



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

PARECER Nº 093/2021

EMENTA: PARECER CREMEB Nº 11/2021. ILEGALIDADE. MÉDICO NÃO É RESPONSÁVEL PELA INDICAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO. LIVRE EXERCÍCIO PROFISSIONAL. AUTONOMIA PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA. AUTONOMIA PROFISSIONAL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL. PRERROGATIVAS PROFISSIONAIS DOS FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS. DIAGNÓSTICO NÃO É ATO PRIVATIVO DO MÉDICO. COMPETÊNCIA DE FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS PARA AVALIAR, DIAGNOSTICAR, TRAÇAR E EXECUTAR PLANO TERAPÊUTICO E DAR ALTA AOS SEUS PACIENTES. ILEGALIDADE DE MÉDICO PRESCREVER OU DETERMINAR CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS E TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS.

I – OBJETO DA CONSULTA:

Trata-se de consulta recebida pelo CREFITO-7, por profissionais Fisioterapeutas, acerca do Parecer CREMEB nº 11/2021, emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, que afirma que *“O Médico é o único responsável pela indicação do tratamento fisioterápico para o seu paciente cabendo ao fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente”*.

É o relatório.

Passamos a opinar.

II – FUNDAMENTAÇÃO:

O ordenamento jurídico pátrio assegura o livre exercício profissional, desde que atenda às qualificações estabelecidas em lei, como se vê no Art. 5º, inciso XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil, *in verbis*:

“Art. 5º. Omissis.

(...)

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;”



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

Sendo assim, para atender às qualificações técnicas previstas em lei, o profissional busca seu crescimento técnico-científico e/ou acadêmico, com a finalidade de promoção, prevenção e recuperação da saúde, devendo sua prática clínica estar pautada no domínio técnico e científico, **não sendo concebível, neste caso, qualquer interferência entre distintas profissões.**

Além de assegurar o livre exercício de qualquer profissão, a Constituição Federal reconhece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

“ Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

Desta maneira, em 13 de outubro de 1969, o Decreto-Lei nº 938 foi publicado, dispondo no seu escopo, a autonomia do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional e suas atribuições legais, reconhecendo-os como profissionais de nível superior, cujas competências são amparadas por lei, conforme se vê abaixo:

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

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

Neste mesmo giro, o Poder Público criou organismos destinados à normatização e fiscalização do exercício profissional e, no caso em tela, em 17 de dezembro de 1975, foi publicada a Lei nº 6.316, que criou o Conselho Federal – COFFITO e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITOs.

A mesma normativa, em seu art. 5º, inciso II, de forma expressa, atribuiu ao COFFITO a competência para exercer função normativa relativa ao exercício profissional e, inserido neste escopo, o COFFITO publicou a Resolução Nº 08/78, que normatiza o exercício profissional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional, afastando qualquer indício de subordinação destas profissões em relação a outras.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

Além disso, por meio da Resolução COFFITO nº 80/1987, fica bem clara a competência do Fisioterapeuta para avaliar, traçar e executar seu plano terapêutico, inclusive dar alta fisioterapêutica, como pode ser visto na redação do Art. 1º da normativa, abaixo transcrito:

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

Nesse sentido, a Resolução COFFITO nº 81/1987, também estabelece a mesma competência para o Terapeuta Ocupacional como se vê no Art. 1º, abaixo transcrito:

Artigo 1º. É competência do TERAPEUTA OCUPACIONAL elaborar o diagnóstico Terapêutico Ocupacional, compreendido como avaliação cinética-ocupacional, sendo esta um processo pelo qual, através de metodologia e técnicas terapêuticas ocupacionais, são analisadas e estudadas as alterações psico-físico-ocupacionais, em todas as suas expressões e potencialidade, objetivando uma intervenção terapêutica específica; prescrever baseado no constatado na avaliação cinética-ocupacional, as condutas próprias da Terapia Ocupacional, qualificando-as e quantificando-as; ordenar todo processo terapêutico, fazer sua indução no paciente a nível individual ou de grupo, dar alta nos serviços de Terapia Ocupacional, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

Além disso, o Conselho Nacional de Educação (CNE), ratificando a posição adotada pelo COFFITO, publicou a Resolução n.º 004/2002, instituindo as diretrizes curriculares nacionais do



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

Curso de Graduação em Fisioterapia e, dispondo expressamente em seu art. 5º a respeito da capacidade de solicitação e avaliação de exames:

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

(...)

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

No mesmo sentido versam as diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, conforme se vê abaixo:

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

(...)

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

Neste giro, é inconteste a competência e o direito dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para avaliar, diagnosticar, formular e executar o plano terapêutico e dar alta aos seus pacientes, além de decorrer diretamente da garantia constitucional do livre exercício profissional combinada com o direito à saúde assegurado a todos, tal como está inserido como competência expressamente reconhecida pelo COFFITO e nas diretrizes curriculares dos respectivos cursos de graduação.

O malfadado parecer, ora em debate, alega que o Decreto-lei nº 938/1969 não confere aos fisioterapeutas competência para elaborar o diagnóstico fisioterapêutico e estabelecer o tratamento do paciente. Sobre o tema vale transcrever trecho de Parecer Ministerial, elaborado pelo Exmo. Procurador da República Dr. Felipe Fritz Braga, no âmbito da Ação Civil Pública nº



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

1013696-42.2019.4.01.3400, movido pelo Conselho Federal de Medicina, em que questiona a competência do fisioterapeuta para elaborar o diagnóstico físico e funcional do seu paciente:

“É preciso destacar, primeiramente, que o Decreto-Lei n. 938 foi editado em 1969, momento em que a fisioterapia, enquanto profissão e ramo autônomo da ciência, começava a se estabelecer no Brasil. (...) Percebe-se, pelo exposto, que, seja porque a formação do fisioterapeuta o capacita para a elaboração do diagnóstico físico e funcional, seja porque as atribuições descritas no Decreto-Lei n. 938/1969 devem ser interpretadas à luz do inequívoco desenvolvimento científico desse campo do saber nas últimas décadas, é manifesta a habilitação do fisioterapeuta para a realização do exame pericial fisioterapêutico.” (TRF da 1ª Região. PROCESSO nº 1013696-42.2019.4.01.3400; 8ª Vara Federal)”

Cumprе salientar que na Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, não há qualquer dispositivo que estabeleça como privativo do médico a elaboração de diagnóstico e a prescrição de condutas para outra categoria profissional, como pode ser visto abaixo:

“Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

Como demonstrado, não se vê, em nenhum dos dispositivos elencados “*que a prescrição de tratamento fisioterápico é ato médico*”, tampouco que caiba a este profissional estabelecer a dosificação do tratamento, ficando claro que a conduta corporativista e equivocada do CREMEB denota total desconhecimento acerca das profissões de saúde, sobretudo sobre os princípios do Sistema Único de Saúde, do qual a saúde suplementar também é parte integrante, devendo prezar pela universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população brasileira.

Desta feita, o CREMEB não só comete um equívoco, mas denota-se, sem esforço algum, uma retrógrada interpretação de que o médico é o único profissional da área da saúde capaz de prestar um serviço eficaz à população, o que, certamente, não é a realidade.

Destaca-se também que o inciso I do art. 4º, da Lei nº 12.842, previa o “diagnóstico nosológico” como ato privativo, contudo, esse inciso foi **VETADO** pela Excelentíssima Presidenta da República, no exercício da sua competência constitucional, no curso do processo legislativo.

A razão do veto foi justamente por entender o Poder Executivo que o diagnóstico não seria ato privativo do médico. Assim abordou o tema a Presidenta, na Mensagem nº 287, de 10 de julho de 2013, *in verbis*:

“Inciso I do caput e § 2º do art. 4º



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

“I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;”

“§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”

Razões dos vetos

“O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.(...).”

Analisando o teor das razões de veto, em decisão, na 8ª Vara Federal do Distrito Federal, o Magistrado assim entendeu:

*“Observa-se, portanto, do teor dos vetos opostos à Lei do Ato Médico, a clara preocupação estatal em não se restringir as atividades de **diagnose**, prescrição terapêutica e determinados procedimentos invasivos (injeção, sucção, punção, drenagem etc.) exclusivamente à área médica, **dada a clara perspectiva multiprofissional da saúde, a fim de que a mesma seja promovida do modo mais amplo e eficiente possível, o que obviamente é o que atende, com mais clareza, ao legítimo interesse público.**” (Processo Nº 0055098-28.2016.4.01.3400 – 8ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal – Juiz Federal Alexandre Francisco Ribeiro, em 05/05/2017)” (Grifos nossos)*

Note-se que, com os vetos presidenciais ao texto original, outros profissionais de saúde, a partir da vigência da Lei nº 12.842/2013, devem ser considerados competentes para solicitar exames complementares, formular diagnóstico e a respectiva prescrição terapêutica no âmbito de suas atribuições.

Ademais, pela lei n.º 12.842/2013, há também a salvaguarda da atuação do profissional de Fisioterapia, a saber:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

"Art. 4º São atividades privativas do médico:

(...)

*§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, **fisioterapeuta**, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, **terapeuta ocupacional** e técnico e tecnólogo de radiologia."* (grifo nosso)

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, assim como outros profissionais da área da saúde, exercem suas profissões de forma autônoma e independente, **por serem também profissionais de primeira abordagem**. A assistência à saúde é direito de qualquer cidadão, o qual tem a liberdade de buscar o melhor atendimento que entender. Assim, todos os profissionais da saúde devem, por princípios éticos, receber o cliente, orientar e prover a melhor condição de assistência, recorrendo, assim, a outros profissionais quando, na sua autonomia, julgar necessário.

Portanto, pelo que se apresenta, nos termos da legislação de regência e consubstanciado no art. 5º, XIII, da Constituição de 1988, o exercício da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional é livre e independente de outras profissões, desde que atendidas as exigências da Lei nº 6.316/1975.

iii - CONCLUSÃO:

Em face do exposto, patente é a competência dos Fisioterapeutas e dos Terapeutas Ocupacionais em serem profissionais de primeiro contato, sem necessidade de prescrição de outro profissional para que ocorra o atendimento dos seus pacientes/clientes/usuários, **inclusive no que concerne à dosimetria do tratamento, ou seja, a quantidade de atendimentos necessária, uma vez que esta é, sem dúvida, atribuição privativa dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, conforme se vê na norma vigente.**

Além disso, **é clara a ilegalidade de outro profissional prescrever ou determinar condutas e procedimentos aos Fisioterapeutas e aos Terapeutas Ocupacionais, ferindo frontalmente as prerrogativas destes,** não havendo o que se falar em outro profissional inserir nos encaminhamentos dos seus pacientes, qualquer prescrição de tratamento, e, caso ocorra, deve ser prontamente denunciado junto a esta autarquia.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

Por fim, cumpre reiterar que o CREFITO-7 repudia o desprezível Parecer CREMEB nº 11/2021 e, no uso da competência que lhe foi conferida pelo Art. 7º da Lei Nº 6.316/1975, utilizará de todos os meios cabíveis para evitar violações nesse sentido, além de cumprir com sua obrigação institucional de comunicar eventuais transgressões éticas e legais aos órgãos competentes, tais como Ministério Público e o Poder Judiciário.

É o parecer, S.M.J.

Salvador/BA, 23 de setembro de 2021.

Gustavo Fernandes Vieira
Presidente do CREFITO-7

Eduardo de Andrade Corlett Loiola
Assessoria Jurídica
OAB/BA nº 37.112

Marcelo Dourado Costa
Assessoria Jurídica
OAB/BA nº 42.931

Thiago Antonio Tupiniquim Sena
Assessoria Jurídica
OAB/BA nº 23.249