

**AÇÃO ORDINÁRIA (PROCEDIMENTO COMUM ORDINÁRIO) Nº 2004.71.00.039549-1/RS**

D.E.

Publicado em 11/10/2012

**AUTOR** : SIMERS - SINDICATO MEDICO DO RIO GRANDE DO SUL

**ADVOGADO** : RAFAEL TORRES DOS SANTOS  
: TONI ROBERTO KUNZLER SALDANHA CHEIRAN

**ASSISTENTE** : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS

**ADVOGADO** : JOÃO NUNES DA CUNHA NETO

**RÉU** : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

**ADVOGADO** : THIAGO TORRES GUEDES  
: JOÃO NUNES DA CUNHA NETO  
: ALEXANDRE SCHMITT DA SILVA MELLO  
: ROBERTO PRETTO JUCHEM

**RÉU** : CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 5ª REGIÃO - CREFITO/RS

**ADVOGADO** : ALEXANDRE SCHMITT DA SILVA MELLO

**SENTENÇA****RELATÓRIO**

O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul - SIMERS - ajuizou a presente ação em face do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional -COFFITO- e do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO5-, sustentando que muitas das Resoluções expedidas pelo réu ferem o ato médico e a capacidade profissional da medicina. Em suma, visam à declaração de nulidade de normas que atentam contra a legalidade/constitucionalidade pátria, tornando sem efeitos as seguintes disposições: art. 2º Resolução COFFITO 08/78; arts. 9º e 13 da Resolução COFFITO nº 10/78; Resoluções COFFITO nºs. 60/85, 97/88, 219/2000 e 221/2001 (referente à prática de acupuntura); arts. 1º e 2º, mais a expressão 'através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes', constante da última parte do art. 3º, e mais os arts. 5º e 6º da Resolução do COFFITO nº 80/87; os arts. 1º e 2º, mais a expressão 'através de solicitação de laudos técnicos especializados acompanhados dos resultados dos exames complementares, a eles inerentes', constante da última parte do art. 3º, e mais os arts. 5º e 6º, todos da Resolução COFFITO nº 81/87; arts. 4º e 5º da Resolução COFFITO nº 123/91; as expressões 'diagnose, prescrição, programação' contidas no art. 1º da Resolução do COFFITO nº 139/92; Resolução COFFITO nº 220/2001 (referente à prática de quiropraxia e osteopatia); Resolução COFFITO nºs 259/2003 e 265/2004 (referentes à fisioterapia e terapia ocupacional do trabalho). Requer, ainda, a declaração de nulidade dos procedimentos da tabela constante do RNHF, em especial dos códigos 71.01.000-7 (consulta) e 71.02.000-8 (exames e testes), bem como sua retirada do *site* oficial. Sucessivamente, quanto ao código 71.01.000-7, requer seja reconhecida a nulidade para limitar seu âmbito de incidência ao encaminhamento por médico e nos estritos limites por eles recomendados. Postula seja determinando que os réus se abstenham de expedir autorizações, licenças e/ou outorgas a cursos de acupuntura, quiropraxia e osteopatia; que expeçam ato formal ou resolução proibindo a atuação dos profissionais por si representados de: receber demanda espontânea, realizar diagnóstico, prognóstico, prescrever ou realizar exames, ordenar tratamento e dar alta terapêutica, adequando-se às prerrogativas descritas nos arts. 3º e 4º do

Decreto-Lei nº 938/69 e da interpretação vinculante atribuída pelo STF no julgamento da Representação nº 1.056.

Citado, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região - CREFITO-5- apresentou contestação (fls. 289-348), sustentando, preliminarmente: **(a)** a incompetência absoluta do Juízo, eis que o Conselho Federal tem como foro competente o do Distrito Federal; **(b)** a inépcia da inicial, por ausência de fundamentação para a inclusão do CREFITO-5 no pólo passivo da lide, que o impede de exercer o direito fundamental à ampla defesa; por ausência de especificação sobre quais, dos diversos pedidos, são direcionados a cada réu, e da impossibilidade de cumular os pedidos a Juiz competente para julgar apenas um dos dois réus; bem como por impossibilidade jurídica do pedido em face das competências legais do CREFITO-5; **(c)** a ilegitimidade passiva do réu CREFITO-5; **(d)** a ilegitimidade *ad causam* do Sindicato, ou, sucessivamente, a existência de litisconsórcio necessário em relação a todos os CREFITOS; **(e)** a carência de ação, por impossibilidade de declaração de inconstitucionalidade da norma em tese e **(f)** o litisconsórcio necessário com a União. No mérito, alega que o autor pretende obter declaração judicial que lhe propicie reserva de mercado. Aduz que não se pode admitir que à medicina se atribua uma condição de supremacia em relação às demais profissões da saúde, consignando que, dentre todas as ciências da saúde, a medicina é a única que não possui regulamentação. Afirma que o Decreto nº 938/69 criou as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, ficando a cargo dos Conselhos Federal e Regional a fiscalização do exercício profissional. Assevera que o pedido do SIMERS interfere nas diretrizes da educação superior do Brasil, derrubando todos os currículos acadêmicos das faculdades de fisioterapia do País. Afirma que a existência de várias áreas do saber, dentre os quais o saber médico, o saber odontológico, o saber psicológico, o saber fisioterápico e etc, são todos ramos autônomos do saber, que se interdependem. Narra que nos idos de 1951 o curso de fisioterapia era de formação técnica, com duração de um ano, e submetido à supervisão de outros profissionais, contudo, em 13 de outubro de 1969, o Poder Público, por meio do Decreto nº 938/69, instituiu as profissões de fisioterapeuta e de terapia ocupacional, em nível superior. Atualmente o curso universitário conta com duração de 5 anos. Refere que cada profissão da área da saúde tem a atribuição de firmar um diagnóstico e dar alta do serviço prestado, cabendo ao cirurgião dentista o diagnóstico orofacial, ao médico o diagnóstico nosológico, ao fonoaudiólogo o diagnóstico fonoaudiológico, ao psicólogo cabe o psico-diagnóstico, enquanto o fisioterapeuta responde pelo diagnóstico cinésio funcional, sendo habilitado para a prática do respectivo diagnóstico, prognóstico, prescrição de tratamento fisioterapêutico e terapêutico ocupacional, bem como dar alta do tratamento que realiza. Aduz que a Reclamação nº 1.056-2, que supostamente embasaria a procedência dos pedidos vertidos nestes autos, foi julgada improcedente pelo STF, não havendo juízo acerca do que realmente é a competência profissional de um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional. Alerta que não existem disciplinas de fisioterapia e terapia ocupacional nos cursos de medicina, razão pela qual o médico não poderia supervisionar a atividade do fisioterapeuta ou do terapeuta ocupacional. Requer a improcedência dos pedidos.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional apresentou contestação (fls. 360-545), na qual sustenta que a pretensão processual de controle normativo abstrato burla o sistema de controle concentrado. Refere que o Sindicato mostra uma face corporativa que pretende açambarcar o completo domínio da tutela da saúde, embora se comporte como preceptor e titular da defesa dos pacientes; que os próprios órgãos governamentais responsáveis pela competência constitucional e legal de promover ações de saúde têm reconhecido e convalidado a autonomia atribuída às profissões da saúde, sendo que o CNS considera como profissões da saúde, as seguintes: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, terapia ocupacional, biomedicina, ciências biológicas, psicologia, medicina veterinária e serviço social. Discorre sobre o alcance da Representação nº 1.056-2, julgada improcedente pelo STF, bem como sobre os votos de cada um dos Ministros que participaram do julgamento. Examina as resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Educação, que fixam as diretrizes curriculares dos cursos de

fisioterapia, terapia ocupacional e medicina, concluindo que o ato de diagnóstico não pode ser atribuído com exclusividade ao médico, porquanto são diagnósticos diferentes, restando a cada área a atribuição de diagnosticar, indicar o tratamento adequado e dar alta relativamente ao serviço que realizam. Defende que as Resoluções impugnadas não confrontam o exercício da medicina, pois não há qualquer previsão normativa destinada a suprimir dos médicos, fisiatras ou especialistas, ou generalistas, o direito à confecção de diagnóstico e prescrição e aplicação de terapêutica para patologias de seus pacientes. Reitera a constitucionalidade e legalidade das Resoluções por si expedidas. Especificamente com relação à acupuntura, menciona ser uma técnica milenar de domínio popular, esclarecendo que a Resolução nº 201 exige a realização de um curso de especialização, que inicialmente era de 600 horas-aula, mas atualmente é de 1.200 horas, sendo 1/3 de aulas teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos, o que demonstra que tais profissionais não podem ser considerados leigos ou despreparados, muito pelo contrário, são formados por instituições de ensino aprovadas pelo sistema nacional de educação. De outro lado, ressalta que os médicos, até 1990, nem consideravam a acupuntura como especialidade e muito menos ramo da medicina no Brasil, a teor da Resolução CFM nº 467, de 28 de agosto de 1972, reafirmando que inexistia prova de que qualquer curso de medicina no País possuía cadeiras que habilitem o médico a realizar a acupuntura, nada obstando que um médico curse especialização em acupuntura e passe a praticá-la. Assevera que não sendo regulamentada a profissão, a Constituição Federal garante o livre exercício da atividade. Por outro lado, o fato de, atualmente, existir uma Resolução do CFM que admita a acupuntura como especialidade médica, esta norma não tem o condão de tornar a prática de tal técnica exclusiva dos médicos, afastando as normativas do COFFITO. Quanto à quiropraxia, repisa as alegações de profissão não regulamentada, sendo legítimo o exercício desta atividade por fisioterapeutas, ressaltando que exige um curso de 1.500 horas-aula, de 2 (dois) anos, o que não retira a possibilidade de outras profissões da saúde também praticar a atividade. Requer o acolhimento das preliminares, e a extinção do feito sem julgamento de mérito. Acaso não acolhidas as preliminares, postula a denúncia da União à lide, a condenação do Sindicato autor por litigância de má-fé, por infringência aos incisos I, II e III do art. 17 do CPC, e requer a improcedência dos pedidos.

Houve réplica do SIMERS, ratificando seus argumentos e requerimentos (fls. 594-612). O autor requereu provas e antecipação de tutela (fls. 615-626).

Em despacho saneador, foram indeferidos os pedidos de tramitação em segredo de justiça e denúncia à lide da União, restando relegado o exame das preliminares e indeferido o pedido antecipatório (fls. 628-630).

O Conselho Regional de Medicina foi intimado e postulou sua intervenção como assistente (fls. 634-635), havendo concordância da parte autora (fl. 631) e impugnação pelo CREFITO-5 (fl. 649-652), restando deferida a intervenção do CREMERS como assistente simples (fls. 654-655). O COFFITO informou que pretendia produzir as provas já requeridas (fls. 657). O CREMERS se manifestou (fls. 674-681). O autor pediu provas (fls. 686-687). Houve agravo de instrumento pelo réu Conselho Regional em face da decisão que deferiu a intervenção do CREMERS como assistente (fls. 689-697), que o TRF4ªR transformou em retido (fls. 820-829). O CREFITO-5 requereu a intimação de outros Conselhos Regionais (fls. 700-701), o que foi indeferido (fls. 725-726). O CREFITO-5 juntou documentos (fls. 705-716).

O MPF apresentou parecer (fls. 718-723), opinando pela extinção do processo pela ilegitimidade ativa já que o sindicato-autor não tem representatividade para as finalidades pretendidas na ação. No mérito, se superada a preliminar, entende que a União deva ser intimada.

Relegada para sentença a análise das preliminares, foram indeferidas as intimações do Conselho Federal de Medicina, dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e da União, restando, ainda,

indeferidas as provas postuladas pelas partes (fls. 725-726).

Encerrada a instrução, foi concedido prazo para memoriais escritos pelas partes. O Conselho Regional de Fisioterapia apresentou embargos declaratórios contra essa decisão (fls. 730-731), que não foram conhecidos (fls. 733). O réu Conselho Regional apresentou seus memoriais escritos (fls. 740-794).

O MPF apresentou seu parecer final (fls. 797-815), opinando pela ilegitimidade ativa ou pela parcial procedência da ação.

O Conselho Regional pediu reconsideração de decisão para que fossem intimados outros Conselhos Regionais de Fisioterapia (fls. 835-837), o que foi indeferido (fls. 841-843).

O autor apresentou seus memoriais escritos, pedindo a procedência da ação e ratificando seus argumentos (fls. 846-852 e 856).

O TRF4ª negou provimento ao agravo de instrumento nº 2007.04.00.009041-0 (fls. 857-869).

Às fls. 871-883 foi proferida sentença que acolheu as preliminares de ilegitimidade ativa e de inadequação da ação proposta para: "*(a) julgar extinto o processo sem exame do mérito porque o sindicato-autor não tem legitimação ativa para ajuizamento de ação direta de inconstitucionalidade (art. 103-IX da CF) e porque a ação ordinária em primeiro grau de jurisdição é inapropriada para os fins pretendidos, não podendo substituir ação direta de inconstitucionalidade de ato normativo federal (art. 102-I-"a" da CF/88); (b) condenar o sindicato-autor ao pagamento dos encargos processuais, tudo nos termos da fundamentação.*"

O SIMERS interpôs recurso de apelação (fls. 886-900), ao qual aderiu o CREMERS (fl. 902).

Com contrarrazões, os autos foram encaminhados ao Ministério Público Federal, que foi de parecer pelo desprovimento do recurso (fls. 927-929).

A 4ª Turma do TRF cassou a sentença apelada e determinou que outra fosse proferida apreciando o mérito da causa (fls. 930-934).

O CREFITO-5 opôs embargos de declaração (fls. 937-939), que foram rejeitados (fls. 940-944).

O Conselho Regional interpôs recurso especial que, inicialmente, foi admitido e, após embargos de declaração, restou inadmitido.

Interposto agravo de instrumento pelo CREFITO-5, o STJ determinou o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que os embargos de declaração fossem novamente julgados (fls. 1040-1043).

Em novo julgamento (fls. 1052-1055), os embargos de declaração foram parcialmente providos, retornando os autos a este juízo para que nova sentença seja proferida.

É o breve relato. Decido.

## **PRELIMINARES**

Não obstante comungue do entendimento firmado em sentença pelo atual Desembargador Federal Dr. Cândido Alfredo Silva Leal Junior, no sentido de acolher as preliminares de ilegitimidade ativa do sindicato quanto aos pedidos deduzidos, bem como de inadequação da ação ordinária proposta para os fins pretendidos, eis que não poderia a ação ordinária se substituir à ação direta de inconstitucionalidade de ato normativo federal (fls. 871-883), tenho que as questões preliminares suscitadas pelo CREFITO-5 e pelo COFFITO já foram enfrentadas pela 4ª Turma, restando preclusas. Desta forma, limito-me a transcrever os excertos pertinentes, constantes do Voto do Relator, Desembargador Valdemar Capeletti:

*"A sentença recorrida deve ser reformada.*

*Prefacialmente, transcrevo o pedido inicial do autor e apelante:*

*'(a) a declaração da nulidade das normas que atentam contra a legalidade/constitucionalidade pátria, tornando sem efeito, em especial, as seguintes disposições:*

*- art. 2º, no que tange às expressões 'planejamento, programação, ordenação, coordenação e supervisão' contidas nos inciso I, e a integralidade do inciso II, mais os artigos 3º e 4º, todos da Resolução COFFITO nº 08/78;*

*- arts. 9º e 13 da Resolução COFFITO nº 10/78; - a expressão 'ou não' contida no inciso III do art. 3º da Resolução COFFITO nº 29/82;*

*- Resoluções COFFITO nº 60/85, 97/88, 219/2000 e 221/2001, todas referentes à prática da Acupuntura; - a integralidade dos arts. 1º e 2º, mais a expressão 'através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes' constante da última parte do art. 3º, e mais os arts. 5º e 6º, todos da Resolução COFFITO nº 80/87;*

*- a integralidade dos arts. 1º e 2º, mais a expressão 'através de solicitação de laudos técnicos especializados acompanhados dos resultados dos exames complementares a eles inerentes', constante da última parte do art. 3º, e mais os arts. 5º e 6º, todos da Resolução COFFITO nº 81/87;*

*- arts. 4º e 5º da Resolução COFFITO nº 123/91; - as expressões 'diagnose ..., prescrição, programação ...' contidas no art. 1º da Resolução COFFITO nº 139/92; - Resolução COFFITO nº 220/2001, referente à prática da Quiropraxia e Osteopatia;*

*- Resoluções COFFITO nº 259/2003 e 265/2004, referentes à Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Trabalho;*

*(b) declaração a nulidade dos procedimentos da tabela constante do RNHF, em especial dos códigos 71.01.000-7 (consulta) e 71.02.000-8 (exames e testes), do que cabe, ainda, seja determinada a retirada de circulação em definitivo dos mesmos do site oficial do réu (www.coffito.org.br); Sucessivamente, e em relação ao código 71.01.000-7 (consulta), requer seja reconhecida a nulidade para limitar seu âmbito de incidência ao encaminhamento por médico e nos estritos limites por ele recomendados.*

*(c) com base no princípio da ampla prestação jurisdicional, aliado à legalidade que deve pautar todos os atos da Administração Pública, seja constituída obrigação de fazer aos réus, no sentido de:*

*- absterem-se de expedir autorizações, licenças e/ou outorgas a Cursos de Acupuntura, Quiropraxia, Osteopatia e Radiologia;*

*- expedirem ato formal ou resolução, isolada ou conjunta, proibindo a atuação dos profissionais por si representados de: receber demanda espontânea, realizar diagnóstico, prognóstico, prescrever ou realizar exames, ordenar tratamento e dar alta terapêutica, adequando-se às prerrogativas descritas nos arts. 3º e 4º do DL 938/69 e da interpretação vinculante atribuída pelo STF no julgamento da representação 1.056.*

*(d) a condenação do réu no pagamento dos ônus de sucumbência, notadamente no que se refere a honorários advocatícios e custas processuais.'*

*A seguir, reproduzo a fundamentação sentencial na parte pertinente ao respectivo dispositivo:*

*'Sobre a ilegitimidade ativa, sobre a adequação da ação proposta e sobre as preliminares de necessidade de litisconsórcio passivo em relação a todos os Conselhos Regionais (porque o sindicato não pode defender o direito alegado ou, se puder, todos os Conselhos Regionais deverão ser réus - fls. 306-315), de carência de ação (pela impossibilidade de declaração de*

*inconstitucionalidade de norma em tese - fls. 316-318) e de necessidade de litisconsórcio passivo com a União (porque se está procurando legislar em matéria de exercício profissional - fls. 318-320), as mesmas devem ser examinadas conjuntamente porque são relacionadas e dependentes, entendendo esse Juízo que as mesmas devem ser acolhidas porque é inviável processualmente a ação proposta, que deve ser extinta sem julgamento do mérito, pelos motivos que seguem.*

*Examinando a pretensão do autor, esse Juízo verifica que há algo de estranho na forma como está formulada porque o objetivo do sindicato-autor não é propriamente alcançar diretamente efeitos concretos sobre uma determinada e específica situação jurídica, mas buscar afastar do ordenamento jurídico vigente atos normativos que são vigentes e regem relações jurídicas entre pessoas distintas. Isso fica claro quando se examina o pedido veiculado na petição inicial, nesses termos:*

*(...)*

*Como se vê, o que é postulado nessa ação não é apenas o deferimento ao autor de efeitos concretos quanto à atuação dos réus, mas também - e principalmente - a supressão do ordenamento jurídico vigente de atos normativos editados pelos réus. Ora, isso não se mostra viável através de ação ordinária ajuizada em primeiro grau de jurisdição porque:*

*Primeiro, porque o sindicato-autor não tem legitimação ativa para ajuizamento de ação direta de inconstitucionalidade de ato normativo federal. As dificuldades surgidas quanto ao alcance territorial dessa ação ordinária comprovam que eventual sentença de procedência alcançaria uma esfera territorial superior àquela que o sindicato representa. Isso porque a pretensão do sindicato-autor é que eventual sentença de mérito alcançasse todo território nacional, independentemente do autor ser apenas o 'Sindicato Médico do Rio Grande do Sul'. A petição inicial não limita os pedidos ao Rio Grande do Sul, mas pretende alcançar todo o território nacional. Ora, sindicato estadual não pode ajuizar ação direta de inconstitucionalidade, uma vez que esta somente poderá ser proposta por 'confederação sindical ou entidade de classe de âmbito nacional' (art. 103-IX da CF/88). É óbvio que assim seja, porque órgãos de classe que não tenham representatividade nacional não podem propor uma ação direta de inconstitucionalidade com alcance nacional. A intenção da Constituição é que os legitimados à ação direta de inconstitucionalidade tenham representatividade nacional, alcançando todo o território nacional. O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, não obstante os serviços prestados à sociedade gaúcha e à classe médica, tem base territorial estadual e, portanto, não pode ajuizar ação direta de inconstitucionalidade, que pressupõe a representatividade em nível nacional (art. 103-IX da CF/88). Por isso, reconheço a ilegitimidade ativa do sindicato quanto aos pedidos deduzidos nessa ação.*

*Segundo, porque esse Juízo não seria competente para processar e julgar uma ação direta de inconstitucionalidade, e porque uma ação ordinária ajuizada em primeiro grau de jurisdição não é adequada para veicular pedidos que são próprios do controle abstrato de constitucionalidade, a ser exercido na forma prevista no art. 102-I-'a' da CF/88. Ao juízo de primeiro grau é reservado apenas o controle difuso ou concreto da constitucionalidade das leis e atos normativos, o que não é o objetivo principal dessa ação. As preliminares de litisconsórcio passivo necessário com outros Conselhos Regionais e com a União Federal, bem como aquela de carência de ação pela impossibilidade de declaração de inconstitucionalidade de norma em tese, todas suscitadas pelos réus, apontam para dificuldades no conhecimento e julgamento dessa matéria em primeiro grau de jurisdição exatamente porque a pretensão é própria de ação direta de inconstitucionalidade e não cabe no controle difuso de constitucionalidade que pudesse ser feito em primeiro grau de jurisdição. Também a forma como está redigido o pedido na petição inicial (pedindo a exclusão de textos de atos normativos) mostra que o sindicato-autor, não tendo legitimação ativa para uma ação direta de inconstitucionalidade, procura alcançar o mesmo resultado prático através da presente ação ordinária. Ora, isso não pode ser permitido porque burla o sistema constitucional de distribuição de competências entre os diversos órgãos do Poder Judiciário e a exclusividade de controle abstrato de constitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal. Por fim, a alegação de que não se trata de ato normativo que pudesse ser controlado pela via abstrata do controle de constitucionalidade não convence esse Juízo porque os atos impugnados são atos normativos federais, editados por órgãos federais, com caráter de generalidade e alcance em todo território nacional. Esses atos impugnados enquadram-se perfeitamente ao disposto no art. 102-I-"a" da CF/88, que dispõe que a ação direta de inconstitucionalidade pode alcançar "lei ou ato normativo federal ou estadual". A redação da norma constitucional não deixa dúvidas que não apenas "lei" pode ser objeto de controle abstrato de constitucionalidade, mas também "ato normativo federal". Ora, as Resoluções do COFFITO que são impugnadas são atos normativos federais, de caráter*

*genérico e vinculante, sendo passíveis de controle abstrato de constitucionalidade. Então, se o Judiciário tiver de declarar a inconstitucionalidade em tese desses atos normativos, seja total (todo o texto) ou parcialmente (apenas parte do texto), isso deverá ser feito numa ação direta de inconstitucionalidade e pelo Supremo Tribunal Federal. Não é algo que possa ser feito em controle incidental de constitucionalidade em ação ordinária ajuizada no primeiro grau de jurisdição. Por isso, reconheço a inadequação da ação ordinária proposta em primeiro grau de jurisdição para as finalidades pretendidas pelo sindicato-autor.'*

*Em termos gerais, não comungo desse entendimento.*

*O apelante postula, em seu pedido inicial, a declaração da nulidade parcial ou total de diversas resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, alegando sua ilegalidade e inconstitucionalidade. Essa pretensão não deve ser entendida de modo literal, mas afeiçoado ao que dispõe os arts. 3º e 4º, inc. I, do CPC. Propriamente, o que o apelante busca é ver declarada a inexistência de relação jurídica entre os médicos - cuja categoria profissional representa - e a autarquia profissional federal dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais que sujeite os primeiros às regras administrativas emanadas da segunda, supostamente viciadas de ilegalidade e inconstitucionalidade. Assim sendo, o petitório está amparado, ainda que em grau mediato ou indireto, pelos preceituados nos precitados dispositivos legais. O interesse do apelante é concreto e limita-se, como visto, à declaração de inexistência de relação jurídica. Sua legitimidade acha-se suficientemente demonstrada, como aliás reconhecido no juízo monocrático em contextos outros que o agora abordado - veja-se, a propósito, a rejeição de preliminares de falta de interesse por inexistência de ato ilícito e de ilegitimidade ativa por falta de autorização assemblear e por ausência de representatividade para os fins da demanda. Sob a perspectiva agora descortinada, nada evidencia ilegitimidade ativa nem inadequação da ação eleita. Com efeito, o apelante em realidade não ajuizou ação direta de inconstitucionalidade de ato normativo mas, talvez por infelicidade redacional, delineou de maneira um tanto imprópria pedido corriqueiro no âmbito das ações declaratórias.*

*Por essas bases, inclino-me por acolher as razões recursais para cassar a sentença recorrida e determinar o julgamento do mérito da causa. (...)*

A complementação do acórdão restou realizada quando do julgamento dos embargos declaratórios (1052-1055), *in verbis*:

***Sobre a preliminar de incompetência absoluta*** (como o Conselho Federal é réu a ação deveria ser ajuizada no Distrito Federal - fls. 293-294), rejeito essa preliminar porque: (a) há litisconsórcio passivo e, embora um dos réus tenha domicílio no Distrito Federal, o outro réu tem sede em Porto Alegre, sendo possível que a ação fosse ajuizada perante essa Vara Federal da Seção Judiciária de Porto Alegre; (b) a competência discutida é territorial e, portanto, relativa, devendo ser debatida em sede de exceção de incompetência pela parte a quem aproveitasse. Como este litisconsorte nada alegou quanto a isso, não é possível que através de preliminar de contestação fosse reconhecida incompetência relativa. Prorrogada a competência dessa Vara Federal pela não-interposição tempestiva da exceção de incompetência pela parte a que aproveitava, a ação deve prosseguir nessa Vara Federal.

***Sobre a preliminar de inépcia da petição inicial*** (fls. 524; não há fundamentação para inclusão do Conselho Regional como réu - fls. 294-297; não há especificação dos pedidos dirigidos contra cada um dos réus e é impossível a cumulação de pedidos em juízo parcialmente incompetente e em ritos incompatíveis - fls. 297-299; o pedido é juridicamente impossível em face das competências legais do Conselho Regional - fls. 299-301), rejeito essa preliminar porque: (a) embora não exista referência explícita aos motivos pelos quais o Conselho Regional foi incluído no pólo passivo da ação, a leitura da petição inicial permite entender quais os objetivos do autor em sua inclusão no pólo passivo, uma vez que alguns dos pedidos veiculados atingem a esfera de interesses do Conselho Regional, o que justifica sua permanência no pólo passivo e afasta a alegação de inépcia; (b) esse Juízo é competente para julgar os pedidos veiculados nessa ação, na forma que foram postos na petição inicial, uma vez que não foi suscitada exceção de incompetência e a competência dessa Vara Federal prorrogou-se; (c) os pedidos não são juridicamente impossíveis, já que não existe vedação no ordenamento jurídico a que sejam formulados e já que não se confunde a improcedência no mérito ou a inadequação da via processual eleita pela parte com a possibilidade jurídica da ação.

***Sobre a preliminar de ilegitimidade passiva do Conselho Regional*** (não lhe cabe a prática dos atos pretendidos pelo autor - fls. 301), rejeito essa preliminar porque é possível identificar, na leitura da petição inicial, que os pedidos do autor não se voltam de forma uniforme e solidária em relação a ambos os réus, mas envolvem apenas as atribuições de cada um dos réus. Ou seja, caso seja examinado o mérito da pretensão do autor e eventualmente sejam deferidos alguns dos pedidos veiculados nessa ação, a própria sentença irá individualizar para os réus aquilo que deve ser praticado por cada um deles, julgando improcedente o restante dos pedidos contra aquele réu. Portanto, em princípio, os réus têm legitimação passiva e devem permanecer no pólo passivo, nos termos dessa sentença, distribuindo-se no mérito os encargos eventuais de cada um dos réus (caso procedente a ação).

***Sobre a preliminar de ilegitimidade ativa por falta de autorização da assembléia do autor para ajuizar a ação*** (fls. 301-305), rejeito essa preliminar porque não há nenhuma cláusula no Estatuto social do sindicato-autor que exija essa prévia autorização de assembléia para ingressar com a ação em juízo e porque a possibilidade do sindicato atuar em juízo não depende dessa formalidade, uma vez que o art. 8º-III da CF/88 reconhece a possibilidade do sindicato atuar em juízo na defesa da categoria profissional que representa, não estando isso condicionado à autorização da assembléia.

Assim, porquanto preclusas, restam rechaçadas as preliminares, impondo-se a análise do mérito.

## **MÉRITO**

O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul busca a declaração de nulidade de inúmeras normas expedidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por ferirem o ato médico e a capacidade profissional da medicina.

Os dispositivos impugnados são os seguintes:

### **Art. 2º da Resolução 08, de 20 de fevereiro de 1978, do COFFITO:**

*Art. 2º. Constituem atos privativos, comuns ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, nas áreas de atuação:*

*I - O planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicos e/ou terapêuticos ocupacionais que visem a saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária;*

*II - a avaliação, reavaliação e determinação das condições de alta do cliente submetido à fisioterapia e/ou terapia ocupacional;*

*III - a direção dos serviços e locais destinados a atividades fisioterápicas e/ou terapêuticas ocupacionais, bem como a responsabilidade técnica pelo desempenho dessas atividades; e*

*IV - a divulgação de métodos e técnicas de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, ressalvados os casos de produção científica autorizada na lei.*

### **Arts. 9º e 13 da Resolução nº 10, de 22 de setembro de 1978, do COFFITO:**

*Art. 9º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional fazem o diagnóstico fisioterápico e/ou terapêutico ocupacional e elaboram o programa de tratamento.*

*Art. 13. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, à vista de parecer diagnóstico recebido e após buscar as informações complementares que julgar convenientes, avaliam e decidem quanto à necessidade de submeter o cliente à fisioterapia e/ou terapia ocupacional, mesmo quando o tratamento é solicitado por outro profissional.*

**Arts. 1º e 2º, mais a expressão 'através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes', constante da última parte do art. 3º, bem como os arts. 5º e 6º da Resolução nº 80, de 9 de maio de 1987, do COFFITO:**

*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 parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.*

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

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

*Artigo 5º. Somente poderão usar a expressão FISIOTERAPIA as empresas registradas no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO - da jurisdição, na conformidade com o preceituado no § único do artigo 12, da lei nº. 6.316, de 17.12.75.*

*Artigo 6º. O uso da expressão FISIOTERAPIA por qualquer estabelecimento, sob qualquer objetivo, caracteriza prestação de serviços nesta área, sendo, desta forma, campo de abrangência fiscalizadora desta Autarquia.*

**Arts. 1º e 2º, mais a expressão 'através de solicitação de laudos técnicos especializados acompanhados dos resultados dos exames complementares, a eles inerentes', constante da última parte do art. 3º, bem como os arts. 5º e 6º, da Resolução nº 81, de 9 de maio de 1987, do COFFITO:**

*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.*

*Artigo 2º. O TERAPEUTA OCUPACIONAL deve reavaliar sistematicamente o paciente para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à evolução da metodologia adotada.*

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

*Artigo 5º. Somente poderão usar a expressão TERAPIA OCUPACIONAL as empresas registradas no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO - da jurisdição, na conformidade com o preceituado no § único, do artigo 12, da Lei nº. 6.316, de 17.12.75.*

*Artigo 6º. O uso da expressão TERAPIA OCUPACIONAL por qualquer estabelecimento, sob qualquer objetivo, caracteriza prestação de serviços nesta área, sendo, desta forma, campo de abrangência fiscalizadora desta Autarquia.*

**Arts. 4º e 5º da Resolução nº 123, de 19 de março de 1991, do COFFITO:**

*Art. 4º. As atenções Fisioterapêuticas e/ou Terapêuticas Ocupacionais terão seus limites de necessidade da atuação do profissional, bem como, do arsenal terapêutico a ser empregado, estabelecidos pelo próprio Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, através de consultas com avaliações específicas, dentro de seus respectivos campos de intervenção profissional, manifestado por intermédio de laudos especializados, que justifiquem as necessidades das condutas terapêuticas indicadas.*

*Art. 5º. O laudo do profissional Fisioterapeuta e/ou do Terapeuta Ocupacional, é o instrumento único necessário, com validade ética e científica, capaz de justificar as práticas terapêuticas indicadas, nos seus respectivos campos de intervenção profissional.*

**As expressões 'diagnose, prescrição, programação' contidas no art. 1º da Resolução do COFFITO nº 139, de 28 de novembro de 1992:**

*Art. 1º. A responsabilidade técnica pelas atividades profissionais, próprios da Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, desempenhadas em todos os seus graus de complexidade, em consultórios, clínicas, casas de saúde, hospitais, empresas e outras entidades, constituída ou que venha a ser constituída, no todo ou em parte, individualmente, em sociedade ou condomínio, inominadamente ou sob qualquer designação ou razão social, com finalidade lucrativa ou não, privada ou governamental, que ofereçam a população assistência terapêutica que inclua em seus serviços **diagnose** fisioterapêutica e/ou terapêutica ocupacional, **prescrição, programação** e indução dos métodos e/ou das técnicas próprias daquelas assistências, só poderá ser exercida, com exclusividade e autonomia, por profissional Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, de acordo com tipo de assistência oferecida, com registro no Conselho Regional da Jurisdição, em que esteja localizada a prestadora dos serviços.*

**Ainda, é objeto da impugnação a íntegra da Resolução nº 259, de 18 de dezembro de 2003, do COFFITO, referente à prática da fisioterapia do trabalho:**

*Dispõe sobre a Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências.*

*O Plenário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, em sua 114ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 17 e 18 de dezembro de 2003, na Secretaria Geral do COFFITO, situada na Rua Napoleão de Barros, 471 - Vila Clementino - São Paulo - SP, Considerando:*

- O disposto na Lei Federal nº 6.316, de 17/12/1975;
- O disposto na Resolução CNE/CES nº 4, de 19/02/2002 que estabelece as Diretrizes Curriculares para formação profissional do Fisioterapeuta;
- O disposto na Resolução COFFITO nº 80, de 09/05/1987;
- A grande demanda de Fisioterapeutas atuando em empresas e/ou organizações detentoras de postos de trabalho, intervindo preventivamente e/ou terapêuticamente de maneira importante para a redução dos índices de doenças ocupacionais;
- Que o Fisioterapeuta é qualificado e legalmente habilitado para contribuir com suas ações para a prevenção, promoção e restauração da saúde do trabalhador;

*Resolve:*

*Art. 1º - São atribuições do Fisioterapeuta que presta assistência à saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue:*

- I - Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas a intercorrência de processos cinesiológicos;
- II - Prescrever a prática de procedimentos cinesiológicos compensatórios as atividades laborais e do cotidiano, sempre que diagnosticar sua necessidade;
- III - Identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis conseqüências;
- IV - Realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos, avaliando os seguintes aspectos:
  - a) No Esforço Dinâmico - frequência, duração, amplitude e torque (força) exigido.

*b) No Esforço Estático - postura exigida, estimativa de duração da atividade específica e sua frequência.*

*V - Realizar; interpretar e elaborar laudos de exames biofotogramétricos, quando indicados para fins diagnósticos;*

*VI - Analisar e qualificar as demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados, para assegurar a melhor interação entre o trabalhador e a sua atividade, considerando a capacidade humana e suas limitações, fundamentado na observação das condições biomecânicas, fisiológicas e cinesiológicas funcionais;*

*VII - Elaborar relatório de análise ergonômica, estabelecer nexos causais para os distúrbios cinesiológicos funcionais e construir parecer técnico especializado em ergonomia.*

*Art. 2º - O Fisioterapeuta no âmbito da sua atividade profissional está qualificado e habilitado para prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada.*

*Art. 3º - O Fisioterapeuta deverá contribuir para a promoção da harmonia e da qualidade assistencial no trabalho em equipe e a ele integrar-se, sem renunciar a sua independência ético/profissional.*

*Art. 4º - O Fisioterapeuta deverá ser um ente profissional ativo nos processos de planejamento e implantação de programas destinados a educação do trabalhador nos temas referentes a acidente de trabalho, doença funcional/ocupacional e educação para a saúde.*

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

*Art. 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.*

**De igual forma, o SIMERS impugna a Resolução nº 265, de 22 de maio de 2004, do COFFITO, referente à prática da terapia ocupacional do trabalho:**

*Dispõe sobre a atividade do Terapeuta Ocupacional na empresa e dá outras providências.*

*O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, em sua 123ª Reunião Ordinária, realizada no dia 22 de maio de 2004, na Sede da Instituição, situada no SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF, Considerando:*

*O disposto na Lei Federal nº 6.316, de 17/12/1975;*

*O disposto na Resolução CNE/CES nº 6, de 19/02/2002, que estabelece as diretrizes curriculares para graduação de Terapeuta Ocupacional;*

*A demanda de Terapeutas Ocupacionais que já atuam nas empresas, contribuindo para a prevenção, manutenção e cuidados profissionais no campo da saúde ocupacional, Resolve:*

*Art. 1º - São atribuições do Terapeuta Ocupacional que presta assistência a saúde do trabalhador, independentemente do local em que atue:*

*I - Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas aos distúrbios cinéticos-ocupacionais-laborais;*

*II - Prescrever a atividade humana como recurso terapêutico em seus aspectos bio-psico-sócio-cultural, através de procedimentos que envolvam as atividades construtivas, expressivas e laborativas;*

*III - Analisar a atividade laboral através do controle ergonômico;*

*IV - Identificar o nexo causal das demandas ocupacional/laborativas intercorrentes através de entrevista, onde são ouvidas as queixas do trabalhador, e análise da atividade laboral exercida, considerando as questões sociais, psicológicas e ergonômicas presentes na vida do cidadão;*

*V - Orientar a adaptação do ferramental de trabalho para melhorar a qualidade da atividade laboral desenvolvida;*

*VI - Dirigir oficinas terapêuticas;*

*VII - Prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada no seu campo de intervenção profissional;*

*VIII - Participar de programas educativos preventivos destinados ao processo de manutenção da saúde.*

*Art. 2º - O Terapeuta Ocupacional deverá contribuir para a harmonia e para a qualidade assistencial do trabalho em equipe e a ele integrar-se, sem renunciar a sua independência ético/profissional.*

*Art. 3º - O Terapeuta Ocupacional deverá ser um ente profissional ativo nos processos de planejamento e implantação de programas destinados à educação do trabalhador nos temas referentes ao acidente de trabalho, doença funcional/ocupacional e educação para a saúde.*

*Art. 4º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.*

*Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.*

Da leitura dos dispositivos acima elencados, percebe-se que o autor, em suma, pretende ver reconhecidas como nulas as normas expedidas pelo COFFITO, que autorizam os profissionais das áreas de fisioterapia e terapia ocupacional a elaborarem programa de tratamento, solicitarem laudos e exames inerentes a sua atividade, receberem demanda espontânea, elaborarem diagnóstico específico de sua profissão, prescreverem tratamento e programarem as técnicas próprias da fisioterapia e/ou terapia ocupacional, bem como identificarem, avaliarem e realizarem análises biomecânicas das atividades produtivas do trabalho.

Trata-se, em verdade, de um conflito na delimitação dos campos de atividades de profissionais da área da saúde (médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais).

De início, calha observar que o art. 3º da Constituição Federal enuncia como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: a constituição de uma sociedade livre, justa e solidária; a garantia do desenvolvimento nacional; a erradicação da pobreza e da marginalização; bem como a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos. Tais objetivos revelam a valorização de qualquer forma de trabalho, porquanto não há meios de se erradicar a pobreza ou de se garantir o desenvolvimento nacional sem o exercício do trabalho (seja atividade, ofício ou profissão), cujo exercício foi reconhecido constitucionalmente como direito fundamental (art. 5º, XIII).

A liberdade de exercício de trabalho, ofício ou profissão, encontra-se intimamente ligada à construção da personalidade, pois "onde trabalho e profissão são tarefas da vida e base da vida, liberdade de profissão é uma parte da configuração da vida pessoal, sem a qual desenvolvimento pessoal livre não seria imaginável" (Konrad Hesse, *Elementos de direito constitucional da República Federal da Alemanha*, 1998, p. 322).

Consoante já afirmado pelo Supremo Tribunal Federal, "*Por ser pressuposto à realização plena de um projeto de vida, liberdade de profissão e dignidade da pessoa humana estão inegavelmente relacionados. Inimaginável pensar liberdade em plenitude quando se é compelido ao exercício de determinada profissão ou são completamente vedadas as condições de acesso à desejada. A invocação da dignidade, ao contrário do alegado pelo recorrido, não é despropositada. A escolha de determinada profissão revela a opção por certo modo de vida, que se converterá em esteio econômico do indivíduo - e quiçá da família - de maneira que, quando o Poder Público condiciona ou simplesmente lhe impede o exercício, nega-lhe um elemento importante da própria razão de existir.*" (RE 603.583)

Assim, neste aspecto, impõe-se ao hermenêuta verificar a alternativa que confira maior efetividade/eficácia aos valores constitucionalmente protegidos, de forma a preservar a maior amplitude do direito, pois não pode haver restrição/limitação a direito fundamental sem base constitucional, que, no caso, revela-se no atendimento das qualificações profissionais estabelecidas em lei.

Dessa maneira, da licitude da atividade decorre o dever estatal de não opor restrições ou embaraços desarrazoados ou excessivos.

Os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais têm suas profissões devidamente regulamentadas no Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que assim disciplina:

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

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

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

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

*(...)*

Consoante se observa, a referida norma elencou apenas as atividades privativas dos profissionais, não opondo óbice à análise de todos os elementos necessários (embora não privativos dos fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais) - tais como diagnóstico cinético funcional, avaliação biomecânica das atividades, solicitarem laudos e exames inerentes a sua atividade, etc - para que o profissional verifique qual o método ou técnica que utilizará para a consecução do fim pretendido, qual seja, o restabelecimento da capacidade física/mental do paciente.

Os artigos 3º e 4º foram objeto da Representação nº 1.056 junto ao Supremo Tribunal Federal, na qual, o Procurador Geral da República, assistido pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, buscava ver reconhecida a inconstitucionalidade dos dispositivos.

Contudo, tal representação foi julgada IMPROCEDENTE, limitando-se a Corte Constitucional a reconhecer que a privatividade precisava ser compatibilizada com dispositivos constitucionais e legais no sentido de assegurar, também aos médicos, a mesma privatividade para o exercício da medicina física. Ou seja, o STF considerou que os médicos fisiatras poderiam exercer as mesmas atividades destinadas aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

No voto, inclusive, ressaltou o Relator Ministro Décio Miranda:

*"(...) Não terá sido outra a intenção do legislador senão a de permitir o exercício da mesma atividade na área da saúde pelos médicos fisiatras e pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, vez que tanto estes como aqueles estão legal e tecnicamente habilitados."*

Não obstante tenha referido que "o médico (fisiatra) faz o diagnóstico, indica (e, se achar conveniente, executa) o tratamento, acompanha a sua execução, prescreve, supervisiona, dá alta etc.; o fisioterapeuta e terapeuta ocupacional executam o tratamento. A privatividade destes não se opõe ao fisiatra", tenho que o acórdão não teve por objetivo analisar quais eram as atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, não fazendo coisa julgada neste aspecto, até porque, quando do julgamento, o currículo possuía apenas três anos (conforme restou esclarecido no voto do Relator), enquanto hoje o currículo conta com cinco anos de estudo.

Não fosse isso, igualmente não haveria coisa julgada sobre a limitação da profissão, visto que os demais Ministros não acompanharam a mesma linha de raciocínio. Veja-se excerto do voto do Ministro Rafael Mayer:

*"Ao contrário, proclamada a constitucionalidade, incumbe ao intérprete encontrar, pelos processos hermenêuticos adequados, o sentido compatível da norma. Cuido, portanto, não seja necessário prefixar, aqui, de maneira vinculante, o exato alcance do preceito, sobretudo no que toca aos lindes demarcatórios dos campos profissionais em confronto.*

*Com efeito, a matéria se mostra delicada para um trato in abstracto, dependente, para um justo enfoque, da consideração de situações concretas. Aliás, não é estranhável, posto que de verificação diuturna, existirem as zonas indefinidas de separação de campos profissionais emergentes de um mesmo e primitivo núcleo de atividades. "*

Inviável desconsiderar a realidade do desenvolvimento científico e da especialização decorrente da criação de novas profissões. Desta evolução, em outros tempos, já surgiram dificuldades de integração entre várias áreas profissionais: tais como medicina e odontologia, enfermagem, nutrição, psicologia e farmácia. Hoje, as delimitações destas áreas já foram

compatibilizadas, pendendo a análise dos limites postos nesta causa (medicina x fisioterapia e terapia ocupacional).

Sobre a questão do desenvolvimento científico e da necessidade de coordenação entre as diversas profissões da área da saúde, julgo pertinente transcrever excertos do voto do Ministro Néfi da Silveira:

*"Neste estágio do desenvolvimento científico e técnico, ninguém mais poderá pensar que a medicina seja a única ciência da saúde. Outras ciências já lograram domínio específico, a partir de sua metodologia própria. O conhecimento científico afirma-se, com autonomia, na medida em que se obtém segundo métodos próprios e distintos dos de outras áreas do saber.*

*(...)*

*Dessa sorte, não cabe considerar a equipe multiprofissional, que atua na preservação das condições satisfatórias da vida ou na recuperação da saúde física e mental das pessoas, segundo uma visualização de puras relações de subordinação, mas antes num interrelacionamento em que predominam as relações de coordenação. Se é certo que se reservam, nessa equipe integrada, funções de direção aos médicos, via de regra, isso não significa transformar todos os demais profissionais da saúde em meros auxiliares dos médicos, sem personalidade profissional. Há uma especificidade técnica e científica, para cada uma dessas atividades profissionais, que se vão definindo, na área da saúde, a medida em que o desenvolvimento científico e técnico dos povos lhes permite o acesso às formas mais especializadas de preservar as condições de saúde (aspecto preventivo) e de recuperá-las (aspecto curativo). Ultrapassada se faz, assim, a quadra do tempo em que o médico, como único cientista da saúde, mantinha, sob seu controle científico, técnico e administrativo, toda uma equipe de auxiliares, sem habilitação científica e técnica, mas apenas com conhecimentos empíricos, hauridos na experiência da vida e da repetição, assistemática e desordenada, de atos, que as necessidades de sua execução, sob orientação do médico, deles exigiam. Hoje, em decorrência disso, não só nos países mais desenvolvidos, mas também naqueles como o Brasil, que apresentam progresso extraordinário nos domínios científicos e tecnológicos, inclusive no que concerne à prevenção de doenças e à recuperação da saúde ou à reabilitação dos deficientes, as definições dos campos de atuação profissional, com indiscutível marca de autonomia, vêm sendo objeto de legislação específica, não só quanto à delimitação das áreas de desempenho, mas ainda no que concerne à lógica consequência de reserva de atividades a serem privativamente executadas. **Resulta disso, em certos campos, que a convivência dos profissionais da saúde já logrou fazer-se em inteira harmonia, com o reconhecimento de cada qual à habilitação científica e técnica dos demais co-participantes. Assim, entre médicos e odontólogos, entre médicos e farmacêuticos. Não são distantes no tempo as dificuldades de integração que se notaram, -hoje ao que parece já superadas, entre Médicos Psiquiatras e Psicólogos, logo após a regulamentação da profissão destes últimos (...).***

*São apenas exemplos que tendem a desdobrar-se, com a afirmação profissional, em outras áreas da saúde, como no âmbito da orientação alimentar, com os Nutricionistas, em seu relacionamento com o Médico e, mais particularmente, com o Médico Nutrólogo, onde este já atua.*

*Dessa sorte, ao intérprete das legislações de disciplina profissional, na importantíssima área da saúde, não é possível desconsiderar a realidade do desenvolvimento científico e da especialização em novas profissões autônomas, cujos titulares também de formação universitária, cumprem seu preparo profissional superior, segundo currículos em que versam disciplinas, além das gerais referentes à saúde outras específicas da especialidade profissional, na lei definida.*

*Isso não significa, como referi acima, sejam incomunicáveis as atividades, ao contrário, todas as profissões da saúde se compõem numa equipe cada vez maior e com mais requintada habilitação, pelo progresso de seu saber e a criação de novos métodos e técnicas, que devem ser executados, na melhoria progressiva das condições da vida humana.*

*(...)*

*Com efeito, **profissionais de nível universitário, não procede afirmar-se que os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais são meros auxiliares dos médicos.** Possuem, segundo visão orgânica que impende ter das profissões da saúde, seu domínio específico de atuação, na conformidade da formação universitária própria e adequada, segundo a previsão da lei e os currículos definidos e aprovados pelo Ministério da Educação e Cultura, não obstante se devam integrar com os demais profissionais da saúde, no particular, na busca comum da recuperação do paciente."*

Neste contexto, impõe-se observar que, atualmente, o curso de fisioterapia é um curso de graduação universitário, com duração de cinco anos. Não justificasse trato autônomo, com

conhecimentos suficientes para preencher um currículo, o Conselho Federal de Educação não instituiria o curso, cujas diretrizes curriculares se encontram na Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002, do Conselho Nacional de Educação:

*"Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.*

*(...)*

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

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

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

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

*(...)*

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

*I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;*

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

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

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

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

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

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

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

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

*profissional;*

***X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;***

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

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

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

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

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

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

*XVII - seus diferentes modelos de intervenção.*

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

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

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

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

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

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

*(...)"*

Por sua vez, as diretrizes do curso de terapia ocupacional se encontram na Resolução nº 6, de 19 de fevereiro de 2002, do Conselho Nacional de Educação:

*(...)*

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

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

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

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

(...)

**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:**

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**XXV - desenvolver capacidade de atuar enquanto agente facilitador, transformador e integrador junto às comunidades e agrupamentos sociais através de atitudes permeadas pela noção de complementaridade e inclusão;**

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

*sociais e culturais;*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Com efeito, os cursos de fisioterapia e terapia ocupacional são elaborados com base nas diretrizes do Conselho Nacional de Educação, cujas normas acima demonstram o preparo de cada profissional, não havendo como proibir a atuação em funções para as quais foi regularmente preparado ao longo de anos de estudo.

Neste aspecto, cabe observar que o diagnóstico realizado por um médico não é o mesmo realizado por um fisioterapeuta, por um terapeuta ocupacional, ou por qualquer outro profissional da saúde.

Cada profissional da saúde, em sua área de atuação e no uso de suas competências realiza seu próprio diagnóstico. A título de exemplo, destaco que diagnóstico cinético funcional ou diagnóstico fisioterapêutico é a conclusão que o fisioterapeuta emite sobre um conjunto de informações acerca da funcionalidade do corpo humano, principalmente a motora ou músculo-esquelética. A formulação de um diagnóstico cinético funcional é normalmente realizada com base na entrevista (anamnese) e exame físico do paciente, quando são identificadas as limitações e disfunções. O agrupamento e a análise desses dados pelo fisioterapeuta resulta em uma conclusão acerca do estado funcional do paciente, da presença ou não de disfunções biomecânicas do indivíduo.

De outro lado, o diagnóstico médico, que também pode ser nominado de diagnóstico nosológico, é o conhecimento ou juízo realizado por um médico, acerca das características de uma doença ou de um quadro clínico, que comumente suscita um prognóstico médico, com base nas possibilidades terapêuticas, acerca da duração, da evolução e do eventual termo da doença ou do quadro clínico sob seu cuidado ou orientação.

Como se observa, o diagnóstico realizado por um profissional fisioterapeuta não invade a atividade dos médicos, sendo investigações diversas.

Assim como o diagnóstico específico de cada área não invade a competência do profissional médico, o programa de tratamento, a solicitação de laudos e exames inerentes a cada atividade, bem como a prescrição de tratamento fisioterapêutico ou terapêutico ocupacional, e a identificação, avaliação e análises biomecânicas não invadem a competência do médico, sendo os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais aptos a realizarem os atos respectivos das suas atividades profissionais.

Destarte, não verifico ilegalidade ou inconstitucionalidade nas normas expedidas pelo Conselho Profissional, eis que afetas às suas atribuições e não desbordam o âmbito de sua atuação, bem como não interferem na atuação do médico.

Por consequência, sendo legítimo o exercício das atividades acima descritas, o pedido de exclusão dos procedimentos constantes da tabela RNHF igualmente merece ser improcedente.

Além disso, o SIMERS impugna, especificamente, as resoluções que dizem respeito à prática das atividades de acupuntura, quiropraxia e osteopatia, são elas:

## **DA ACUPUNTURA**

### **RESOLUÇÃO Nº. 60, de 22 de junho de 1985, do COFFITO**

*Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências.*

*A Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no uso de suas atribuições e cumprindo deliberação do Plenário, em sua 42ª Reunião Ordinária, realizada em 21 e 22 de junho de 1985,*

#### ***RESOLVE:***

*Art. 1º. No exercício de suas atividades profissionais, o Fisioterapeuta poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da acupuntura desde que presente, ao respectivo CREFITO, título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica, ou por universidade. § 1º. A idoneidade científica da entidade de acupuntura será demonstrada pelo interessado através de atos, fatos, documentos e outros elementos admitidos no meio científico e profissional. § 2º. Depois de aceito e registrado no COFFITO o diploma ou certificado de curso ministrado por entidade de acupuntura, o CREFITO expedirá documento comprobatório que habilita o Fisioterapeuta a aplicar os métodos e técnicas da acupuntura nas suas atividades profissionais.*

*Art. 2º. O CREFITO manterá registro dos Fisioterapeutas habilitados à prática acupunturista. § 1º. O CREFITO poderá, segundo normas baixadas pelo COFFITO, solicitar que o Fisioterapeuta nas condições do § 2º. do Art. 1º. demonstre, periodicamente, a atualidade científica dos conhecimentos obtidos na área da acupuntura.*

*§ 2º. Somente depois de efetuado o registro da qualificação em acupuntura, poderá o Fisioterapeuta anunciar, pelos meios eticamente permitidos, o conhecimento da prática acupunturista.*

#### **DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA**

*Artigo Único - Ao Fisioterapeuta que já tenha habilitação na área da acupuntura fica concedido o prazo de cento e oitenta (180) dias para regularizá-la no CREFITO, nos termos desta Resolução.*

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

## **RESOLUÇÃO Nº. 219, de 14 de dezembro de 2000, do COFFITO:**

*Dispõe sobre o reconhecimento da Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta.*

*O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 90ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 13 e 14 de dezembro de 2000, na Sede do COFFITO, situada no SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei n.º 6.316, de 17.12.1975, Considerando: 1 - Que o Fisioterapeuta exerce a Acupuntura no país desde o ano de 1985, sob controle ético institucional autorizado pelo COFFITO, através de Resolução nº 60/85; 2 - Que as Resoluções COFFITO de nºs 97, de 22/04/1988, e 201, de 26/06/1999, estabeleceram um maior rigor acadêmico para a concessão de autorização ao Fisioterapeuta para a prática da Acupuntura; 3 - Que o Fisioterapeuta, foi submetido ao controle ético institucional para a prática da Acupuntura por mais de 15 anos, sem qualquer ocorrência de dolo social comprovado; 4 - Que as Resoluções COFFITO de nºs. 60/85, 97/88 e 201/99 pelos positivos efeitos éticos e científicos produzidos, legitimam e justificam a ascensão da Acupuntura ao grau de especialidade, Resolve:*

*Art. 1º - Sem caráter de exclusividade corporativa, reconhecer a Acupuntura como especialidade do profissional Fisioterapeuta, desde que, tenha cumprido as exigências contidas nas Resoluções COFFITO de nºs 60/85, 97/88 e 201/99.*

*Art. 2º - Os profissionais autorizados à prática da Acupuntura, deverão ter anotado nas suas carteiras de identidade profissional (tipo livro), a condição de especialista em Acupuntura, instituída por esta Resolução.*

*Art. 3º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.*

*Art. 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.*

## **RESOLUÇÃO Nº. 221, de 23 de maio de 2001, do COFFITO:**

*Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.*

*O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 93ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de maio de 2001, na sede do COFFITO, situada no SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF., na conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XII do Art. 5º, da Lei nº 6.316, de 17 17.12.1975, considerando:*

**1) Que qualquer profissional de Saúde com formação acadêmica superior está apto, após qualificar-se em curso específico, ao domínio técnico científico da Acupuntura;**

**2) Que o Terapeuta Ocupacional tem na sua graduação acadêmica superior, a essência dos conhecimentos que o qualificam a ingressar nos estudos técnicos/científicos e no domínio clínico da Acupuntura, nos limites da sua área de intervenção profissional;**

**3) Que a Acupuntura tem indicações clínicas nas alterações bio-psico-ocupacionais no âmbito das atividades humanas;**

*Resolve:*

*Art.1º - Autorizar o Terapeuta Ocupacional a usar complementarmente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFFITO.*

*Art.2º - Somente serão aceitos para fins de registro no COFFITO, os títulos emitidos por cursos com projetos pedagógicos já aprovados e homologados pelo COFFITO.*

*Art. 3º - Após cumprido todos os protocolos para o registro do título no COFFITO, o CREFITO promoverá a inscrição do documento em livro próprio, habilitando o Terapeuta Ocupacional a utilizar complementarmente, os métodos e técnicas da Acupuntura nas suas condutas profissionais.*

*Art. 4º - O CREFITO anotarà na carteira de identidade profissional do Terapeuta Ocupacional (tipo livro) a qualidade de habilitado à prática da Acupuntura, nos termos desta Resolução.*

*Art. 5º - Somente após efetuado o registro de sua qualificação, estará o Terapeuta Ocupacional autorizado a prática da Acupuntura e a anunciar pelos meios eticamente aceitáveis a nova qualidade*

*profissional.*

*Art. 6º - Para efeitos de Direito, não sendo a prática da Acupuntura autônoma mas complementar ao exercício da Terapia Ocupacional, o profissional quando no exercício da atividade complementar ficará sujeito as sanções previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar da atividade regulamentada, a Terapia Ocupacional.*

*Art. 7º - O Terapeuta Ocupacional possuidor de habilitação no conhecimento da Acupuntura, terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para regularizar o reconhecimento de seu título perante o Sistema COFFITO/CREFITOS, nos termos desta Resolução.*

*Art. 8º - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.*

*Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.*

## **DA QUIROPRAIXIA E DA OSTEOPATIA:**

### **Resolução nº 220/2001, de 23 de maio de 2001, do COFFITO:**

*Dispõe sobre o reconhecimento da Quiropraxia e da Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências.*

*O Plenário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, na 93ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de maio de 2001, na sede da Instituição, situada na SRTS - Quadra 701 - Conj. L - Edifício Assis Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília - DF, em conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XIII da Lei n.º 6.316, de 17.12.1975,*

*Considerando:*

*1 - Que os atos profissionais, cinesiológicos e manipulativos, diagnósticos e terapêuticos, são próprios e exclusivos de profissional fisioterapeuta;*

*2 - Que o fisioterapeuta intervém nos distúrbios funcionais de órgãos e sistemas, cuidando de seus aspectos biomecânicos, cinéticos e sinérgicos, com fins de superar as manifestações clínicas decorrentes, resgatando a saúde funcional do indivíduo;*

*3 - Que as práticas da quiropraxia e da osteopatia estão fundamentadas em ações manipulativas e de ajustamento ósteo-mio-articular; diagnósticos e terapêuticos;*

*4 - Que no país, já existem fisioterapeutas com formação específica em Quiropraxia e em Osteopatia, interferindo, através destes conhecimentos, no meio social, sem controle ético institucional específico;*

*RESOLVE:*

*Art. 1º - Reconhecer a Quiropraxia e a Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta;*

*Art. 2º - Os certificados de conclusão de cursos de quiropraxia e/ou de osteopatia somente serão aceitos, se oriundos de instituição de reconhecida idoneidade no ensino das linhas de conhecimento referenciadas, devendo comprovarem uma carga horária mínima de 1500 h (um mil e quinhentas horas), sendo 1/3 (um terço) de atividades práticas, com duração mínima de 2 (dois) anos.*

*Parágrafo Único - Para que os títulos tenham validade perante o Sistema COFFITO/CREFITOs, as instituições concedentes deverão remeter os seus projetos pedagógicos a análise e a deliberação do Plenário do COFFITO.*

*Art. 3º - O Fisioterapeuta com formação em quiropraxia ou osteopatia, oriundo de curso com carga horária inferior ao determinado nesta Resolução, deverá complementar sua formação acadêmica em curso reconhecido pelo COFFITO, para que possa alcançar a condição de especialista, previsto nesta Resolução.*

*Art. 4º - O membro do corpo docente de curso reconhecido pelo COFFITO deverá ter registro profissional nesta instituição, quando Fisioterapeuta.*

*Art. 5º - Somente após efetuado o registro de seu título de qualificação em quiropraxia e/ou em osteopatia no COFFITO, poderá o Fisioterapeuta se anunciar como especialista na área de conhecimento objeto desta resolução, pelos meios eticamente permitidos.*

*Art. 6º - O profissional fisioterapeuta com registro de título no COFFITO, nos termos desta Resolução, fica para os efeitos de direito, sujeito as normas previstas no Código de Ética e no Código de Processo Disciplinar do Fisioterapeuta, considerando que por ordenamento legal, as atividades ora reconhecidas, não são autônomas em relação a Fisioterapia, esta regulamentada, pela Lei Federal n.º 6316/75.*

*Art. 7º: - O profissional amparado por esta Resolução deverá ter anotado na sua carteira de identidade profissional (tipo livro) a condição de especialista, conforme o instituído por esta Resolução;*

*Art. 8º: - Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO;*

*Art. 9º: - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.*

Conforme abordei linhas acima, o art. 5º, XIII, da Constituição Federal de 1988, assegura como direito fundamental "o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que atendidas as qualificações profissionais estabelecidas em lei". Tal lei, por sua vez, é da competência privativa da União, segundo dispõe o art. 22, XVI, da CF.

Conforme esclarece Gilmar Ferreira Mendes, "a técnica que exige expressa autorização constitucional para intervenção legislativa no âmbito de proteção dos direitos individuais traduz, também, uma preocupação de segurança jurídica, que impede o estabelecimento de restrições arbitrárias ou aleatórias." (in Curso de Direito Constitucional. Gilmar Ferreira Mendes, Inocêncio Mártires Coelho e Paulo Gustavo Gonet Branco - 4ª ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009, pg. 339)

Em igual senda, ressalta José Afonso da Silva: "como o princípio é o da liberdade, a eficácia e a aplicabilidade da norma são amplas quando não exista lei que estatua condições ou qualificações especiais para o exercício do ofício ou profissão (...)" (in Comentário Contextual à Constituição. 1ª ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 2005, pg. 108).

Por sua vez, Jorge Antônio Maurique destaca que o objetivo da lei é a proteção da sociedade, "logo, a criação de nichos de mercado - reservas profissionais sem qualquer sentido lógico e que não vão ao encontro da população, mas, ao contrário, criam para todos mais dispêndios - deve ser enfrentada pela sociedade civil e revogada através do instrumento jurídico adequado, que é a lei" (in Conselhos de Fiscalização Profissional. Coordenação Vladimir Passos de Freitas. 2ª ed. revisada, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais Ltda, 2008, pg. 201).

Ou seja, na ausência de lei a regulamentar as três atividades (acupuntura, quiropraxia e osteopatia), tem-se por inviável a interpretação hermenêutica que consagre a imposição de restrições/limitações que venham a reduzir ou nulificar a garantia outorgada pela Constituição.

Porém, mesmo que houvesse lei, as condições impostas não poderiam inviabilizar por completo o exercício profissional - ou condicioná-lo à observância de requisitos exagerados.

Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal, já se manifestou na Representação 930, quando assentou que, "no tocante a essas condições de capacidade, não as pode estabelecer o legislador ordinário, em seu poder de polícia das profissões, sem atender ao critério da razoabilidade, cabendo ao Poder Judiciário apreciar se as restrições são adequadas e justificadas pelo interesse público, para julgá-las legítimas ou não."

Segundo a lição de Jorge Miranda, a liberdade de exercício profissional compreende "o direito de não ser privado, senão nos casos e nos termos da lei e com todas as garantias, do exercício da profissão" (Manual de Direito Constitucional, v.4, 1998, p.441).

No caso em tela, friso que as atividades de acupuntura, quiropraxia e osteopatia não são regulamentadas, o que indica a ampla aplicação da garantia fundamental ao livre exercício das mencionadas atividades.

Desta forma, não há ilegalidade/inconstitucionalidade nas normas expedidas pelo COFFITO no sentido de regularizar a prática das referidas atividades pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, o que NÃO obsta todas as demais profissões da área da saúde de igualmente atuarem neste âmbito.

Ademais, calha mencionar que, quando o COFFITO regulamentou o exercício da acupuntura no seu âmbito de atuação, em 1985, o Conselho Federal de Medicina sequer reconhecia a atividade como especialidade médica, veja-se a Resolução nº 467, de 3 de agosto de 1972, do CFM:

*O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, CONSIDERANDO o que consta do Processo CFM nº 4/71; CONSIDERANDO o que foi aprovado pelo Plenário em sessão de 2 de julho de 1972, RESOLVE:*

*1 - A lista de especialidades reconhecida para efeito de publicidade médica é a vigente na regulamentação da Associação Médica Brasileira até que o Conselho Federal de Medicina disponha especificamente sobre o assunto.*

*2 - Reflexologia não é considerada especialidade médica.*

***3 - Acupuntura não é considerada especialidade médica.***

*4 - O critério a ser adotado para a aplicação do preceituado no item "f" do Art. 5º do Código de Ética Médica é o que foi estabelecido no parágrafo 1º do Art. 1º da Resolução nº 417/70, do Conselho Federal de Medicina.*

Assim, enquanto os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional já se dedicavam à prática da acupuntura, os médicos sequer reconheciam este ramo de estudo, disso decorre que atuam na área há muito mais tempo que os médicos, não se podendo alegar que não detêm o conhecimento exigido. Aliás, não fosse o caso de reconhecer a liberdade de exercício da atividade, igualmente não se poderia afastar sua prática aos fisioterapeutas e aos terapeutas ocupacionais, porquanto seria imperativa a análise do direito adquirido, eis que há décadas exercem tal técnica.

Não se desconhece a existência de decisão proferida pelo TRF da 4ª Região, no sentido de ser a acupuntura atividade privativa de médico. Contudo, há que se estabelecer uma distinção com a presente demanda, não sendo o caso de simplesmente aplicar o precedente sem fazer a análise da situação concreta.

Naqueles autos (AC nº 1999.71.00024192-1), o autor graduou-se em medicina na Bolívia, não obtendo o reconhecimento da titulação, inclusive a de acupunturista, no Brasil. Assim, decidiu-se pela impossibilidade de sua atuação na atividade de acupuntura, uma vez que, à luz do Conselho que ele supostamente deveria estar submetido, Conselho Federal de Medicina, a Resolução 1.455/95 impedia sua inscrição no órgão fiscalizador da categoria. Portanto, o que o acórdão prolatado pela 3ª Turma propagou foi que "*a atividade de acupuntura foi reconhecida como atividade médica*", isto é, a medicina acabou por reconhecer o exercício de tal atividade por seus profissionais, sendo que "*seu exercício é privativo do profissional médico regularmente inscrito no órgão fiscalizador da categoria*", ou seja, para exercê-la o profissional médico deve estar inscrito no CRM (o que não impede outras profissões da área da saúde de igualmente regulamentarem em seu âmbito de atuação, o exercício da atividade).

O referido acórdão não se aplica à situação dos demais profissionais da área da saúde, tais como os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que estão submetidos ao conselho profissional respectivo, com suas regulamentações próprias sobre a atividade.

Até porque, fosse outra a interpretação a ser conferida ao acórdão do TRF da 4ª Região, impor-se-ia uma análise sobre toda a questão constitucional acima examinada, concluindo-

se que a Resolução do CFM não teria o condão de tornar a prática de tal técnica exclusiva dos médicos (porquanto não respeitaria a reserva legal exigida pela Constituição no seu art. 5, XIII), o que não foi realizado naquela demanda.

Destaco, por fim, que, recentemente algumas profissões têm obtido liminares no Superior Tribunal de Justiça, reconhecendo a existência de verossimilhança quanto à possibilidade de praticar a acupuntura, o que revela a posição daquela Corte acerca da matéria. São elas: Psicólogos (MC nº 19.898/DF - Relator Ministro Arnaldo Esteves Lima, 10/09/2012) e Enfermeiros (AgRg na SLS nº 1.566/DF - Relator Ministro Ari Pargendler - Julgado pela Corte Especial em 14/06/2012).

De qualquer forma, ainda seria viável entender que as práticas da acupuntura, da quiropraxia e da osteopatia, enquadram-se como técnica ou método fisioterapêutico/terapêutico com finalidade de restaurar, desenvolver ou conservar a capacidade física/mental do paciente, razão pela qual igualmente tais atividades seriam permitidas aos profissionais da fisioterapia ou terapia ocupacional, com especialização na matéria, consoante autorizam os artigos 3º e 4º do Decreto nº 938, de 13 de outubro de 1969, não havendo ilegalidade ou inconstitucionalidade nas resoluções impugnadas pelo SIMERS.

Sobre o pedido do réu para condenação do autor em litigância de má-fé, rejeito o pedido porque não fica evidenciada a ocorrência de má-fé na conduta do autor, que apenas ajuizou ação para defender o direito que entendia possuir. O fato dessa pretensão ser rejeitada não significa que tenha agido com má-fé.

Os encargos processuais (custas judiciais, despesas processuais e honorários advocatícios) deverão ser suportados pela parte vencida, porque sucumbente, tudo com fundamento no art. 20-caput do CPC. Os honorários do advogado da parte vencedora são arbitrados em 10% (dez por cento) do valor atribuído à causa, devidamente atualizado desde o ajuizamento, considerando o disposto na alínea "c" do § 3º e no § 4º do art. 20 do CPC. Cada assistente arcará com suas despesas processuais, já que a intervenção foi voluntária.

## **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, rejeitadas as preliminares, julgo extinto o feito com julgamento de mérito, nos termos do art. 269, I, do CPC, para reconhecer a improcedência dos pedidos.

Condeno o autor ao pagamento das custas e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor da causa, devidamente atualizado.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Vista ao MPF.

Determino às partes seu cadastramento no sistema eproc, ficando cientes que "*na eventual subida do processo ao TRF4R os autos serão digitalizados, passando a tramitar no meio eletrônico (sistema e-Proc) por força do disposto nesta Resolução, sendo obrigatório o cadastramento dos advogados na forma do art. 5º da Lei nº 11.419/2006*" (art 1º-§ 4º da Resolução TRF4 49/10).

Na ausência de interposição de recurso, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Porto Alegre, 21 de setembro de 2012.

**VÂNIA HACK DE ALMEIDA**  
**Juíza Federal Titular**

---

Documento eletrônico assinado por **VÂNIA HACK DE ALMEIDA, Juíza Federal Titular**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.jfrs.jus.br/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **8738418v19** e, se solicitado, do código CRC **B25BB017**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Vânia Hack de Almeida

Data e Hora: 08/10/2012 16:11

---