



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

PARECER PÚBLICO DA ANAFIN

ASSUNTO: Trata-se de parecer da ANAFIN, destinado aos fisioterapeutas, às autoridades e ao público em geral, para os devidos fins de direito ou de esclarecimentos, sobre a diferença entre os conceitos legais de procedimentos injetáveis e invasivos, bem como sobre a legalidade da execução de procedimentos injetáveis, em suas diversas espécies, por fisioterapeutas, incluindo a realização de diagnósticos, solicitação de exames complementares e a prescrição de substâncias ou medicamentos, à luz da legislação e do ordenamento jurídico em vigor no Brasil.

RELATÓRIO

No mercado de trabalho, especialmente na área da saúde, existe uma confusão entre os conceitos legais de procedimentos "injetáveis" e "invasivos", o que causa sérios transtornos, já que os procedimentos invasivos são atos privativos da classe médica, de acordo com a Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013.

Além disso, infelizmente, algumas entidades relacionadas à classe médica frequentemente apresentam denúncias contra outras categorias, alegando a prática de supostos atos privativos, tais como a prescrição de medicamentos, diagnósticos e solicitação de exames complementares.

Feitas essas considerações, o presente parecer da ANAFIN tem o objetivo de promover a conscientização do público sobre o assunto em questão, contribuindo para a convicção das autoridades e dos órgãos fiscais em casos relacionados.

É o breve relatório.



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

FUNDAMENTAÇÃO

I - DA COMPETÊNCIA DOS FISIOTERAPEUTAS

De imediato, pertine enfatizar que a própria Lei do Ato Médico (Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013) resguardou as competências de outros profissionais de saúde, incluindo os fisioterapeutas, afastando a reserva de mercado da classe médica, que não pode interferir nas atribuições de outras categorias, motivo pelo qual os atos privativos devem ser interpretados com razoabilidade, observando-se uma perspectiva multiprofissional. Vejamos o que diz o Art. 4º, § 7º, da referida lei:

[...]

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

* Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 – Dispõe sobre o exercício da Medicina.

A profissão do fisioterapeuta, por sua vez, foi regulamentada pelo Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, onde foram definidas, inclusive, as atividades privativas do fisioterapeuta, *in verbis*:

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.

* Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969

Obviamente, os atos privativos dos fisioterapeutas não afastam a possibilidade da realização de atividades integrativas e complementares de saúde pelos referidos profissionais, desde que não sejam privativas dos médicos ou de outras categorias.

Nesse sentido, vejamos o que diz a Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)¹, que estabeleceu o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia:

¹ Fonte: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

Capítulo II – Das Responsabilidades Fundamentais

Artigo 9º – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

[...]

III – utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano;

* Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia - Resolução nº 424, de 08/07/2013

A título de exemplo, a fisioterapia traumato-ortopédica é uma especialidade que foi disciplinada pela Resolução nº 404, de 03 de agosto de 2011, do COFFITO, que exige o domínio de diversas áreas de competência, vejamos:

[...]

Artigo 3º – Para o exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Traumato-ortopédica é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I) Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II) Realizar avaliação física e cinésio-funcional específica do cliente/paciente/ usuário traumato-ortopédico;

III) Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

IV) Solicitar, realizar e interpretar exames complementares;

V) Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

VI) Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco;

VII) Prescrever, montar, testar, operar, avaliar e executar recursos terapêuticos tecnológicos;

VIII) Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, adaptações e tecnologia assistiva;

IX) Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras dos clientes/pacientes/usuários;

X) Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para reeducação postural, da marcha, entre outros;

XI) Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para promoção de analgesia e a inibição de quadros algícos;

XII) Aplicar métodos, técnicas e recursos terapêuticos manuais;

XIII) Preparar e realizar programas de atividades cinesioterapêuticas para todos os segmentos corporais;

XIV) Prescrever, analisar e aplicar recursos tecnológicos, realidade virtual e/ou práticas integrativas e complementares em saúde;

XV) Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, aeroterapêuticos entre outros;

XVI) Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;

XVII) Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, orientar e capacitar o cliente/paciente/usuário visando sua funcionalidade;

XVIII) Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XIX) Prescrever a alta fisioterapêutica;



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

XX) Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XXI) Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XXII) Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção a saúde, e na prevenção de riscos ambientais, ecológicas e ocupacionais;

XXIII) Realizar atividades de segurança ambiental, documental, biológica e relacional.

Artigo 4º. O exercício profissional do Fisioterapeuta Traumatológico é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, **entre outras:**

I) anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial do sistema da **musculoesquelético;**

II) biomecânica;

III) fisiologia geral e do exercício;

IV) fisiopatologia das doenças osteo mio articulares;

V) física aplicada;

VI) semiologia;

VII) cinemática;

VIII) ergonomia;

IX) instrumentos de medida e avaliação;

X) farmacologia aplicada;

XI) técnicas e recursos tecnológicos;

XII) recondicionamento físico funcional;

XIII) próteses, órteses e Tecnologia Assistiva;

XIV) humanização;

XV) ética e bioética.

[...]

* Resolução/COFFITO n.º 404, de 03 de agosto de 2011

De igual importância é a Resolução n.º. 80, de 9 de maio de 1987, do COFFITO:²

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.

[...]

* Resolução/COFFITO n.º. 80, de 9 de maio de 1987

² Fonte: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838>



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

II - DA DIFERENÇA ENTRE PROCEDIMENTOS “INJETÁVEIS” E “INVASIVOS”

Esclarecidas as competências dos fisioterapeutas, convém agora analisar a diferença entre procedimentos injetáveis e invasivos, com base na Lei do Ato Médico.

Desde já, a ANAFIN não recomenda a utilização do termo “minimamente invasivo”, que vem sendo empregado erroneamente por alguns profissionais para se referir aos procedimentos injetáveis ou perfurocortantes. Isso porque, do ponto de vista jurídico, ou o procedimento é invasivo ou não é - o termo “minimamente” não existe na lei, portanto não é recomendável a sua utilização, já que ela pode induzir a erro algumas autoridades e agentes fiscais, como se determinados procedimentos fossem invasivos e privativos dos médicos, quando na realidade não são.

Os procedimentos invasivos, que são privativos da classe médica, estão previstos no artigo 4º, inciso III, da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, popularmente conhecida como Lei do Ato Médico:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

[...]

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

* Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 – Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O conceito legal de procedimento invasivo, por sua vez, está previsto no inciso III do § 4º do mesmo artigo citado anteriormente. Vejamos:

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I – (VETADO);

II – (VETADO);

III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

* Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 – Dispõe sobre o exercício da Medicina.

Percebe-se que no § 4º há dois incisos vetados pelo Poder Executivo. Os referidos incisos ampliavam o conceito de procedimento invasivo para incluir: “I - invasão da



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos”; e *“II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos”.*

As razões dos vetos foram apresentadas pelo Poder Executivo na mensagem nº 287, de 10 de julho 2013³, justificando que os procedimentos invasivos não podem ser caracterizados de maneira ampla e imprecisa, atribuindo privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, pois deve ser considerada uma perspectiva multiprofissional. Vejamos a transcrição da mensagem oficial:

[...]

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

Razões dos vetos

Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.

* Mensagem nº 287, de 10 de julho 2013 - Presidência da República

Além disso, foram vetados os incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º, da Lei do Ato Médico, que exigiam prescrição médica para: aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas; cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica; e punções venosa e arterial periféricas. As razões dos vetos foram apresentadas na mesma mensagem, vejamos:

[...]

Incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º

I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;
II - cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;
IV - punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;

³ Fonte: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Msg/VEP-287.htm



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

Razões dos vetos

Ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos podem impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como o desenvolvimento das campanhas de vacinação. Embora esses procedimentos comumente necessitem de uma avaliação médica, há situações em que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.

* Mensagem nº 287, de 10 de julho 2013 - Presidência da República

Com isso, fica claro que os procedimentos injetáveis, em suas diversas espécies, não são considerados invasivos - caso contrário, somente médicos poderiam fazer tatuagens ou aplicar injeções em outras pessoas, o que prejudicaria o direito de vários profissionais, tais como os enfermeiros, dentistas, biomédicos, tatuadores, além dos próprios fisioterapeutas.

Os vetos afastaram, inclusive, a necessidade de prescrição médica para as referidas atividades - com exceção, obviamente, das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, nos termos da Portaria do Ministério da Saúde - SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.⁴

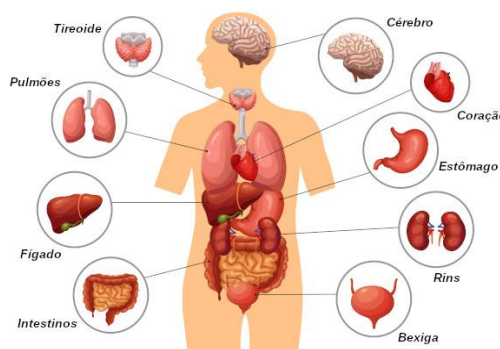
Assim sendo, consideram-se procedimentos invasivos - privativos dos médicos - apenas as técnicas que atingem órgãos internos do corpo humano (art. 4º, § 4º, inciso III, *in fine*) - como no caso das endoscopias e das cirurgias.

Embora não exista um conceito legal de “órgãos internos” para efeitos jurídicos, a hermenêutica jurídica exige razoabilidade na interpretação dos dispositivos legais, onde o operador do direito deve buscar a intenção do legislador - sob pena de favorecer a reserva de mercado e prejudicar a atuação de outras categorias em uma perspectiva multiprofissional. Neste ponto, a intenção do legislador ficou clara através de uma analogia aos incisos vetados na Lei do Ato Médico, que expandiam o rol de procedimentos invasivos para incluir atividades em diversas estruturas anatômicas.

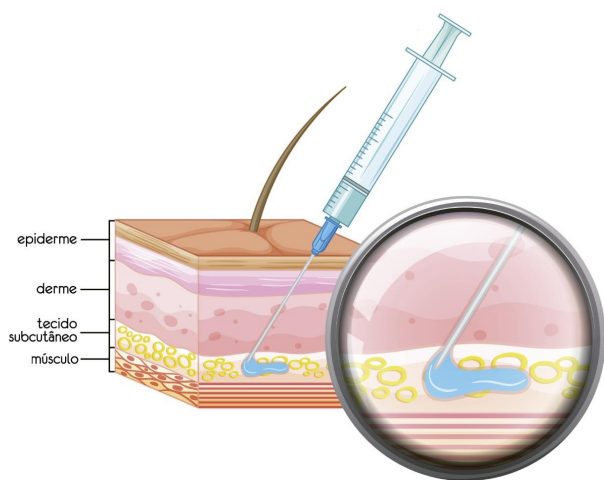
⁴ Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html

ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

Portanto, não há dúvidas de que os órgãos internos se referem às vísceras do corpo humano, tais como os pulmões, o coração, o fígado, o cérebro, etc. Para fins ilustrativos, vejamos a imagem à direita.⁵

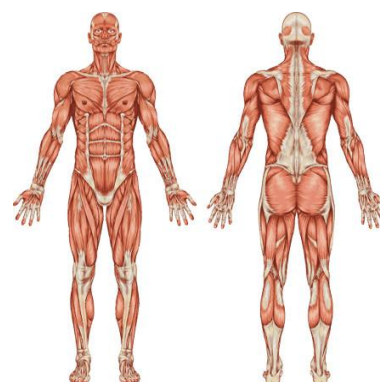


Vejamos também a imagem à esquerda, extraída do site oficial da Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde fica claro que os órgãos internos são protegidos pelo músculo, de modo que a epiderme, a derme, o tecido subcutâneo e o próprio músculo devem ser considerados órgãos externos para efeitos jurídicos.⁶



Neste ponto, é importante deixar claro que tendões, nervos e articulações são estruturas anatômicas ligadas ao sistema muscular, que estão diretamente relacionadas aos movimentos e às funções físicas do corpo humano, cuja restauração ou conservação é uma atividade privativa do fisioterapeuta.

Portanto, embora os incisos vetados não tenham mencionado, de forma expressa, a injeção de substâncias em área peritendinosa, perineural ou articular, estas áreas estão incluídas no conceito de injeções intramusculares, que dispensam prescrição médica para a execução. O domínio do sistema musculoesquelético é uma exigência do próprio COFFITO na especialidade da fisioterapia traumato-ortopédica, como já esclarecido.⁷



⁵ Fonte da imagem: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/orgaos-do-corpo-humano.htm>

⁶ Fonte da imagem: <https://eephcfmusp.org.br/portal/online/hipodermoclise-cuidados-prolongados/>

⁷ Fonte da imagem: <https://www.biologianet.com/anatomia-fisiologia-animal/sistema-muscular.htm>



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

Por fim, convém frisar que o COFFITO já publicou diversas resoluções e acórdãos favoráveis às práticas integrativas e complementares de saúde, incluindo procedimentos injetáveis, como a carboxiterapia, que consiste na utilização de agulhas para injetar gás carbônico nas camadas periféricas do corpo humano.⁸ Outro marco histórico e científico foi a regulamentação da fisioterapia dermatofuncional, possibilitando a atuação dos fisioterapeutas na área estética.⁹

Logo, os procedimentos injetáveis na fisioterapia já são uma realidade no mercado de trabalho há anos, atendendo ao interesse público e representando avanços técnico-científicos na área da saúde.

Além da carboxiterapia, que não é uma técnica invasiva, podemos citar, a título de exemplo de procedimentos injetáveis ou perfurocortantes não invasivos, geralmente utilizados para fins terapêuticos, a ozonioterapia, a acupuntura, dentre outros.

Sob pena de desvirtuar a precípua finalidade deste parecer, não iremos apresentar um rol taxativo ou nos aprofundar nas particularidades de cada uma das técnicas, já que uma simples pesquisa é suficiente para constatar que tais procedimentos não atingem órgãos internos do corpo humano e, portanto, não são considerados invasivos.

III - DO DIAGNÓSTICO E DA SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Com relação ao diagnóstico de doenças, também chamado de diagnóstico nosológico, diferentemente do que alguns podem pensar, não trata-se de um ato privativo dos médicos. O estudo das patologias também é uma disciplina da fisioterapia.

A Lei do Ato Médico é clara no sentido de que é privativo do médico apenas a “*determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico*” (art. 4º, inc. X). O conceito de diagnóstico nosológico está previsto na própria Lei do Ato Médico, *in verbis*:

⁸ Resoluções nº 380/2010, 482/2017 (capítulo XVII) e 491/2017, COFFITO; e Acórdão/COFFITO nº 293/2012. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=4664>>.

⁹ Resolução/COFFITO nº 394/2011. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3157>>.



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

- I - agente etiológico reconhecido;
- II - grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

* Art. 4º, § 1º, Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013

A Lei do Ato Médico não trouxe o conceito de prognóstico, todavia, a título de esclarecimento: *“No campo da medicina, o diagnóstico está relacionado à identificação e compreensão da natureza de uma doença ou distúrbio, enquanto o prognóstico é uma previsão do resultado provável de uma doença ou distúrbio.”*¹⁰

Assim sendo, o diagnóstico nosológico não é um ato privativo dos médicos, apenas o prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico. Neste ponto, convém esclarecer que o prognóstico fisioterapêutico não se confunde com o prognóstico médico, já que a prescrição do tratamento fisioterapêutico é uma prerrogativa dos fisioterapeutas, podendo envolver técnicas ou métodos alternativos, especialmente para os pacientes que ainda não encontraram uma cura através da medicina tradicional.

Para confirmar esse entendimento, no art. 4º, inciso I, da Lei do Ato Médico, houve a tentativa de incluir como ato privativo dos médicos a própria *“formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica”*. Entretanto, o referido inciso foi vetado e as razões dos vetos foram apresentadas na mensagem presidencial nº 287, de 10 de julho 2013, vejamos a sua transcrição:

Inciso I do caput e § 2º do art. 4º

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

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

Razões dos vetos

“O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por

¹⁰ Fonte: <https://www.greelane.com/pt/humanidades/inglês/diagnosis-and-prognosis-1689367/>



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.”

* Mensagem nº 287, de 10 de julho 2013 - Presidência da República

No mesmo sentido, analisando o teor das razões de veto, em decisão judicial da 8ª Vara Federal do Distrito Federal, o Excelentíssimo Magistrado assim entendeu:

“Observa-se, portanto, do teor dos vetos opostos à Lei do Ato Médico, a clara preocupação estatal em não se restringir as atividades de diagnose, prescrição terapêutica e determinados procedimentos invasivos (injeção, sucção, punção, drenagem etc.) exclusivamente à área médica, dada a clara perspectiva multiprofissional da saúde, a fim de que a mesma seja promovida do modo mais amplo e eficiente possível, o que obviamente é o que atende, com mais clareza, ao legítimo interesse público.”

* Processo Nº 0055098-28.2016.4.01.3400 – 8ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal – Juiz Federal Alexandre Francisco Ribeiro, em 05/05/2017

Assim, fica claro que a formulação do diagnóstico nosológico e a prescrição terapêutica não é um ato privativo dos médicos! Com os vetos presidenciais ao texto original, outros profissionais de saúde, a partir da vigência da Lei nº 12.842/2013, devem ser considerados competentes para formular diagnóstico e a respectiva prescrição terapêutica, no âmbito de suas atribuições.

Pressuposto lógico da competência para formular diagnósticos e prescrições terapêuticas é a autonomia dos respectivos profissionais para realizar ou solicitar os exames necessários, com exceção dos exames relacionados aos atos privativos dos médicos, previstos no art. 4º da Lei n.º 12.842/2013, tais como: "*emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos*" (inciso VII) e "*realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular*" (inciso XII).



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

Nesse sentido, em decisão recente da Justiça Federal, foi indeferida uma liminar pleiteada pelo Conselho Federal de Medicina com o intuito de suspender os efeitos das Resoluções do COFFITO n.º 404/2011, 408/2011 e 482/2017, notadamente no que se refere à possibilidade de realização da ultrassonografia por fisioterapeutas. Vejamos algumas das considerações feitas pela Juíza Federal que proferiu a respeitável decisão:

“A autora se insurge contra a “elaboração de diagnóstico e laudos decorrentes de ultrassonografia cinesiológica por fisioterapeutas”, sob o argumento de que se trataria de atribuição exclusiva do profissional médico, de acordo com a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.

Entretanto, observo que, ao listar as atividades privativas do médico, o §7º do art. 4º da Lei nº 12.842/2013 ressalva que:

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

Destarte, entendo que o mencionado artigo não pode servir de fundamento para inibir os profissionais fisioterapeutas de exercer de forma ampla sua competência, utilizando para tanto as ferramentas que tenham disponíveis.

Aparentemente, as resoluções do COFFITO apenas ampliaram as ferramentas de que os fisioterapeutas podem se utilizar ao exercer sua competência, permitindo a realização de exames, bem como sua respectiva interpretação, por meio de laudo.

Nesse sentido, manifestou-se o COFFITO (ID 613586355 - Pág. 20):

“(…) a ultrassonografia cinesiológica é utilizada com a finalidade de estabelecer o diagnóstico funcional (fisioterapêutico), visando auxiliar no tratamento e prognóstico funcional (fisioterapêutico), pois constitui importante processo avaliativo se o tratamento fisioterapêutico é eficaz ou não, bem como a necessidade de ajustes no interesse da maior eficácia possível para o paciente. A diversificação e variabilidade das técnicas ou métodos fisioterapêuticos, a serem empregados no futuro podem ser medidas com o uso da ultrassonografia.”

Ante a presunção de legalidade do ato administrativo, presume-se que o mencionado Conselho ponderou a necessidade de previsão desta atribuição, bem como a capacidade do profissional fisioterapeuta de exercê-la, de acordo com a sua formação.

A própria entidade autora afirma que o fisioterapeuta “na eventual hipótese de constatar situação grave, deverá remeter o caso ao médico responsável”. Ora, permitir que o profissional fisioterapeuta realize e interprete os exames que entende pertinentes, em tese, apenas o auxiliará na constatação da gravidade do caso e contribuirá para o encaminhamento do paciente para o tratamento pertinente.

Destaque-se que não se pode supor (uma vez que a má-fé não se presume) que os fisioterapeutas agirão de modo a extrapolar suas funções, requisitando exames



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

que não estão capacitados a realizar/interpretar e que deixarão de realizar os encaminhamentos pertinentes ao constatarem a necessidade de acompanhamento do caso por profissional médico. De todo modo, caso se verifique que os profissionais extrapolaram suas funções, estes estarão sujeitos às sanções previstas no ordenamento jurídico.

Saliento ainda que as resoluções do COFFITO de modo algum inibem a população de procurar o auxílio médico diretamente, apenas asseguram que os profissionais fisioterapeutas tenham uma ferramenta a mais para o exercício de suas funções.

Além da ausência de verossimilhança, destaco que não restou demonstrada a urgência que justifique a concessão de tutela provisória, uma vez que são impugnadas resoluções editadas nos anos de 2011 e 2017, tendo o presente feito sido ajuizado apenas em 2021. Ademais, apesar do tempo decorrido desde as resoluções combatidas, a autora aponta apenas potencial dano em decorrência destas, sem apontar qualquer caso concreto em que efetivamente tenha havido dano à saúde de algum paciente em virtude do exercício pelos fisioterapeutas das atribuições previstas nas resoluções do COFFITO, o que corrobora a ausência de periculum in mora.”

* Processo Nº 1043821-22.2021.4.01.3400 – 20ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal – Juíza Federal Substituta Liviane Kelly Soares Vasconcelo, em 29/07/2021

IV - DA PRESCRIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E MEDICAMENTOS

Pacificada a questão sobre a legalidade da realização de procedimentos injetáveis, diagnósticos e solicitação de exames por fisioterapeutas - o que pode ser considerado um direito acessório -, não podemos ignorar o direito principal, que seria justamente a prescrição/aquisição das substâncias necessárias para viabilizar o exercício da profissão.

Como já ficou claro nos parágrafos anteriores, os vetos na Lei do Ato Médico afastaram a necessidade de prescrição médica para a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, dentre outros procedimentos.

Obviamente, a exceção se aplica às substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, nos termos da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, cuja prescrição deve ser feita, obrigatoriamente, por médicos, dentistas ou veterinários.



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

Nesse sentido, o COFFITO aprovou, por unanimidade de votos, através do Acórdão nº 611, de 1º de abril de 2017, a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta.¹¹

Logo, os fisioterapeutas também são profissionais prescritores e podem fazer receitas relacionadas à sua área de atuação, desde que as substâncias ou medicamentos prescritos não estejam sujeitos a controle especial.

O Código de Defesa do Consumidor é claro no sentido de que os fornecedores de produtos são proibidos de recusar o atendimento às demandas dos consumidores, exceto quando houver uma proibição expressa em leis especiais (art. 39, incisos II e IX). No mesmo sentido é o princípio constitucional da legalidade, que institui como regra a liberdade profissional, já que *“ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”* (Constituição Federal, Art. 5º, inciso II).

É a fundamentação. Passamos à conclusão.

CONCLUSÃO

Ante ao exposto, o entendimento da ANAFIN é no sentido de que não existe ilegalidade na realização de procedimentos injetáveis por fisioterapeutas, que não se confundem com os procedimentos invasivos, que são atos privativos da classe médica.

A ANAFIN também entende que é lícita a formulação de diagnósticos, a solicitação de exames complementares e a prescrição de substâncias ou medicamentos por fisioterapeutas, desde que não estejam sujeitos a controle especial, nos termos da fundamentação apresentada.

Em respeito aos atos privativos da classe médica, os procedimentos realizados pelos fisioterapeutas não podem atingir as vísceras (órgãos internos) do corpo humano, sob pena de configurar um procedimento invasivo.

¹¹ Fonte: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6670>



ANAFIN - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FISIOTERAPIA INJETÁVEL

A recomendação consiste na capacitação técnica, que pode ser aperfeiçoada por meio de cursos relacionados. Neste ponto, as instituições de ensino não podem recusar a matrícula de fisioterapeutas em procedimentos injetáveis.

No mesmo sentido, os laboratórios e fornecedores de substâncias e medicamentos não podem recusar a venda de produtos que não estejam sujeitos a controle especial, sob pena de violação aos direitos do consumidor.

Por fim, é importante ressaltar que qualquer profissional pode ser responsabilizado por eventuais excessos ou desvios de função, bem como por danos causados por negligência, imprudência ou imperícia. Neste ponto, o Conselho Federal (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO's) foram criados pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional.

A referida lei, em seu art. 5º, inciso XI, atribuiu ao COFFITO a competência para funcionar como Tribunal Superior de Ética Profissional, com a participação dos CREFITO's, que são os órgãos competentes para analisar e julgar eventuais processos administrativos. Portanto, os conselhos de outras categorias profissionais, a vigilância sanitária, dentre outros órgãos fiscais não podem exceder os limites de suas atribuições, competindo ao COFFITO ou aos CREFITO's, na condição de órgãos fiscalizadores, apreciar a suspeita de infrações praticadas por fisioterapeutas.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Goioerê - PR, 02 de novembro de 2021.

RICARDO BERNARDINO SENA

CREFITO N.º 8-18749/F

GUILHERME DE ARAÚJO FREITAS

OAB N.º 52.407/GO