospitalar) ou internação, com o cliente/paciente/usuário internado e/ou familiar e cuidador, em pronto atendimento, enfermaria, berçário, CTI, UTI (neonatal, pediátrica e de adulto), unidades semi-intensivas, hospital-dia, unidades especializadas, como unidade coronariana, isolamento, brinquedoteca hospitalar, unidade materno-infantil, unidade de desintoxicação, de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise.

Considerando:

Avaliação: Procedimento que identifica as habilidades e limitações do paciente/cliente/usuário para a realização das Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária, atividades educacionais, de trabalho, lúdicas, de lazer, descanso, sono e participação social, incluindo: fatores do cliente, tais como as estruturas e funções corporais; padrões de desempenho (hábitos, rotinas, papéis e padrões de comportamento); contextos e ambientes – cultural, físico, ambiental, social e espiritual e as demandas das atividades que afetem o desempenho ocupacional, entre outros, e favorece diagnóstico terapêutico ocupacional e elaboração do plano terapêutico.

São consideradas consultas as intervenções diretas ao cliente/paciente/usuário e familiares ou cuidadores, sendo:

ORIENTAÇÃO FAMILIAR: procedimento no qual se desenvolvem estratégias para realizar orientações à família do cliente/paciente/usuário, necessárias para efetivar o processo terapêutico ocupacional.

ORIENTAÇÃO A CUIDADORES: procedimento realizado com o objetivo de orientar cuidadores de bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos, para

facilitar a realização das Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária e de Lazer, com segurança e prevenção de agravos e acidentes. Pode incluir atendimento terapêutico individual ou em grupo ao cuidador para prevenção de agravos e acidentes à saúde deste.

1.1 EM ENFERMARIA GERAL/LEITO COMUM/HOSPITAL-DIA

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
CONSULTA Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.	Enfermaria/Leito Comum: 1 consulta/45 min.
ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO) Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao cliente/ paciente/ usuário individualmente.	Enfermaria/Leito Comum: 12 clientes/ pacientes/ usuários / turno 6 horas
ATENDIMENTO GRUPAL/GRUPO DE ATIVIDADES/GRUPO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR Procedimento realizado com número de participantes no qual cada um realiza individualmente e de forma independente sua atividade ou seu projeto, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação de independência, porém interativa.	Um grupo de no máximo 10 clientes/pacientes/ usuários/ou acompanhante/ cuidador com duração mínima de 1 hora
ATIVIDADES EM GRUPO Procedimento realizado com número de participantes caracterizado pela realização de uma atividade ou um projeto desenvolvido em grupo, através da relação de trabalho em conjunto e do convívio com questões do cotidiano, por meio de conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais.	Um grupo de no máximo 10 clientes/pacientes/ usuários/ou acompanhante/ ou cuidador com duração mínima de 1 hora
Paciente: sob o ponto de vista terapêutico ocupacional, com dependência parcial no desempenho ocupacional e nas necessidades humanas básicas, atividades e participação social, devido a transtornos de origem clínica, ocupacional e psicossocial.	

1.2 EM ENFERMARIAS/UNIDADES ESPECIALIZADAS

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	<p>Enfermarias/ Unidades Especializadas:</p> <p>1 consulta/ 45 min.</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente.</p>	<p>Enfermarias/ Unidades Especializadas:</p> <p>10 atendimentos/ turno</p>
<p>ATENDIMENTO GRUPAL/GRUPO DE ATIVIDADES/ GRUPO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</p> <p>Procedimento realizado com número de participantes no qual cada um realiza individualmente e de forma independente sua atividade ou seu projeto, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação de independência, porém interativa.</p>	<p>Um grupo de no máximo 10 clientes/pacientes/usuários ou acompanhante/ou cuidador com duração mínima de 1 hora</p>
<p>ATIVIDADES EM GRUPO</p> <p>Procedimento feito com número de participantes caracterizado pela realização de uma atividade ou um projeto desenvolvido em grupo, através da relação de trabalho em conjunto e do convívio com questões do cotidiano, por meio de conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais.</p>	<p>Um grupo de no máximo 10 clientes/pacientes/usuários ou acompanhante/ou cuidador com duração mínima de 1h30</p>
<p>Paciente: sob o ponto de vista terapêutico ocupacional, com dependência parcial no desempenho ocupacional e nas necessidades humanas básicas, atividades e participação social, devido a transtornos de origem clínica, ocupacional e psicossocial, necessitando de cuidados de complexidade intermediária. São consideradas consultas as intervenções diretas ao paciente/cliente/usuário e familiares ou cuidadores.</p>	

1.3 EM UNIDADES, TERAPIA INTENSIVA / SEMI-INTENSIVA / URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (ADULTO E PEDIÁTRICO)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	<p>Unidade Terapia Intensiva/ Semi-Intensiva/ Urgência/ Emergência</p> <p>1 consulta/ 45 min.</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente.</p>	<p>Enfermarias/ Unidades Especializadas (pediátrica/ neonatal; adultos):</p> <p>8 atendimentos/ turno</p>
<p>Paciente de cuidado semi-intensivo: paciente recuperável, com risco iminente de morte, passível de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência clínica permanente e especializada da equipe de saúde.</p> <p>Paciente de cuidado intensivo: paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência clínica permanente e especializada da equipe de saúde.</p>	

1.4 EM UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	<p>Unidade de Cuidados Paliativos:</p> <p>1 consulta/Hora</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente.</p>	<p>Unidade de Cuidados Paliativos</p> <p>1atendimento/45 min.</p>
<p>ATENDIMENTO GRUPAL/GRUPO DE ATIVIDADES/GRUPO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS</p> <p>Procedimento realizado com número de participantes no qual cada um realiza sua atividade ou seu projeto com assistência, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação interativa.</p>	<p>Um grupo de no máximo 5 clientes/pacientes/usuários ou acompanhante/ou cuidador com duração mínima de 1 hora</p>
<p>Cuidados paliativos: compreende o oferecimento de cuidados a clientes/pacientes/usuários que estão “fora de possibilidades curativas”, oferecido em equipe multiprofissional de saúde.</p>	

1.5 EM CONTEXTO AMBULATORIAL INTRA-HOSPITALAR

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	<p>Unidade Ambulatorial</p> <p>1 Consulta/45 min.</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente em atendimento ambulatorial a paciente clínico ou em cuidados paliativos.</p>	<p>Unidade Ambulatorial</p> <p>12 atendimentos/turno</p>
<p>ATENDIMENTO GRUPAL EM UNIDADE AMBULATORIAL</p> <p>Procedimento realizado com número de participantes no qual cada um realiza sua atividade ou seu projeto com assistência, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação interativa.</p>	<p>Um grupo de no mínimo 5 e no máximo 15 clientes/pacientes/usuários/ ou acompanhante ou cuidador com duração mínima de 1 hora</p>
<p>Paciente clínico: sob o ponto de vista clínico, não internado no hospital, com dependência parcial no desempenho ocupacional e nas necessidades humanas básicas, atividades e participação social, devido a transtornos de origem clínica, ocupacional e psicossocial, necessitando de cuidados de complexidade intermediária.</p> <p>Paciente de cuidados paliativos: compreende a oferta de cuidados a pacientes que estão “fora de possibilidades curativas”, oferecidos em equipe multiprofissional de saúde.</p>	

Nota explicativa:

1. Considera-se ambulatório especializado de média ou alta complexidade aqueles destinados ao atendimento/acompanhamento diferenciado de clientes/pacientes com comprometimentos que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente atendidos em ambulatórios especializados intra-hospitalares, excluindo-se unidades ou centros de reabilitação.

ANEXO II

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM CONTEXTO AMBULATORIAL EXTRA-HOSPITALAR DE MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Procedimento de avaliação, intervenção e orientação, realizado com o cliente em nível ambulatorial, geral ou especializado, atendimento pré e pós-cirúrgico visando aplicação de procedimentos especializados e/ou de alta complexidade e seguimento terapêutico, promovendo o desempenho ocupacional e qualidade de vida.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	<p>Ambulatório Geral 1 consulta/45min</p> <p>Ambulatório Especializado de Média Complexidade 1 consulta/45min</p> <p>Ambulatório de Alta Complexidade em Reabilitação 1 consulta/45min</p>
<p>ESTIMULAÇÃO, TREINO E/OU RESGATE DAS ATIVIDADES DAS ÁREAS DO DESEMPENHO OCUPACIONAL</p> <p>Procedimento no qual se desenvolvem condutas sistematizadas que constituem o programa terapêutico ocupacional ao cliente/paciente/usuário, família e/ou comunidade. Compõe-se de intervenções/abordagens com a utilização de atividades humanas, organizadas e qualificadas de acordo com o planejamento/projeto terapêutico ocupacional.</p>	<p>Ambulatório Geral 12 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p>Ambulatório Especializado de Média Complexidade 10 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p>Ambulatório de Alta Complexidade em Reabilitação 8 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p>

<p>TRATAMENTO DAS HABILIDADES DE DESEMPENHO OCUPACIONAL</p> <p>Procedimento que visa aplicar métodos, técnicas e/ou abordagens que recuperem ou melhorem as habilidades de desempenho ocupacional (habilidades praxica e motora, habilidades perceptivas e sensoriais, habilidade de regulação emocional, habilidades cognitivas, habilidades sociais e de comunicação) relacionado às atividades do cotidiano.</p>	<p>Ambulatório Geral 12 clientes/pacientes/ usuários/turno de 6h</p> <p>Ambulatório Especializado de Média Complexidade 10 clientes/pacientes/ usuários/turno de 6h</p> <p>Ambulatório de Alta Complexidade em Reabilitação 8 clientes/pacientes/ usuários/turno de 6h</p>
<p>APLICAÇÃO DE MÉTODOS/ TÉCNICAS/ ABORDAGENS ESPECÍFICAS</p> <p>Procedimento que inclui a aplicabilidade de métodos/técnicas/abordagens com objetivo de favorecer o desempenho ocupacional.</p>	<p>Ambulatório Geral 12 clientes/pacientes/ usuários/turno de 6h</p> <p>Ambulatório Especializado de Média Complexidade 10 clientes/pacientes/ usuários/turno de 6h</p> <p>Ambulatório de Alta Complexidade em Reabilitação 8 clientes/pacientes/ usuários/turno de 6h</p>
<p>ADEQUAÇÃO AMBIENTAL</p> <p>a) ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO:</p> <p>Procedimento que inclui a realização de Procedimento que inclui a realização de modificações e/ou adaptações no ambiente domiciliar (leiaute, objetos, mobiliários e/ou equipamentos), visando facilitar a realização das Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).</p> <p>b) ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE CONTROLE AMBIENTAL:</p> <p>Procedimento que inclui a educação para o uso de dispositivo tecnológico visando ao desempenho ocupacional com mais segurança, autonomia e independência.</p>	<p>Ambulatório Geral 8 pacientes/turno de 6h</p> <p>Ambulatório Especializado de Média Complexidade 6 clientes/pacientes/ usuários/turno de 6h</p> <p>Ambulatório de Alta Complexidade em Reabilitação 4 clientes/pacientes/ usuários/turno de 6h</p>

<p>ATENDIMENTO GRUPAL - REALIZAÇÃO DE OFICINAS</p> <p>Procedimento realizado em grupo, caracterizado pela conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais entre seus participantes, com caráter de construir projetos terapêuticos individuais e coletivos, que auxiliem no processo de promoção ou resgate da contratualidade, participação e autonomia e interação com as demandas do cotidiano.</p>	<p>Um grupo de no máximo 15 clientes/pacientes/usuários com duração mínima de 1h30</p>
<p>ATENDIMENTO GRUPAL/GRUPO DE ATIVIDADES</p> <p>Procedimento realizado com número de participantes no qual cada um realiza individualmente e de forma independente sua atividade ou seu projeto, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação de independência, porém interativa.</p>	<p>Um grupo de no máximo 15 clientes/pacientes/usuários com duração mínima de 1h30</p>
<p>ATIVIDADES EM GRUPO</p> <p>Procedimento realizado com número de participantes caracterizado pela realização de uma atividade ou um projeto desenvolvido em grupo, através da relação de trabalho em conjunto e do convívio com questões do cotidiano, por meio de conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais.</p>	<p>Um grupo de no máximo 15 clientes/pacientes/usuários com duração mínima de 1h30</p>
<p>ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO</p> <p>Procedimento realizado em ambiente interno ou externo, que visa estimular o cliente/paciente/ usuário a praticar e transferir aprendizado e vivenciar atividades na comunidade, favorecendo sua inclusão.</p>	<p>Em Grupo: um grupo de 2 a 6 clientes/pacientes/usuários a cada 2 horas</p> <p>Individual: 1 cliente/paciente/ usuário/hora</p>
<p>PRESCRIÇÃO E CONFECÇÃO DE RECURSOS DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS</p> <p>Procedimento que inclui prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva com objetivo de favorecer a acessibilidade e melhora da capacidade funcional do indivíduo.</p>	<p>Prescrição: 1 cliente/paciente/usuário /hora</p> <p>Confecção: no mínimo uma hora/recurso</p>

<p>TREINAMENTO DO USO DE PRÓTESE, ÓRTESE E/OU OUTROS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</p> <p>Procedimento que visa treinar o cliente/paciente/ usuário para a utilização de prótese, órtese e/ ou outros dispositivos de tecnologia assistiva, industrializada ou personalizada</p>	<p>6 clientes/ pacientes/ usuários /turno</p>
<p>AJUSTE DE ÓRTESES E/OU DEMAIS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</p> <p>Procedimento realizado periodicamente para avaliar o quadro evolutivo dos ganhos e/ ou perdas funcionais, realizando os ajustes necessários.</p>	<p>6 clientes/ pacientes/ usuários/turno</p>
<p>HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO PROFISSIONAL</p> <p>Procedimento que prepara o trabalhador com sequelas da doença ou do acidente para o retorno às atividades laborais. Pode incluir a prescrição/confecção, treino e monitoramento de produtos/dispositivos de tecnologia assistiva. Inclui qualificação para o mercado de trabalho ordinário, atendimento nas oficinas protegidas de produção e oficinas protegidas terapêuticas.</p>	<p>Em Grupo: um grupo de 5 a 15 clientes/ pacientes/ usuários com duração mínima de 1h30</p> <p>Individual: 6 clientes/pacientes/ usuários/turno</p>
<p>Nota explicativa:</p> <p>1. Considera-se ambulatório especializado de média complexidade aqueles destinados ao atendimento exclusivo e diferenciado de clientes/pacientes com comprometimentos neurológicos, ortopédicos, cardiorrespiratórios, pediátricos, geriátricos, de saúde mental; queimados; dependentes de álcool e drogas; com transtornos psiquiátricos infantojuvenis; e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente atendido em ambulatórios especializados extra-hospitalares, incluindo centro de reabilitação.</p> <p>2. Considera-se ambulatório de alta complexidade aqueles destinados ao atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, auditiva, visual e de múltiplas deficiências em ambulatórios especializados extra-hospitalares, incluindo-se centro de reabilitação.</p>	

ANEXO III

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM CONTEXTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (VISITA, ASSISTÊNCIA, ACOMPANHAMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Procedimentos que envolvem visita e atendimento aos clientes/pacientes/membros da comunidade e/ou familiares e cuidadores, orientações de manejo no contexto do cliente (casa, escola, trabalho, associações, etc.), objetivando a promoção do desempenho ocupacional em suas áreas ocupacionais, habilidades e contextos, incluindo-se cuidados paliativos.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	<p>Em domicílio: 3 consultas/turno</p> <p>No território: 3 consultas/turno</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente.</p>	<p>Em domicílio: 3 atendimentos/turno</p> <p>No território: 3 atendimentos/turno</p>
<p>ATENDIMENTO EM GRUPO</p> <p>Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional a grupos de clientes/pacientes/ membros da comunidade e/ou familiares.</p>	<p>Um grupo de 5 a 10 clientes/pacientes/ usuários, com duração mínima de 30 minutos</p>

<p>ADEQUAÇÃO AMBIENTAL</p> <p>a) ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO:</p> <p>Procedimento que inclui a realização de modificações e/ou adaptações no ambiente domiciliar (leiaute, objetos, mobiliários e/ou equipamentos), visando facilitar a realização das Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).</p> <p>b) ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE CONTROLE AMBIENTAL:</p> <p>Procedimento que inclui a educação para o uso de dispositivo tecnológico visando ao desempenho ocupacional com mais segurança, autonomia e independência.</p>	<p>3 pacientes/clientes/usuários/turno</p>
<p>PRESCRIÇÃO E CONFECÇÃO DE RECURSOS DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS</p> <p>Procedimento que inclui prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva com objetivo de favorecer acessibilidade e melhora da capacidade funcional do indivíduo.</p>	<p>Prescrição: 3 pacientes/clientes/usuários/turno</p> <p>Confecção: 3 pacientes/clientes/usuários/turno</p>
<p>TREINAMENTO DO USO DE PRÓTESE, ÓRTESE E/OU OUTROS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</p> <p>Procedimento que visa treinar o paciente/usuário/cliente para a utilização de prótese, órtese e/ou outros dispositivos de tecnologia assistiva, industrializada ou personalizada.</p>	<p>3 pacientes/clientes/usuários/turno</p>
<p>AJUSTE DE ÓRTESES E/OU DEMAIS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</p> <p>Procedimento realizado periodicamente para avaliar o quadro evolutivo dos ganhos e/ou perdas funcionais, realizando-se os ajustes necessários.</p>	<p>3 pacientes/clientes/usuários/turno</p>

ANEXO IV

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Conjunto de ações integradas que envolvem a atuação da Terapia Ocupacional visando realizar a atenção à saúde no território (promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos. Desenvolver atividades de vigilância à saúde, por meio de visitas e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
CONSULTA Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Identificação de necessidades sócio-ocupacionais, identitárias, dos modos de vida, do autocuidado, das atividades da vida diária, das atividades instrumentais de vida diária, do trabalho, das expressões estéticas e culturais, do lazer e da vida cotidiana, ocupacionais e econômicas, diagnóstico territorial, planejamento e avaliação de ações, nas áreas de vulnerabilidade para a construção de projetos contextualizados e o desenvolvimento socioambiental cultural. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.	Em domicílio: 1 consulta/hora No território: 1 consulta/hora
ATENDIMENTO PORTUÑO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO) Assistência prestada pelo Terapeuta Ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente.	Em domicílio: 6 atendimentos/turno No território: 6 atendimentos/turno
ATENDIMENTO EM GRUPO Assistência prestada pelo Terapeuta Ocupacional a grupos de clientes/pacientes/ membros da comunidade e/ou familiares.	Um grupo de 5 à 10 clientes/pacientes/usuários, com duração mínima de 30 minutos

ANEXO V

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Assistência prestada pelo Terapeuta Ocupacional a grupos de clientes/pacientes/membros da comunidade e/ou familiares.

Descrição Geral

Procedimentos que envolvem visita e atendimento ao trabalhador em seu local de trabalho, formal ou informal, objetivando realizar ações em benefício desse trabalhador, atuando na promoção da saúde e na prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e acidentes de trabalho, levando-se em consideração as condições e organizações do trabalho enquanto determinantes de adoecimento.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
CONSULTA Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional, análise de local de trabalho, avaliação ergonômica, fatores de risco ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.	1 consulta/hora
ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO) Assistência prestada pelo Terapeuta Ocupacional ao trabalhador individualmente.	12 atendimentos/turno
ATENDIMENTO EM GRUPO Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional a grupos de trabalhadores.	Um grupo de 5 a 10 trabalhadores, com duração mínima de 30 minutos
ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO Procedimento que inclui a realização de modificações e/ou adaptações no ambiente de trabalho (leiaute, objetos, mobiliários e/ou equipamentos), visando facilitar a realização das Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).	Prescrição: 1 trabalhador/hora Confeção: No mínimo uma hora/recurso

<p>PRESCRIÇÃO E CONFECÇÃO DE RECURSOS DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS</p> <p>Procedimento que inclui prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva com objetivo de favorecer acessibilidade e melhora da capacidade de trabalho do indivíduo.</p>	<p>06 trabalhadores/ turno</p>
<p>TREINAMENTO DO USO DE PRÓTESE, ÓRTESE E/OU OUTROS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</p> <p>Procedimento que visa treinar o cliente/paciente/usuário para a utilização de prótese, órtese e/ou outros dispositivos de tecnologia assistiva, industrializada ou personalizada.</p>	<p>06 trabalhadores/ turno</p>
<p>AJUSTE DE ÓRTESES E/OU DEMAIS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</p> <p>Procedimento realizado periodicamente para avaliar o quadro evolutivo dos ganhos e/ou perdas funcionais, realizando os ajustes necessários.</p>	<p>06 trabalhadores/ turno</p>

ANEXO VI

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais

Descrição Geral

Procedimento que envolve a atenção em Terapia Ocupacional para a prevenção à violação dos direitos de pessoas, familiares – em todas as suas formas de composição – e de comunidades; o desenvolvimento social e cultural; programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a identificação de necessidades sócio-ocupacionais, identitárias, dos modos de vida, do autocuidado, das atividades da vida diária, das atividades instrumentais de vida diária, do trabalho, das expressões estéticas e culturais, do lazer e da vida cotidiana, ocupacionais e econômicas, diagnóstico territorial, planejamento e avaliação de ações, nas áreas de vulnerabilidade para a construção de projetos contextualizados e o desenvolvimento socioambiental e cultural e ações junto às comunidades tradicionais para o desenvolvimento dos potenciais econômicos, culturais, de redes de suporte e de trocas afetivas, econômicas e de informação, valorizando saberes, modos de vida, laços de apoio pré-existentes, facilitando o acesso a experiências diversas de manifestações culturais, artísticas expressivas, esportivas, ritualísticas e linguísticas.</p>	<p>Mínimo de 1 consulta/hora</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Assistência prestada pelo Terapeuta Ocupacional contemplando atenção individual, grupal e comunitária em ações para proteção e atenção integral, encaminhamentos, oficinas sócio-ocupacionais, culturais, expressivas e de geração de renda e de valor, para o acompanhamento de ações para convivência e fortalecimento de redes de relações, constituição de cooperativas e outras formas associativas, ações no domicílio e territoriais notadamente para crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosas, comunidades tradicionais, ações territoriais para o desenvolvimento socioambiental, cultural e econômico.</p>	<p>Individual: 12 paciente/usuário/cliente/turno</p> <p>Oficinas Sócio-ocupacionais, Culturais, Expressivas: Um grupo de 5 a 15 pacientes/usuários/clientes) por turno de duas horas.</p> <p>Oficinas de Geração de Renda e de valor: Um grupo de 5 a 15 pacientes/usuários/clientes) por turno de 4 horas.</p>

ANEXO VII

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL, SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Procedimento que envolve a atenção em Terapia Ocupacional em situação de vulnerabilidade, de ameaça ou violação de direitos (como violência física, psicológica, sexual, econômica, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto) para pessoas, famílias – em todas as suas formas de composição –, grupos e comunidades; o fortalecimento das redes de relações e o desenvolvimento de potencialidades, participação social; o desenvolvimento social, cultural e econômico em programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a identificação de necessidades sócio-ocupacionais identitárias, dos modos de vida, do autocuidado, das atividades da vida diária, das atividades instrumentais de vida diária, do trabalho, das expressões estéticas e culturais, do lazer e da vida cotidiana, ocupacionais e econômicas, diagnóstico territorial, planejamento e avaliação de ações, nas áreas de vulnerabilidade para a construção de projetos contextualizados e o desenvolvimento socioambiental cultural.</p>	<p>Mínimo de 1 consulta/hora</p>

<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Atendimento prestado pelo terapeuta ocupacional a pessoas, grupos, famílias e comunidades, contemplando atenção individual, grupal e comunitária em acompanhamento sistemático e monitorado em serviço ou programas de orientação e apoio sociofamiliar, plantão social, abordagem de rua, abordagem territorial, cuidado domiciliar, serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, em comunidades tradicionais, constituição de cooperativas e outras formas associativas, elaboração e acompanhamento de programas de participação cultural, medidas socioeducativas em meio aberto, instituições do sistema educacional e de valorização de modos de vida em situações marcadas pela diferença cultural, de saberes e de práticas e por desigualdade social, mas sem ruptura de vínculos.</p>	<p>Individual: 10 pessoas/turno</p> <p>Oficinas Sociocupacionais, Culturais, Expressivas: Um grupo (de 5 a 15 pacientes/usuários/clientes) por turno de duas horas</p> <p>Oficinas de Geração de Renda e de Valor: Um grupo (de 5 a 15 pessoas) por turno de 4 horas</p> <p>Reuniões e Ações Comunitárias: Duas reuniões/turno</p>
--	--

ANEXO VIII

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Procedimento que envolve a atenção em Terapia Ocupacional em situação de violação de direitos, que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados/sair de seu núcleo de pertencimento e/ou de sua comunidade, território ou mesmo país (refugiados, asilados) para pessoas, famílias – em todas as suas formas de composição, grupos e comunidades.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a identificação de necessidades sócio-ocupacionais e identitárias, dos modos de vida, do autocuidado, das atividades da vida diária, das atividades instrumentais de vida diária, do trabalho, das expressões estéticas e culturais, do lazer e da vida cotidiana, ocupacionais e econômicas, diagnóstico territorial, planejamento e avaliação de ações, nas áreas de vulnerabilidade para a construção de projetos contextualizados e o desenvolvimento socioambiental e cultural.</p>	<p>Mínimo de 1 consulta/hora</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Atendimento prestado pelo terapeuta ocupacional a pessoas, grupos, famílias e comunidades, incluindo comunidades tradicionais, na atenção integral e acompanhamento sistemático e monitorado, no fortalecimento das redes de relações, no desenvolvimento de potencialidades e da participação social; no desenvolvimento social, cultural e econômico; programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais, encaminhamentos, oficinas sócio-ocupacionais, e de geração de renda, reabilitação e reinserção social e preparação para saída do egresso; atendimento integral institucional, casa, lar; república; casa de passagem, albergue; família substituta; família acolhedora; medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada); trabalho protegido, programas de participação cultural e de valorização de modos de vida em situações marcadas pela diferença cultural, de saberes e de práticas, e por desigualdade social.</p>	<p>Individual: 10 pessoas/turno.</p> <p>Oficinas Sociocupacionais, Culturais, Expressivas: um grupo (de 5 a 15 pacientes/usuários/clientes) por turno de duas horas.</p> <p>Oficinas de Geração de Renda e de Valor: um grupo (de 5 a 15 pessoas) por turno de 4 horas.</p> <p>Reuniões e Ações Comunitárias: duas reuniões/turno.</p>

ANEXO IX

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS CULTURAIS

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Procedimento que envolve ações voltadas para a proteção e promoção do patrimônio cultural, da diversidade étnica, expressiva, artística e cultural.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a identificação de potencialidades, necessidades sócio-ocupacionais e identitárias, dos modos de vida, das expressões estéticas e culturais, do lazer e da vida cotidiana e econômica, diagnóstico socioambiental, planejamento e avaliação de ações e projetos para o desenvolvimento socioambiental e cultural.</p>	<p>Mínimo de 1 consulta/hora</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Atendimento prestado pelo terapeuta ocupacional às pessoas, grupos e comunidades, incluindo as comunidades tradicionais, junto a instituições, programas e projetos do Sistema Nacional de Cultura. Compõem-se de ações voltadas à inclusão cultural, pertencimento e protagonismo, buscando o acesso aos meios de formação, criação, difusão e fruição artístico-cultural, a fim de que os sujeitos se constituam como atores principais da produção e transformação das dinâmicas culturais e identitárias.</p>	<p>Individual: 6 pessoas/usuário/cliente/turno</p> <p>Grupo: grupo (de 5 à 15 pessoas) com duração mínima de 30 minutos.</p> <p>Oficinas de Produção Artística: duas oficinas/turno.</p>

ANEXO X

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS EDUCATIVOS FORMAIS E NÃO FORMAIS

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Procedimento que envolve o atendimento terapêutico ocupacional nas ações e programas educacionais que visam ao desenvolvimento de potencialidades e elaboração de programas, projetos e ações junto ao ensino regular, à superação das desigualdades educacionais e à inclusão escolar, à formação para o trabalho, à promoção da sustentabilidade socioambiental, às especificidades socioculturais e linguísticas de cada comunidade, à promoção da participação e à cidadania de crianças, jovens, adultos e idosos considerando também as necessidades específicas das populações do campo e das comunidades tradicionais, garantindo-se a equidade educacional.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a identificação de atividades comunicativas, dos saberes e da vida ocupacional e expressiva que constituem práticas histórico-culturais integrantes da história, trajetória e memória de pessoas, grupos e comunidades para mediação sócio-ocupacional, visando à emancipação social e o pertencimento socioeducativo em contextos educacionais formais e não formais.</p>	<p>Mínimo de 1 consulta/hora</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Atendimento prestado pelo terapeuta ocupacional a pessoas, grupos e comunidades, incluindo as comunidades tradicionais, junto a instituições, programas e projetos educacionais. Compõem-se de ações voltadas à inclusão escolar, universalização do ensino, ao acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação, respeitando a diversidade cultural, de gênero, de raça, de religião e as relações intergeracionais.</p>	<p>Individual: 10 pessoas/estudante/turno</p> <p>Grupo: grupo (de 5 a 15 pessoas) com duração mínima de 30 minutos.</p>

ANEXO XI

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS SOCIOAMBIENTAIS, ECONÔMICOS, DIVERSAS MODALIDADES ASSOCIATIVAS E COM COMUNIDADES TRADICIONAIS

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Procedimento que envolve a atenção em Terapia Ocupacional:

1) em programas e projetos de desenvolvimento socioambiental, ações territoriais e comunitárias voltadas para a construção e consolidação de modelos sustentáveis de desenvolvimento socioeconômico e outras tecnologias de suporte para a inclusão sociocomunitária junto a pessoas, grupos, famílias e comunidades em situação de vulnerabilidade ou mesmo de urgência devido a catástrofes e eventos sociais graves como conflitos seguidos de violência;

2) em programas e projetos sócio-ocupacionais, econômicos e cooperativas ou outras formas associativas e/ou individuais de geração de renda e a criação de alternativas de produção de bens, de serviços, de saberes e de formação de valores junto a pessoas, grupos e comunidades em situação de vulnerabilidade ou de urgência, devido a catástrofes e eventos sociais graves, como conflitos seguidos de violência e guerras;

3) em serviços, programas e projetos com comunidades tradicionais, as ações voltadas para o desenvolvimento dos potenciais econômicos, culturais, de redes de suporte e de trocas afetivas, econômicas e de informação, valorizando saberes, modos de vida, laços de apoio pré-existentes, facilitando o acesso a experiências diversas de manifestações culturais, artísticas, expressivas, esportivas, ritualísticas e linguísticas.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a identificação de necessidades sócio-ocupacionais identitárias, dos modos de vida, do autocuidado, das atividades da vida diária, das atividades instrumentais de vida diária, do trabalho, das expressões estéticas e culturais, do lazer e da vida cotidiana, ocupacionais e econômicas, diagnóstico territorial, planejamento e avaliação de ações, nas áreas de vulnerabilidade para a construção de projetos contextualizados e o desenvolvimento socioambiental e cultural.</p>	<p>Mínimo de 1 consulta/hora</p>
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Atendimento prestado pelo Terapeuta Ocupacional a pessoas, grupos, famílias e comunidades contemplando atenção individual, grupal e comunitária em acompanhamento sistemático e monitorado em serviço ou programas de orientação e apoio sociofamiliar, abordagem territorial e comunitária, cuidado domiciliar, serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, em comunidades tradicionais, constituição de cooperativas e outras formas associativas, elaboração e acompanhamento de programas de participação cultural, medidas socioeducativas em meio aberto, instituições do sistema educacional e de valorização de modos de vida em situações marcadas pela diferença cultural, de saberes e de práticas e por desigualdade social.</p>	<p>Individual: 10 pessoas/turno</p> <p>Oficinas Sócio-ocupacionais, Culturais, Expressivas: um grupo (de 5 a 15 pessoas) por turno de duas horas.</p> <p>Oficinas de Geração de Renda e de Valor: Um grupo (de 5 a 15 pessoas) por turno de 4 horas</p> <p>Reuniões e Ações Comunitárias: duas reuniões/turno</p>

ANEXO XII

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM EDUCAÇÃO

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente terapeutas ocupacionais.

Descrição Geral

Procedimento que envolve ações terapêuticas ocupacionais no ensino regular ou especial que visam facilitar o processo de ensino/aprendizado, a superação das desigualdades educacionais e a inclusão escolar, a formação para o trabalho, a promoção da participação e da cidadania de crianças, jovens, adultos e idosos.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p>CONSULTA</p> <p>Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional, análise do ambiente escolar, avaliação ergonômica, fatores de risco ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	Mínimo de 1 consulta/hora
<p>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</p> <p>Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao aluno/professor/pais/membros da equipe individualmente.</p>	<p>Individual: 10 aluno/professor/pais/membros da equipe</p> <p>Grupo: grupo (de 5 à 15 pessoas) com duração mínima de 30 minutos</p>
<p>ATENDIMENTO EM GRUPO</p> <p>Assistência prestada pelo terapeuta ocupacional a grupos de alunos/professores/pais/membros da equipe.</p>	Um grupo de 5 a 10 alunos/professores/pais/membros da equipe, com duração mínima de 30 minutos

<p>ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO</p> <p>Procedimento que inclui a realização de modificações e/ou adaptações no ambiente escolar (brinquedos, material pedagógico, leiaute, objetos, mobiliários e/ou equipamentos), visando facilitar a realização das Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).</p>	<p>Prescrição: 1 aluno/hora</p> <p>Confeção: No mínimo uma hora/recurso</p>
<p>PRESCRIÇÃO E CONFEÇÃO DE RECURSOS DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS</p> <p>Procedimento que inclui prescrição e confeção de recursos de tecnologia assistiva com objetivo de favorecer acessibilidade e melhora do processo ensino/aprendizagem.</p>	<p>6 alunos/ professores/pais/ membros da equipe/turno</p>
<p>TREINAMENTO DO USO DE PRÓTESE, ÓRTESE E/OU OUTROS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</p> <p>Procedimento que visa treinar o aluno e/ou professor para a utilização de prótese, órtese e/ou outros dispositivos de tecnologia assistiva, industrializada ou personalizada.</p>	<p>6 alunos/ professores/pais/ membros da equipe /turno</p>
<p>AJUSTE DE ÓRTESES E/OU DEMAIS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</p> <p>Procedimento realizado periodicamente para avaliar o quadro evolutivo dos ganhos e/ou perdas funcionais, realizando os ajustes necessários.</p>	<p>6 alunos/ professores/pais/ membros da equipe /turno</p>

5. CÓDIGO DE ÉTICA EXCLUSIVO PARA A TERAPIA OCUPACIONAL

Em 2013, depois de 35 anos, o COFFITO editou e publicou um novo Código de Ética para a Fisioterapia e para a Terapia Ocupacional e, entre as grandes novidades, está a de dedicar uma resolução exclusiva para cada uma das profissões, respeitando as suas especificidades.

A nova redação surgiu da necessidade de acompanhar os avanços da Terapia Ocupacional nas últimas décadas e, a partir disso, cumprir as funções primordiais da autarquia, ou seja, a de assegurar bom exercício das profissões e a de proteger a sociedade.

PRINCIPAIS MUDANÇAS

- **Cumprir** os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Honorários normatizados pelo COFFITO.
- Os **honorários** devem considerar como parâmetro mínimo o Referencial Nacional de Honorários da Terapia Ocupacional.
- Ao exercer **docência**, preceptoria, pesquisa e produção científica, o terapeuta ocupacional norteará sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando: que é o **responsável** por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão; que é o responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria.
- **Publicidade:** nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação na **internet**, devem constar o nome do terapeuta ocupacional, da profissão e o número de inscrição do Conselho Regional.
- Os materiais publicitários podem conter os **títulos das especialidades** profissionais, desde que sejam reconhecidas pelo Conselho Federal. A divulgação do título de formação acadêmica *stricto sensu* também está contemplada no novo Código.

PROIBIÇÕES

- Deixar de atender a **convocação** do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional a que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- **Praticar** qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

- Dar consulta ou prescrever tratamento de forma **não presencial** salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- **Prescrever tratamento** terapêutico ocupacional sem realização de consulta prévia diretamente com o cliente, exceto em caso de indubitável urgência.
- Imagens com “**antes e depois**”: Inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento nome, iniciais de nomes, endereço ou fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação do cliente, famílias grupos e comunidades; salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico e científico com a autorização prévia destes, mediante autorização formal.
- Prestar ao cliente, famílias, grupos e comunidades, assistência que, por sua natureza, incumbe a **outro profissional**.
- Concorrer, de qualquer modo para que outrem **exerça ilegalmente** atividade privativa do terapeuta ocupacional.
- Utilizar para fins de identificação profissional **titulações** outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica *stricto sensu*, ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros.
- **Substituir** a titulação de terapeuta ocupacional por expressões genéricas tais como: terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta corporal, terapeuta holístico, entre outros.
- Deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha da necessidade de **registro no Conselho Regional** de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro.
- Deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da região, que trabalha em empresa legalmente **dispensada de registro**, para fins de cadastro.
- Ensinar **procedimentos próprios** da Terapia Ocupacional, visando à formação profissional de outrem, que não seja acadêmico ou profissional de Terapia Ocupacional.
- Mesmo na condição de docente, o terapeuta ocupacional não pode se manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma **depreciativa contra** órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

5.1- RESOLUÇÃO-COFFITO Nº425, DE 08 DE JULHO DE 2013

Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na Sede do COFFITO, em Brasília - DF, R E S O L V E aprovar o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, nos termos das normas contidas na presente Resolução:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, trata dos deveres do terapeuta ocupacional, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo a todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.

§ 1º: Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios deste código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.

§ 2º: Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código, e funcionar como órgão julgador em primeira instância.

§ 3º: A fim de garantir a execução deste Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, cabe aos inscritos e aos interessados comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância deste Código de Ética.

Art. 2º O profissional que infringir o presente código, se sujeitará às penas disciplinares previstas na legislação em vigor.

CAPÍTULO II

DAS RESPONSABILIDADES FUNDAMENTAIS

Art. 3º Para o exercício profissional da Terapia Ocupacional é obrigatória à inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo, obrigatoriamente, seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.

§ 1º: O terapeuta ocupacional deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.

§ 2º: A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

Art. 4º O terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da sua saúde e cuidados paliativos, bem como estabelece 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, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, de assistência social, educação e cultura, vigentes no Brasil.

Art. 5º O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, família/grupo/comunidade, em respeito aos direitos humanos.

Parágrafo Único: No exercício de sua atividade profissional o terapeuta ocupacional deve observar as recomendações e normatizações relativas à capacitação e à titulação, emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 6º O terapeuta ocupacional protege o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe profissional, advertindo o profissional faltoso.

Parágrafo Único: Se necessário, representa à chefia imediata, à instituição, ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e/ou outros órgãos competentes, a fim de que sejam tomadas medidas cabíveis, para salvaguardar a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo/comunidade ou a reputação profissional dos membros da equipe.

Art. 7º O terapeuta ocupacional deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção legal ou infração ética.

Art. 8º O terapeuta ocupacional deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, capacitando-se em benefício do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade e do desenvolvimento de sua profissão, devendo se amparar nos princípios bioéticos de beneficência e não maleficência, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.

Art. 9º Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica:

I - assumir responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do

setor, atendendo à Resolução específica;

II - exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;

III - utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e o bem estar, favorecer a participação e inclusão social, resguardar os valores culturais e prevenir condições sócio-ambientais que impliquem em perda da qualidade de vida do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade;

IV - manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo em situações previstas em lei;

V - colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;

VI - oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;

VII - assumir seu papel na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício da Terapia Ocupacional;

VIII - contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos;

IX - contribuir, com seu trabalho, para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, preenchendo e encaminhando formulários oficiais de notificação compulsória ou quaisquer dessas ocorrências às autoridades competentes ou outros quando constatadas;

X - cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais normatizados pelo COFFITO;

XI - cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função ou cargo que ocupar, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

Artigo 10. É proibido ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação:

I - negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência;

II - recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:

a) desnecessário;

b) proibido por lei ou pela ética profissional;

- c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário;
- d) praticado sem o consentimento do cliente/paciente/usuário, ou por escrito de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou pessoa incapaz;
- III - praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- IV - autorizar a utilização ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade de que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da Saúde, da Assistência Social e da Terapia Ocupacional em detrimento da responsabilidade social e socioambiental;
- V - divulgar para fins de autopromoção, atestado, declaração, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, em razão de serviço profissional prestado;
- VI - deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional a que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;
- VII - usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual;
- VIII - induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais;
- IX - encaminhar para programas sócios assistenciais, pessoas, famílias, grupos e comunidades que não se incluam nos critérios legais;
- X – deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego, que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

CAPITULO III

DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE/PACIENTE/USUÁRIO

Art. 11. O terapeuta ocupacional deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade amparados em métodos e técnicas reconhecidas e/ou regulamentadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 12. O terapeuta ocupacional deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico terapêutico ocupacional, elaborar e aplicar o plano de tratamento, conceder alta para o cliente/paciente/usuário e quando julgar necessário encaminhar para outro profissional.

Art.13. O terapeuta ocupacional deve zelar para que o prontuário do cliente/

paciente/usuário/família/grupo/comunidade permaneça fora do alcance de estranhos à equipe da instituição/programa, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição/programa e que tenha amparo legal.

Art. 14. Constituem deveres fundamentais dos profissionais terapeutas ocupacionais na sua relação com o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade:

I - respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano ou sua inclusão sócio-comunitária;

II - prestar assistência ao ser humano respeitando seus direitos e sua dignidade de modo que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independentemente de qualquer consideração relativa à raça e etnia, nacionalidade, credo sócio-político, crença, religião, gênero, orientação sexual, condição sócio-econômica-cultural, ou a qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida;

III - respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário/família/grupo;

IV - respeitar os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade de decidir sobre sua pessoa ou coletividade e seu bem estar;

V - informar ao cliente/paciente/usuário e à família ou responsável legal e a outros profissionais envolvidos, quanto à consulta, procedimentos de avaliação, diagnóstico, prognóstico, objetivos do tratamento e condutas terapêuticas ocupacionais a serem adotadas, esclarecendo-o ou o seu responsável legal, assim como informar sobre os resultados que forem sendo obtidos, de forma clara, objetiva, compreensível e adaptada à condição cultural e intelectual de quem a recebe;

VI - permitir o acesso do responsável, cuidador, familiar ou representante legal, durante a avaliação e/ou tratamento/assistência, quanto pertinente ao projeto terapêutico, salvo quando sua presença comprometer a eficácia do atendimento ou da mediação sócio-ocupacional para emancipação social, desenvolvimento sócioambiental, econômico e cultural, de cliente /paciente /usuário /família / grupo/ comunidade.

Art.15. É proibido ao terapeuta ocupacional:

I - abandonar o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em meio ao tratamento ou mediação sócio-ocupacional, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;

II - dar consulta ou prescrever tratamento terapêutico ocupacional de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

III - divulgar terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;

IV - prescrever tratamento terapêutico ocupacional sem realização de consulta prévia diretamente com o cliente/paciente/usuário, exceto em caso de indubitável urgência;

V - inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço ou fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico e científico com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou do responsável legal.

CAPITULO IV

DO RELACIONAMENTO COM A EQUIPE

Art. 16. O terapeuta ocupacional como participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares ou transdisciplinares constituídas em programas de saúde, de assistência social, de educação e de cultura, tanto no âmbito público, quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, envidando todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho cooperativo na equipe.

Art. 17. O terapeuta ocupacional é responsável pelo acompanhamento e monitoramento do desempenho técnico do pessoal que está sob sua direção, coordenação, supervisão e orientação, incentivando-os à busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/ paciente / usuário / família/grupo/comunidade e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.

Art. 18. A responsabilidade do terapeuta ocupacional por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe e será apurado na medida de sua culpabilidade.

Art. 19. O terapeuta ocupacional deve reprovar quem infringe postulado ético ou dispositivo legal e representar aos Conselhos Regional e Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de acordo com as previsões do Código do Processo Ético-Disciplinar, e quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

Art. 20. O terapeuta ocupacional, ao participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, deve ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

Art. 21. O terapeuta ocupacional deve tratar os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, seja verbalmente, por escrito ou por via eletrônica,

não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.

Art. 22. O terapeuta ocupacional, solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em assistência ou programas, considera o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade como permanecendo sob os cuidados/ações/intervenções do solicitante.

Art. 23. O terapeuta ocupacional que solicita para cliente/ paciente/ usuário/família/grupo/ comunidade sob sua assistência, os serviços especializados de colega, não deve indicar a este a conduta profissional.

Art. 24, O terapeuta ocupacional que recebe para atendimento cliente/ paciente/ usuário/família/grupo/comunidade confiado por colega em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o(a) mesmo(a) ao colega uma vez cessado o impedimento.

Art. 25, É proibido ao terapeuta ocupacional:

I - concorrer, a qualquer título, para que outrem pratique crime, contravenção e; o penal ou ato que infrinja postulado ético profissional;

II - prestar ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, assistência que, por sua natureza, incumbe a outro profissional;

III - pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete dano ao desempenho profissional de colega;

IV - utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firam princípios éticos ou a autonomia profissional;

V - utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos;

VI - concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do terapeuta ocupacional;

VII - permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de unidades ou programas de saúde, de assistência social, dos de estabelecimentos de saúde e de assistência social, como hospital, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, centros de referência de assistência social, escola, curso, sociedades civis de direito privado, entidade desportiva, ou qualquer outra instituição pública ou privada ou estabelecimento congênere similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de terapeuta ocupacional ;

VIII - permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, assinar trabalho que não executou ou do qual não tenha participado;

IX - angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;

X - desviar de forma antiética, para serviço particular, cliente/ paciente/ usuário/

família/grupo que esteja em atendimento em outra instituição;

XI - desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo de colega;

XII - atender a cliente/paciente/usuário/família/grupo que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:

a) a pedido do colega;

b) em caso de indubitável urgência;

c) quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário/ família/grupo;

CAPITULO V

DAS RESPONSABILIDADES NO EXERCÍCIO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Art. 26. O terapeuta ocupacional, em sua prática, deve atuar em consonância com a política nacional de saúde, de assistência social, de educação e de cultura promovendo os preceitos da saúde coletiva, da participação social, da vida sócio-comunitária, no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.

Art. 27. O terapeuta ocupacional deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência terapêutica ocupacional e nos padrões de qualidade dos serviços de Terapia Ocupacional, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

Art. 28. O terapeuta ocupacional deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional e das políticas públicas, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional e seu aprimoramento, inserção em programas, ações e projetos assim como questões de garantia ao direito à cidadania.

Art. 29. O terapeuta ocupacional deve ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da sua Terapia Ocupacional.

Art. 30. É proibido ao terapeuta ocupacional:

I - promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco à vida ou dano à saúde e à vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor;

II - divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

III - utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica *stricto sensu*, ou omitir sua titulação

profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros;

IV - substituir a titulação de terapeuta ocupacional por expressões genéricas tais como: terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta corporal, terapeuta holístico, entre outros;

V - exigir de forma antiética, de instituição ou cliente/paciente/usuário/família/grupo/ comunidade, outras vantagens, além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário/grupo/comunidade ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado;

VI - deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha da necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro;

VII – deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região da recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro;

VIII - deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da região, que trabalha em empresa legalmente dispensada de registro, para fins de cadastro;

IX - trabalhar ou ser colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos e bioéticos e onde inexista a autonomia profissional e condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade;

X - utilizar impressos de instituições públicas na prática privada;

XI - ensinar procedimentos próprios da Terapia Ocupacional visando a formação profissional de outrem, que não seja, acadêmico ou profissional de Terapia Ocupacional.

Art. 31. O terapeuta ocupacional, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

CAPITULO VI

DO SIGILO PROFISSIONAL

Art. 32. É proibido ao terapeuta ocupacional:

I – revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;

II – negligenciar na orientação de seus colaboradores, quanto ao sigilo profissional;

III – fazer referência a casos clínicos ou de assistência social identificáveis, exibir

cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos terapêuticos ocupacionais em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado pelo cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou seu responsável legal.

Parágrafo Único: Compreende-se como justa causa: demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação.

CAPITULO VII

DO TERAPEUTA OCUPACIONAL PERANTE AS ENTIDADES DE CLASSE

Art. 33. O terapeuta ocupacional, por sua atuação nos órgãos de representação política e profissional, deve participar da determinação de condições justas de trabalho e/ou aprimoramento técnico-científico e cultural para o exercício da profissão.

Art. 34. É recomendado ao terapeuta ocupacional, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer às entidades associativas da classe de caráter cultural, social, científico ou sindical a nível local e/ou nacional na circunscrição em que exercer a sua atividade profissional.

Art. 35. É proibido ao terapeuta ocupacional, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

CAPITULO VIII

DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

Art.36. O terapeuta ocupacional tem direito a justa remuneração por seus serviços profissionais.

Art.37. O terapeuta ocupacional, na fixação de seus honorários, deve considerar como parâmetro básico cumprir o Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais da Terapia Ocupacional.

Art. 38. O terapeuta ocupacional pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a:

I - ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;

II - colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação de assistência;

III - cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade reconhecidamente

hiposuficientes de recursos econômicos.

Art. 39. É proibido ao terapeuta ocupacional prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no Art. 38, entendendo como preço ínfimo o valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais da Terapia Ocupacional .

Art. 40. É proibido ao terapeuta ocupacional:

I - afixar valor de honorários fora do local da assistência terapêutica ocupacional ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;

II – cobrar honorários de cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração como complemento de salários ou de honorários;

III – obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

CAPÍTULO IX

DA DOCÊNCIA, PRECEPTORIA, DA PESQUISA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA.

Art. 41. No exercício da docência, da preceptoria, da pesquisa e da produção científica, o terapeuta ocupacional norteará sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando:

I - que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando o autor, mas o tema e seu conteúdo;

II - que ao utilizar dados e imagens que possam identificar o cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo/comunidade, seja obtida autorização prévia por escrito, ou outra forma legal de autorização destes ou de seus representantes legais no termo de consentimento livre e esclarecido, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem;

III - que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;

IV - que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria;

V - que não deve apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuência e autorização formal;

VI - que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo;

VII - o cuidado em não instigar ou induzir alunos sob sua supervisão contra órgãos

ou entidades de classe, estimulando a livre construção do pensamento crítico;

VIII - a proibição, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Terapia Ocupacional visando à formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Terapia Ocupacional.

Art. 42. Na pesquisa, cabe ao terapeuta ocupacional cumprir as normas dos órgãos competentes e a legislação específica, considerando a segurança da pessoa, da família ou coletividade e do meio ambiente acima do interesse da ciência. Deve obter por escrito, ou por outra forma legal de autorização, o termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes ou responsáveis legais, informando os mesmos sobre a natureza, riscos e benefícios da pesquisa, disponibilizando posteriormente, a critério do autor, os resultados à comunidade científica e à sociedade.

Art. 43. É vedado ao terapeuta ocupacional exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de sua circunscrição sempre que estas atividades envolverem assistência ao paciente/cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou prática profissional.

Art. 44. É proibido ao terapeuta ocupacional na pesquisa:

I - servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e/ou outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;

II - servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;

III - induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem empresas, instituições ou a si próprio;

IV - deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;

V - publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados, que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais gerando prejuízos para cliente/paciente/usuários/família/grupo/comunidade ou para desenvolvimento da profissão;

VI - promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco de vida ou dano a sua saúde, à participação social e ao meio ambiente respeitando as normas ético-legais em vigor.

Art. 45. Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o terapeuta ocupacional deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.

Parágrafo Único: O terapeuta ocupacional deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa, individualmente, salvo o previsto no inciso II do artigo 41.

CAPITULO X

DA DIVULGAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 46. Ao promover publicamente os seus serviços em qualquer meio de comunicação, o terapeuta ocupacional deve fazê-lo com exatidão e dignidade, observando os preceitos deste código, bem com as normas dos Conselhos Federal e Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 47. A utilização da rede mundial de computadores (internet) para fins profissionais deve seguir os preceitos deste código e demais normatizações pertinentes.

Art. 48. Nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação em meio eletrônico, devem constar o nome do terapeuta ocupacional, da profissão e o número de inscrição do Conselho Regional, podendo ainda consignar:

I - os títulos das especialidades profissionais que possua, reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, para as quais o terapeuta ocupacional esteja habilitado;

II - título de formação acadêmica *stricto sensu*;

III - o endereço, telefone, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;

IV - instalações, equipamentos e métodos de tratamento, respeitando a legislação vigente e resolução específica;

V - logomarca, logotipo ou heráldicos determinados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

VI - logomarca, logotipos ou símbolos de instituições, programas, entidades, empresas, sociedades, associações e federações as quais o profissional seja legalmente vinculado;

VII - logomarca ou logotipo próprio condizente com a dignidade profissional.

Art. 49. É permitido ao terapeuta ocupacional que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão.

Art. 50. Quando o terapeuta ocupacional no serviço ou consultório próprio utilizar nome fantasia, sua divulgação deverá respeitar o preceituado neste código e a dignidade da profissão.

Art. 51. Na divulgação em meio eletrônico de textos, imagens e vídeos com orientações para cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, o terapeuta ocupacional deverá observar o preceituado neste Código.

Art. 52. Em artigos, entrevistas e outros pronunciamentos públicos, em qualquer meio de comunicação, o terapeuta ocupacional responderá perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional pela impropriedade técnica ou transgressão às leis e normas regulamentares do exercício profissional.

CAPITULO XI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 53. Ao profissional que infringir este Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

Art. 54. A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da constatação oficial do fato.

§ 1º: Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de 03 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

§ 2º: A prescrição interrompe-se:

I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;

II – pela decisão condenatória recorrível, singular ou colegiada, de qualquer órgão julgador dos Conselhos Regional e Federal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Art. 55. Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 56. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 57. Revogam-se as Resoluções COFFITO 29/82 e COFFITO 10/78.

Brasília, 08 de julho de 2013.

Dr. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA

DIRETOR-SECRETÁRIO

Dr. ROBERTO MATTAR CEPEDA

PRESIDENTE

6. NOVAS NORMATIZAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Lei nº 13.003/2014 abre um novo capítulo na Saúde Suplementar

Atuação do COFFITO foi fundamental para conquista histórica

As profissões de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional asseguraram um novo capítulo na Saúde Suplementar, com vitórias que, desde o final do ano de 2014, trazem inúmeras conquistas aos profissionais e à população. Para que isso fosse possível, nos últimos anos, o COFFITO, por meio de sua Procuradoria Jurídica, vem construindo argumentos que visam equilibrar a balança entre a Saúde Suplementar, o prestador de serviço e o usuário, tendo como principais objetivos a dignidade humana e a valorização profissional.

O COFFITO encomendou uma pesquisa científica à Fundação Getúlio Vargas (FGV) para avaliar a realidade mercadológica da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, momento em que foram constatados os valores praticados na saúde suplementar, evidenciando-se, assim, a insustentabilidade do setor.

Este material propiciou então a edição do Referencial Nacional de Procedimentos das profissões e do Código de Ética, que passariam a ser documentos fundamentais para demonstrar à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a necessidade de melhorias e avanços que trariam benefícios não só para a Fisioterapia e para a Terapia Ocupacional, mas também a todos os usuários.

CAP

O Sistema COFFITO/CREFITOs, por meio da Comissão de Assuntos Parlamentares (CAP), trabalhou junto aos congressistas para que o projeto de lei (que viria a ser a Lei nº 13.003/2014) fosse enviado direto à sanção, evitando, assim, a votação no Plenário da Câmara. O PL, que tramitava há mais de dez anos no Congresso Nacional, recebeu apoio de diversas profissões da área da Saúde.

PROJUR

Em 2009, o Conselho Federal, de maneira inédita, demonstrou que os contratos deveriam ser pautados pelos princípios da boa-fé, da ética, e, sobretudo, da função social. Na ocasião, inclusive, foi apresentado o já referido estudo científico realizado pela FGV, que demonstrou o absoluto desequilíbrio das relações econômicas e financeiras no setor ligado à saúde suplementar.

Para colaborar com o argumento, desde 2008, a Procuradoria Jurídica do COFFITO, a pedido do presidente do Conselho, Dr. Roberto Mattar Cepeda, deu início à construção de um parecer jurídico que fundamentasse a necessidade de intervenção da ANS em relação aos contratos na saúde suplementar. Esse estudo, posteriormente, foi utilizado na Câmara Técnica de Regulamentação da Lei nº 13.003, momento em que o Sistema COFFITO/CREFITOs teve a oportunidade de dialogar com a diretoria da ANS e conseguiu defender a implantação dos referidos direitos dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais.

Veja o que foi apresentado e conquistado pelo COFFITO!

Divulgação obrigatória dos canais de acesso e contatos da ANS para todos os beneficiários e prestadores de serviços, e facilidade de acesso ao sítio eletrônico da Agência, para manifestação, requerimentos e consultas.

A Glosa Técnica será fundamentada de forma clara e objetiva, contendo a identificação do auditor/perito responsável pelo procedimento, assim como o registro no CREFITO de sua jurisdição de atuação, respeitando-se a Resolução-COFFITO nº 416.

Todas as glosas realizadas pela Operadora deverão ser encaminhadas para o prestador, com o auditor devidamente identificado, contendo a fundamentação detalhada, no prazo máximo de 10 (dez) dias após a entrega do documento de cobrança, cabendo recurso no prazo de 5 (cinco) dias pelo prestador, incumbindo à Operadora apresentar resposta fundamentada no prazo de 5 (cinco) dias, independentemente de acolhimento ou não do recurso.

Todos os contratos de prestação de serviços fisioterapêuticos, deverão conter, obrigatoriamente, cláusulas com reajustes anuais, utilizando o IPCA ou IGPM como referência mínima, sendo vedada qualquer cláusula que implique a utilização de percentual de índice praticado no mercado brasileiro.

Ficam obrigados os prestadores de serviços e as Operadoras de Planos de Saúde a cumprirem, rigorosamente, as Normativas e Resoluções da ANS, ANVISA e demais legislações em vigor, bem como as normativas do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO, Autarquia Federal com a função de normatizar e fiscalizar o exercício da profissão da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Todo contrato deverá ter cláusula clara contendo todos os anexos dos procedimentos realizados, INCLUSIVE dos atendimentos realizados por meio de Planos Estaduais e/ou Nacionais, nomeados como INTERCÂMBIO, sendo vedada a remuneração de valores não previstos previamente em contratos.

DEFESA

A ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores. A ANS existe, portanto, para manter um equilíbrio no setor, dessa forma, o COFFITO compreende a necessidade de manter também o equilíbrio do tripé que constitui a saúde, ou seja, Operadora, prestador e usuário. O contrato, desde a Constituição de 1988, deve ser ético, probo, e atender a função social.

Além disso, desde 2010, o COFFITO protocolizou um pedido para a existência de câmara técnica a fim de discutir a situação do setor, bem como as necessidades de cada uma das três partes que integram a saúde suplementar. Quatro anos depois, a câmara foi criada e o COFFITO pôde participar ativamente da discussão, ponderando, inclusive, temas como a Glosa, quando foi destacada a necessidade de o prestador ter direito a defesa em caso de glosa de procedimento.

6.1 LEI Nº 13.003, DE 24 DE JUNHO DE 2014

Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

Vigência

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O *caput* do art. 17 da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.

.....” (NR)

Art. 2º O *caput* do art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos:

.....” (NR)

Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei.

§ 6º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 24 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF

Arthur Chioro

6.2 RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 363, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

(EM VIGOR A PARTIR DE 22/12/2014)

Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.

[Correlações] [Revogações]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos II e IV do art. 4º e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e os arts. 17-A e 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN, dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde; e

II - forma de reajuste: a maneira pela qual as partes definem a correção dos valores dos serviços contratados.

CAPÍTULO II

DOS CONTRATOS ESCRITOS

Art. 3º As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a Operadora e o Prestador.

Art. 4º Os contratos escritos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização administrativa da Operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; e

V - as penalidades para as partes pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

Parágrafo único. A definição de regras, direitos, obrigações e responsabilidades estabelecidos nas cláusulas pactuadas devem observar o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais legislações e regulamentações em vigor.

Art. 5º As seguintes práticas e condutas são vedadas na contratualização entre Operadoras e Prestadores:

I - qualquer tipo de exigência referente à apresentação de comprovantes de pagamento da contraprestação pecuniária quando da elegibilidade do beneficiário junto ao Prestador;

II - qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde;

III - exigir exclusividade na relação contratual;

IV - restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador;

V - estabelecer regras que impeçam o acesso do Prestador às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, bem como o acesso às justificativas das glosas;

VI - estabelecer quaisquer regras que impeçam o Prestador de contestar as glosas, respeitado o disposto nesta norma;

VII - estabelecer formas de reajuste condicionadas à sinistralidade da operadora; e

VIII - estabelecer formas de reajuste que mantenham ou reduzam o valor nominal do serviço contratado.

Parágrafo único. As vedações dispostas nos incisos V e VI só se aplicam se o envio do faturamento for feito no Padrão TISS vigente.

Art. 6º Deve haver previsão expressa que a troca de informações dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde entre a operadora e o Prestador só poderá ser feita no padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS vigente.

Art. 7º O foro eleito no contrato deverá ser obrigatoriamente o da comarca de prestação de serviço do Prestador.

SEÇÃO I

Do Objeto, Natureza do Contrato e Descrição dos Serviços Contratados

Art. 8º O objeto e a natureza do contrato devem ser expressos, incluído o regime de atendimento e os serviços contratados. Parágrafo único. Deve haver previsão expressa sobre a possibilidade de exclusão ou inclusão de procedimentos durante a vigência do contrato.

Art. 9º Os serviços contratados pela operadora devem ser descritos por procedimentos, de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS, vigente.

Art. 10. Deve haver previsão expressa que é vedada a exigência de prestação pecuniária por parte do Prestador ao beneficiário de plano de saúde, por qualquer meio de pagamento, referente aos procedimentos contratados, excetuado os casos previstos na regulamentação da saúde suplementar de Mecanismos de Regulação Financeira.

SEÇÃO II

Da Definição dos Valores dos Serviços Contratados, dos Critérios, da Forma e da Periodicidade do seu Reajuste e dos Prazos e Procedimentos para Faturamento e Pagamento dos Serviços Prestados

Art. 11. Os valores dos serviços contratados devem ser expressos em moeda corrente ou tabela de referência.

Art. 12. A forma de reajuste dos serviços contratados deve ser expressa de modo claro e objetivo.

§ 1º É admitida a utilização de indicadores ou critérios de qualidade e desempenho da assistência e serviços prestados, previamente discutidos e aceitos pelas partes, na composição do reajuste, desde que não infrinja o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.

§ 2º O reajuste deve ser aplicado anualmente na data de aniversário do contrato escrito.

§ 3º É admitida a previsão de livre negociação como forma de reajuste, sendo que o período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano;

Art. 13. Os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados devem ser expressos.

Art. 14. A rotina de auditoria administrativa e técnica deve ser expressa, inclusive quanto a:

I - hipóteses em que o Prestador poderá incorrer em glosa sobre o faturamento apresentado;

II - prazos para contestação da glosa, para resposta da operadora e para pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa aplicada; e

III - conformidade com a legislação específica dos conselhos profissionais sobre o exercício da função de auditor.

Parágrafo único. O prazo acordado para contestação da glosa deve ser igual ao prazo acordado para resposta da operadora.

SEÇÃO III

Da Identificação dos Atos, Eventos e Procedimentos Assistenciais que Necessitem de Autorização da Operadora

Art. 15. Os atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização da operadora devem ser expressos, inclusive quanto a:

I - rotina operacional para autorização;

II - responsabilidade das partes na rotina operacional; e

III - prazo de resposta para concessão da autorização ou negativa fundamentada conforme padrão TISS.

SEÇÃO IV

Da Vigência do Contrato e dos Critérios e Procedimentos para Prorrogação, Renovação e Rescisão

Art. 16. O prazo de vigência, os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão do contrato devem ser expressos, inclusive quanto à:

I - prazo para notificação de rescisão ou não renovação contratual, bem como de suas eventuais exceções;

II - obrigação de identificação formal pelo Prestador, pessoa física ou jurídica, ao responsável técnico da operadora dos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, acompanhada de laudo com as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro Prestador, respeitado o sigilo profissional, sem prejuízo do disposto no §2º do art. 17 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998;

III - obrigação de comunicação formal pelo Prestador aos pacientes que se enquadrem no inciso II deste artigo.

SEÇÃO V

Das Penalidades pelo não Cumprimento das Obrigações Estabelecidas

Art. 17. As penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas para ambas as partes devem ser expressas.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 18 Excepcionalmente no primeiro ano de vigência desta Resolução, os contratos com data de aniversário que compreenda os primeiros noventa dias, contados a partir de 1º de janeiro, o valor do reajuste será proporcionalmente estabelecido considerando este período.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. A operadora deve garantir o atendimento dos pacientes identificados na forma do inciso II, do art. 16, em Prestadores que possuam os recursos assistenciais necessários à continuidade da sua assistência, respeitados os prazos estabelecidos na RN nº 259, de 17 de junho de 2011.

Art. 20. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I - relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;

III - administradoras de benefícios.

Art. 21. As cláusulas de contratos escritos celebrados anteriormente à vigência desta Resolução que estiverem em desacordo com suas disposições devem ser ajustadas em até doze meses, contados do início da vigência desta Resolução.

Art. 22. As operadoras que mantenham contrato não escrito com prestadores de serviço permanecem em situação de irregularidade, sujeitas à aplicação das penalidades cabíveis.

Art. 23. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 24. Revogam-se as RN nº 42, 4 de julho de 2003, RN nº 54, 28 de novembro de 2003, RN nº 60, 19 de dezembro de 2003, RN nº 71, 17 de março de 2004,

RN nº 79, 31 de agosto de 2004, RN nº 91, 4 de março de 2005, RN nº 108, 9 de agosto de 2005, RN nº 241, 3 de dezembro de 2010, RN nº 286, 10 de fevereiro de 2012, RN nº 346, de 2 de abril de 2014; e a Instrução Normativa - IN nº 49, 17 de maio de 2012.

§1º Os instrumentos contratuais que foram celebrados antes da vigência desta Resolução, que naquela época estavam em desacordo com as demais normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, permanecem sujeitos à aplicação de penalidades cabíveis.

§ 2º As infrações praticadas durante a vigência das normas previstas no caput permanecem sujeitas à aplicação de penalidades.

Art. 25. Esta Resolução Normativa entra em vigor no dia 22 de dezembro de 2014.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

Correlações da RN nº 363: Lei nº 5.764, de 1971; Lei nº 9.656, de 1998; Lei nº 9.961, de 2000; RN nº 259, de 2011; Lei nº 13.003, de 2014.

A RN nº 363, revogou: RN nº 42, de 2003; RN nº 54, de 2003; RN nº 60, de 2003; RN nº 71, de 2004; RN nº 79, de 2004; RN nº 91, de 2005; RN nº 108, de 2005; RN nº 241, de 2010; RN nº 286, de 2012; RN nº 346, de 2014; e IN/DIDES nº 49, de 2012.

6.3 RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 364, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

(EM VIGOR A PARTIR DE 22/12/2014)

Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

[Correlações]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos II e IV do art. 4º e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e o art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN, dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde; e

II - forma de reajuste: a maneira pela qual as partes definem a correção dos valores dos serviços contratados.

CAPÍTULO II

DO ÍNDICE DE REAJUSTE DEFINIDO PELA ANS

Art. 3º O índice de reajuste será definido pela ANS conforme disposto no § 4º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluído pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, e será limitado ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

Art. 4º A operadora deverá utilizar o índice de reajuste definido pela ANS como forma de reajuste nos contratos escritos firmados com seus Prestadores quando preenchidos ambos os critérios abaixo:

I - houver previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste; e
II - não houver acordo entre as partes ao término do período de negociação, conforme estabelecido na Resolução Normativa - RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, art. 12, § 3º.

§ 1º O índice de reajuste definido pela ANS, quando preenchidos os critérios dispostos neste artigo, deve ser aplicado na data de aniversário do contrato escrito.

§ 2º O IPCA a ser aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito, considerando a última competência divulgada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Art. 5º O índice de reajuste definido pela ANS, nas situações em que couber sua aplicação, incidirá sobre o valor dos serviços contratados, com exceção de órteses, próteses, materiais e medicamentos que sejam faturados separados dos serviços.

Parágrafo único. Para as entidades hospitalares a aplicação do índice será conforme estabelecido no contrato.

Art. 6º Na inexistência de contrato escrito entre as partes, não se aplicará o índice de reajuste definido pela ANS.

Art. 7º Ao índice de reajuste definido pela ANS será aplicado um Fator de Qualidade a ser descrito através de Instrução Normativa.

§ 1º Para os profissionais de saúde a ANS utilizará na composição do Fator de Qualidade critérios estabelecidos pelos conselhos profissionais correspondentes em parceria com a ANS em grupo a ser constituído para este fim.

§ 2º Para os demais estabelecimentos de saúde a ANS utilizará na composição do fator de qualidade certificados de Acreditação e de Certificação de serviços estabelecidos no setor de saúde suplementar, em grupo a ser constituído para este fim.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 8º Excepcionalmente, no primeiro ano de vigência desta Resolução, o índice da ANS será aplicável nos casos de contratos escritos sem cláusula de forma de reajuste e nos casos de contratos não escritos, observados os seguintes critérios:

- I - existência de relação contratual pelo período mínimo de 12 meses; e
- II - aplicação do índice na data de aniversário do contrato, para os contratos escritos, ou na data de aniversário do início da prestação de serviço, para os contratos não escritos.

Art. 9º Fica definido o prazo, contado a partir da vigência desta Resolução, de 2 (dois) anos, para os profissionais de saúde, e 1 (um) ano, para os demais estabelecimentos de saúde, para o início da aplicação do Fator de Qualidade.

Parágrafo único. Até a vigência da aplicação do Fator de Qualidade, conforme os prazos estabelecidos no caput, a aplicação do índice definido pela ANS, quando couber, será integral respeitando o disposto no §2º do art. 4º desta Resolução.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I - relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;

III - administradoras de benefícios.

Art. 11. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 12. Esta Resolução Normativa entra em vigor no dia 22 de dezembro de 2014.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

Correlações da RN nº 364: Lei nº 5.764, de 1971; Lei nº 9.656, de 1998; Lei nº 9.961, de 2000; e Lei nº 13.003, de 2014. RN nº 363, de 2014.

6.4 RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 365, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

(EM VIGOR A PARTIR DE 22/12/2014)

Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

[Correlações] [Detalhamentos]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o inciso IV do art. 4º e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e o art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN, dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde; e

II - Região de Saúde: o espaço geográfico definido na Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, e suas alterações, combinada com a Instrução Normativa - IN DIPRO nº 37, de 25 de novembro de 2011.

CAPÍTULO II

DA SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES

Seção I

Da Substituição

Art. 3º É facultada a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos

beneficiários com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 1º A operadora poderá indicar estabelecimento para substituição já pertencente a sua rede de atendimento desde que comprovado, através de aditivo contratual, que houve aumento da capacidade de atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos.

§ 2º O disposto no caput se aplica às pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua condição como contratados, referenciados ou credenciados.

§ 3º A substituição deve observar a legislação da saúde suplementar, em especial, no que se refere ao cumprimento dos prazos de atendimento e à garantia das coberturas previstas nos contratos dos beneficiários.

§ 4º A operadora é responsável por toda a rede de prestadores oferecida aos seus beneficiários, independentemente da forma de contratação ser direta ou indireta.

Art. 4º Por ocasião da substituição de prestadores não hospitalares a operadora deverá observar as seguintes orientações:

I - disponibilidade de rede assistencial capaz de garantir a assistência à saúde e sua continuidade, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, considerando a cobertura assistencial contratada.

II - garantia da qualidade da assistência à saúde, considerando-se os seguintes atributos: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade e segurança do paciente;

III - utilização de informações demográficas e epidemiológicas relativas ao conjunto de beneficiários com quem mantém contrato para o estabelecimento de prioridades de gestão e organização da rede assistencial; e

IV - direito à informação, ao público em geral, especialmente aos seus beneficiários, quanto à composição e localização geográfica de sua rede assistencial.

Art. 5º A substituição de que trata o artigo 3º não exige a operadora de atender aos demais critérios de manutenção e cadastramento de prestadores de serviços de atenção à saúde na rede assistencial da operadora, conforme disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e Instruções Normativas específicas da DIPRO.

Seção II

Dos Critérios de Equivalência

Subseção I

I Estabelecimentos de Saúde Não Hospitalares

Art. 6º A operadora deve observar os seguintes critérios de equivalência quando da substituição de um estabelecimento não hospitalar, pessoa jurídica, exceto os profissionais previstos no art. 7º, por outro em sua rede assistencial do plano de saúde:

I - Mesmo Tipo de Estabelecimento, conforme registro do prestador no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II - Mesmos Serviços Especializados, conforme registro do prestador no CNES;

III - localização no mesmo município:

a) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;

b) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.

Parágrafo único. No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados, utilizando como referência a descrição de Tipo de Estabelecimento e de Serviços Especializados adotada pelo CNES para verificação da equivalência dos prestadores.

Subseção II

Profissionais de Saúde que Atuam em Consultório Isolado

Art. 7º A operadora deve observar os seguintes critérios de equivalência quando da substituição de um profissional de saúde que atue em consultório isolado, conforme cadastro no CNES, pessoa física ou jurídica, por outro em sua rede assistencial do plano de saúde:

I - habilitação legal para exercer a mesma profissão;

II - localização no mesmo município:

a) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;

b) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.

Parágrafo único. No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização

de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados para verificação da equivalência dos prestadores.

Seção III

Das Exceções

Art. 8º É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:

I - rescisão de contrato coletivo que occasiona redução de 50% ou mais do total de beneficiários do plano de saúde no município onde o prestador a ser excluído está localizado;

II - ausência de prestação de serviço para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes;

III - quando a operadora comprovar que houve qualquer tipo de exigência de prestação pecuniária por parte do prestador ao beneficiário de plano de saúde, por qualquer meio de pagamento, referente aos procedimentos contratados, respeitados os limites de cobertura e a existência de mecanismos de regulação financeira previstos no contrato do beneficiário.

Art. 9º As exceções previstas no artigo 8º não se aplicam às operadoras que:

I - tenham tido a comercialização de produtos suspensa em área de atuação que inclua o município onde o prestador a ser excluído está localizado, nos últimos dois ciclos de monitoramento da garantia de atendimento; ou

II - estejam em regime especial de direção técnica.

CAPÍTULO III

DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS

Art. 10. O Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições havidas em sua rede assistencial não hospitalar para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES.

§ 1º A informação de que trata o caput deve ser disponibilizada com antecedência mínima de 30 dias, contados da data da efetiva substituição, e deve permanecer

acessível por 180 dias.

§ 2º Excepcionalmente, nos casos em que houver suspensão definitiva do atendimento por parte do Prestador, sem cumprimento do prazo para notificação ou não renovação contratual estabelecido entre as partes, ou rescisão contratual por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, a Operadora deverá:

I - comunicar aos beneficiários a exclusão do Prestador na data em que tomou conhecimento do fato; e

II - providenciar sua substituição e comunicá-la aos beneficiários no prazo de 60 dias, contados da data em que tomou conhecimento da suspensão do atendimento.

Art. 11. A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone.

Art. 11. A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone. (Redação dada pela Retificação publicada no DOU em 03 de Março de 2015, Seção 1, página 68)

§ 1º A comunicação do endereço eletrônico ou telefone específicos do local onde o beneficiário tem acesso às substituições deverá ocorrer por ocasião da assinatura do contrato com contratante do plano, pessoa física ou jurídica, e no mínimo a cada ano, ou sempre em que houver alteração dos respectivos endereço eletrônico e telefone.

§2º Caso a comunicação se dê por meio da disponibilização de forma individualizada da Identificação Padrão da Saúde Suplementar, somente se por meio físico, conforme disposto na RN 360, de 3 de dezembro de 2014, não se aplica o disposto no parágrafo primeiro deste artigo.

§ 3º Caso ocorra alteração das informações constantes do padrão disposto no §2º deve-se alterar o envio.

Art. 12. A comunicação de que trata esta seção não exime a operadora de atender as demais disposições da RN nº 285, de 23 de dezembro de 2011.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 13. Fica concedido o prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de publicação de desta Resolução, para que as Operadoras promovam as atualizações em seus sistemas de informação necessárias ao adequado cumprimento das regras de comunicação aos beneficiários no Portal Corporativo das Operadoras.

§ 1º A primeira disponibilização das informações sobre substituição de Prestadores no Portal Corporativo, em conformidade com as regras de comunicação previstas na regulamentação, deve conter o histórico das alterações havidas desde a data da publicação desta Resolução.

§ 2º Durante o período de atualização dos sistemas previsto no caput, as Operadoras estão desobrigadas de observar as regras de comunicação das substituições, podendo utilizar qualquer forma de disponibilização dessa informação no Portal Corporativo.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I - relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;

III - administradoras de benefícios.

Art. 15. A substituição do Prestador não se aplica quando houver suspensão do atendimento em massa para o plano de saúde como método coercitivo.

Art. 16. Nas substituições da rede não hospitalar não incidirá Taxa por Alteração de Produtos - TAP.

Parágrafo único. A operadora permanece obrigada a cumprir a Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, relativa à atualização das redes assistenciais das operadoras.

Art. 17. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 18. Esta Resolução Normativa entra em vigor no dia 22 de dezembro de 2014.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

Correlações da RN nº 365: Lei nº 5.764, de 1971; Lei nº 9.656, de 1998; Lei nº 9.961, de 2000; RN nº 85, de 2004; RN nº 259, de 2011; RN nº 285, de 2011; IN/DIPRO nº 37, de 2011; Lei nº 13.003, de 2014;

A RN nº 365 foi Detalhada pela: IN/DIDES nº 56, de 2014

RETIFICAÇÃO EM 03/03/2015

No artigo 11 da Resolução Normativa - RN nº 365, de 11 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União nº 241, em 12 de dezembro de 2014, Seção 1, páginas 94 e 95.

ONDE SE LÊ: "A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone.",

LEIA-SE: "A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone."-

7. ESPECIALIDADES

COFFITO ACOMPANHA EVOLUÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL E MUDA FORMATO DE CONCESSÃO DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA PROFISSIONAL

Em 2014, a Terapia Ocupacional completou 45 anos de regulamentação no Brasil. A profissão, que deu seus primeiros passos ao tratar de soldados com sequelas pós-guerra, evoluiu de modo exponencial, principalmente ao reparar e tratar enfermidades distintas com tratamentos específicos para cada necessidade. A carreira, que até então tinha viés apenas generalista, abriu portas às especialidades.

Nas últimas quatro décadas, os profissionais acompanharam tendências tecnológicas, desenvolveram procedimentos, realizaram estudos científicos e comprovaram a eficácia de novos métodos e técnicas. Todo esse aperfeiçoamento foi monitorado pelo Sistema COFFITO/CREFITOs, cujas prerrogativas essenciais são a de assegurar o bom exercício profissional e proteger a sociedade.

Ao desempenhar o seu papel, aos poucos, o COFFITO evidenciou a necessidade do reconhecimento de especialidades de Terapia Ocupacional, mostrando, assim, os profissionais diferenciados que passaram a atuar no mercado.

Evolução das Especialidades

Antes da regulamentação de uma nova especialidade, desde 2008 o COFFITO solicita parecer técnico-científico para avaliar a atuação do terapeuta ocupacional em determinada área e, somente após isso, o plenário delibera a respeito.

Atualmente a Terapia Ocupacional possui as seguintes especialidades regulamentadas: Acupuntura; Contextos Hospitalares; Saúde da Família; Contextos Sociais; e Saúde Mental.

Convênio

Para suprir a demanda na certificação de títulos de especialista, fornecer atendimento especializado a cada uma das áreas e, conseqüentemente, fortalecer as especialidades profissionais, em 2008 o COFFITO publicou a Resolução nº 360, que estabeleceu critérios para celebração de convênios entre a Autarquia e as associações de especialidades.

Esse foi o primeiro passo para a concretização de uma nova etapa na evolução das profissões, afinal, logo após, foi dado início à nova metodologia, que modificou o processo de emissão de títulos.

Mais eficiência e agilidade na Emissão de Títulos de Especialista Profissional

O crescimento do número de profissionais que buscavam a certificação de especialidade profissional, bem como a necessidade de padronizar e a demanda do mercado por especialistas fez com que, em 2012, o COFFITO, em parceria com as Associações de Especialidades Profissionais, criasse um modelo nacional, unificado e ágil, passando a existir o Exame Nacional para Concessão de Títulos de Especialista Profissional.

No primeiro certame, a prova foi aplicada, no mesmo dia, em 40 cidades brasileiras, facilitando, dessa maneira, o acesso ao exame. Na ocasião, no momento da inscrição, os profissionais podiam selecionar o local de preferência. A segunda edição, realizada em 2015, foi novamente simultânea, sendo oferecida em todas as capitais.

O novo modelo, em apenas duas edições, já proporcionou um crescimento de 240% no número de terapeutas ocupacionais especialistas. Lembrando que novos exames deverão ser aplicados a cada dois anos, em todo o Brasil, é possível projetar um aumento ainda mais significativo durante os próximos anos.



SISTEMA COFFITO/CREFITOs | **40**
Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional | **ANOS**

40 anos cuidando da vida