



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL  
Seção Judiciária do Distrito Federal  
13ª Vara Federal Cível da SJDF

SENTENÇA TIPO "A"

**PROCESSO:** 0032855-90.2016.4.01.3400

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**POLO ATIVO:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRATAMENTO POR ONDAS DE CHOQUE - SBTOC

**REPRESENTANTES POLO ATIVO:** JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA - DF13792 e JULIANA DE ALBUQUERQUE OZORIO BULLON - DF19480

**POLO PASSIVO:** CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

**REPRESENTANTES POLO PASSIVO:** ALEXANDRE AMARAL DE LIMA LEAL - DF21362

#### SENTENÇA

Trata-se de ação ordinária, com pedido de tutela provisória de urgência, ajuizada pela **SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONDAS DE CHOQUE - SBTOC** em face do **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL COFFITO**, com vistas a obter “*a imediata suspensão dos efeitos decorrentes do Acórdão COFFITO nº 65/2015, de modo que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional se abstenha de autorizar ou fomentar qualquer ato que busque a realização de procedimento de terapia por ondas de choque por profissional fisioterapeuta, a fim de evitar danos à saúde da população*”.

No mérito, requer a confirmação da tutela requerida.

Aduz que o Acórdão nº 65, de 27 de novembro de 2015, proferido pelo COFFITO, é nulo, por ter conferido atribuição aos profissionais sem previsão legal, promovendo um alargamento indevido do rol de atribuições da atividade profissional, com fins meramente econômicos e especulativos, violando os princípios da legalidade, finalidade e moralidade públicas.

Afirma que o mencionado Acórdão foi baseado em parecer que incorreu em diversas incorreções técnicas e que avaliam de forma inidônea a técnica da terapia por ondas de choque.

Sustenta que tal situação é capaz de gerar grave risco à saúde pública, diante dos efeitos lesivos decorrentes do citado tratamento quando operado por profissional legal e tecnicamente incapaz.

Ademais, aduz não haver norma infralegal que reconheça ou permita ao COFFITO ampliar as atribuições do profissional fisioterapeuta, não podendo um ato administrativo criar, regulamentar ou normatizar competências relacionadas à profissão prevista em legislação federal.

Defende que a técnica de terapia por ondas de choque é privativa do profissional médico, seja por ser indispensável promover prévio diagnóstico nosológico para identificar a enfermidade e prescrever o tratamento adequado, seja pelo fato de tratar de procedimento invasivo, potencialmente causador de efeitos colaterais graves.

Salienta que o ato, além de ser ilegal, possui vício de inconstitucionalidade, por violar o art. 5º, XII e 37 da Constituição, já que alarga atribuições de profissional por meio de ato infralegal e viola os princípios da Administração.

Sustenta, assim, violação ao princípio da legalidade.

Com a inicial vieram procuração e documentos.

Tutela de urgência postergada (id. 160490365 - fl. 93 da rolagem única – ordem crescente).

Contestação ofertada sob id. 160490365 - fls. 102/129 da rolagem única – ordem crescente).

Réplica (id. 160490367 – fls. 266/276 da rolagem única – ordem crescente).

Tutela de urgência parcialmente deferida (id. 160490367 -fls. 306/316 da rolagem única – ordem crescente).

Noticiada a interposição de Agravo de Instrumento (id. 160490368 – fls. 347 da rolagem única – ordem crescente). Tutela recursal indeferida (id. 160490368 – fls. 364/368 da rolagem única – ordem crescente).

Pedido de prova pericial formulado pelo COFFITO (id. 341633858 – fl. 460/461 da rolagem única -ordem crescente).

Migração dos autos (id. 160490369).

Prova pericial indeferida (id. 7289996009).

Alegações finais das partes (id. 767542496 e 789584987).

Parecer Ministerial (id. 1174093752).

## **É o relatório.**

### **Decido.**

Não foram suscitadas preliminares.

A presente controvérsia gravita em torno da legitimidade do entendimento adotado pelo réu, materializado no Acórdão nº 65/2015, que permitiu e orientou que os profissionais fisioterapeutas utilizem técnicas de terapia por ondas de choque.

Colhe-se da decisão que deferiu parcialmente a tutela de urgência o seguinte (id. 160490367 -fls. 306/316 da rolagem única – ordem crescente):

*“Pretende o Autor obter provimento jurisdicional que determine a suspensão da eficácia dos efeitos decorrentes do Acórdão COFFITO nº 65/2015.*

*A Lei nº 6316/75 dispõe sobre a competência do Conselho Federal de Fisioterapia para exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução da mencionada lei e dirimir dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais (art. 5º).*

*Nesse prumo, usando dessa competência, o Conselho Réu publicou a Resolução nº 8 de 20/02/1978, que dispôs sobre as normas para o exercício da profissão de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.*

*Especificamente no inciso I, do art. 3º da referida Resolução, o Conselho Réu fixou constituir atos privativos do profissional fisioterapeuta:*

*Art. 3º Constituem atos privativos do fisioterapeuta prescrever, ministrar e supervisionar terapia física que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de:*

*I - ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, neroterápico, fototerápico, eletroterápico ou sonidoterápico, determinando:*

*No caso, tem-se que referida Resolução já abarcava a terapia por ondas de choque, a qual pode ser inserida no tratamento por eletroterapia, atos já praticados pelo profissional fisioterapeuta no exercício de sua profissão, tanto é que não foi a partir do Acórdão nº COFFITO nº 65/2015, que referido tratamento por eletroterapia, gênero que abarca o tratamento por ondas de*

*utilizado. |*

*Não é de hoje que tratamentos desse viés são manejados pelo profissional fisioterapeuta por recomendação médica, em especial por ortopedistas e neurologistas, não se tendo notícia de qualquer impugnação quanto a essa atuação dos fisioterapeutas com base na Resolução COFFITO nº 8/ 1978.*

*Assente é que médicos costumam | prescrever tratamentos a serem ministrados por fisioterapeutas, e que a eletroterapia é uma das técnicas utilizadas para a melhora de sintomas ocasionados por diversas doenças.*

*O ponto nevrálgico da questão é saber se o profissional fisioterapeuta poderia diagnosticar e “indicar o tratamento por terapia por ondas de choque e se o Acórdão COFFITO nº 65/2015 inovou, atribuindo ao fisioterapeuta a competência de diagnóstico de doenças.*

*Não obstante o veto que incidiu sobre o inciso I do art. 4º da Lei nº 12.842/2013, o qual tratava justamente da atividade privativa de médico de formular diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica, tem-se que a mesma Lei em comento dispõe em seu artigo 2º.*

*Art. 20 O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.*

*Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:*

*a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;*

*- a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;*

*a reabilitação dos enfermos portadores de deficiências.*

*Já o artigo 4º da mesma lei trata como atividade privativa do médico a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico. Ora, prognóstico consiste basicamente no juízo antecipado feito pelo médico, baseado no próprio diagnóstico médico e nas possibilidades terapêuticas, acerca da duração, evolução e eventual termo de uma doença ou quadro clínico de paciente sob seu cuidado. É a predição médica de como doença e paciente irá evoluir e se há chances de cura.*

*Tal atividade, a de diagnóstico, só pode ser da competência do médico, diante da interpretação sistemática da Lei nº 12.842/2013, bem como pelo fato de o Decreto-Lei nº 938/69, que dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, nada mencionar como ato privativo desses profissionais a competência de diagnosticar doenças.*

*A despeito de a Constituição Federal assegurar em seu art. 5º, XII o exercício de qualquer trabalho ou profissão, ela exige que o profissional deva atender às qualificações que a lei estabelecer. Não existindo lei que atribua a competência específica de diagnóstico de doenças aos fisioterapeutas, entendo que tal incumbência somente pode ser atribuída aos profissionais médicos, diante da já mencionada interpretação sistemática da Lei nº 12.842/2013, sendo improvável que um profissional fisioterapeuta diagnostique, por exemplo, casos de paralisias faciais, as quais podem decorrer de uma infinidade de causas, as quais apenas o médico da especialidade afim seria capaz de diagnosticar e prescrever a mais adequada forma de tratamento. |*

*Inclusive, este juízo já teve a oportunidade debruçar-se sobre o tema, nos autos de nº 60647-87.2014.4.01.3400 (ff. 266/271) assim como o Tribunal Regional Federal, conforme se vê a seguir:*

*PREVIDENCIÁRIO. CONSTITUCIONAL. BENEFÍCIO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - LOAS. LAUDO PERICIAL EMITIDO POR FISIOTERAPEUTA. PERÍCIA MÉDICA. ATIVIDADE PRIVATIVA DE MÉDICO. PROCESSO ANULADO. ELABORAÇÃO DE NOVA PERÍCIA. 1. O inc. XII do art. 4º da Lei 12.842/2013 estabelece ser a perícia médica atividade privativa do profissional de medicina, com o diagnóstico de doenças e das condições de saúde do paciente. 2. A constatação da incapacidade laboral deve, obrigatoriamente, ser feita por profissional da área da medicina.*

*Desse primado, conclui-se que o fisioterapeuta não detém formação técnica para o diagnóstico de doenças, emissão de atestados ou realização de perícia médica. 3. As provas trazidas nos autos induzem à conclusão de que, em um juízo preliminar, há pertinência na pretensão deduzida, recomendando-se a manutenção da implantação do benefício, cautelarmente, nos termos do art. 797 do CPC, 4. Apelação do INSS e remessa oficial parcialmente providas para anular a sentença, determinado que outro laudo seja proferido por profissional médico devidamente habilitado.*

*PREVIDENCIÁRIO. PROCESSUAL CIVIL. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL EMITIDO POR PROFISSIONAL DA ÁREA DE FISIOTERAPIA. PERÍCIA MÉDICA. ATIVIDADE PRIVATIVA DE MÉDICO. PROCESSO ANULADO. ELABORAÇÃO DE NOVA PERÍCIA, 1. Remessa Oficial conhecida de ofício: inaplicabilidade do 88 2º e 3º do artigo 475 do CPC, eis que ilíquido o direito reconhecido e não baseando em jurisprudência ou Súmula do STF ou do STJ. 2. A realização de perícia médica, com o diagnóstico de doenças e das condições de saúde do paciente é atividade privativa de médico (Lei 12.842/2013). 3. A constatação da incapacidade laboral deve, obrigatoriamente, ser feita por profissional da área da medicina, sendo forçoso reconhecer que o fisioterapeuta não detém formação técnica para o diagnóstico de doenças, emissão de atestados ou realização de perícia médica. 4. As provas até então produzidas conduzem a um juízo preliminar seguro a propósito da pertinência da pretensão deduzida, mormente porque os autos tramitam desde 2006. Mantida a implantação do benefício, cautelarmente, nos termos do art. 797 do CPC. 5. Remessa oficial provida para anular a sentença e determinar o retorno dos autos ao juízo de origem para o regular processamento do feito. Prejudicada a apelação do INSS Nesses termos, os profissionais fisioterapeutas podem continuar a praticar atos de conservação e restauração da capacidade física de seus pacientes, com a utilização da terapia de ondas de choque, no enfoque de ser um tratamento englobado pela eletroterapia indicada na Resolução nº 8/ 78 do COFFITO, todavia, desde que previamente recomendado em diagnóstico feito por profissional médico.*

*De todo modo, faz-se necessário adentrar no campo probatório para saber se o Acórdão vergastado inova ao adicionar nova atribuição ao profissional fisioterapeuta, no caso, a competência de diagnosticar, bem como para se determinar eventual ampliação do potencial dos choques pelo método de terapia por ondas de choque por ser danoso ao paciente.*

*Nesse contexto, DEEFIRO parcialmente o pedido de tutela provisória, apenas para DECLARAR que os fisioterapeutas podem utilizar a eletroterapia, na forma estabelecida pelo Decreto- Lei nº 938/69 e pela Resolução COFFITO nº 8/78, ou seja, sem realizar qualquer atividade de diagnóstico”.*

Entendo, agora em exame exauriente, que deve ser adotada solução diversa.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, evidentemente, pode e deve exercer o poder regulamentar legalmente a ele concedido. No exercício desta prerrogativa, no entanto, deve obediência às leis, não podendo, por certo, inovar no ordenamento jurídico.

Ao criar o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a Lei 6.316/75 os incumbiu de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 ([https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0938.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0938.htm)). (art. 1º)

A matéria em questão é regulamentada pela Resolução 08/78, que assim prescreveu:

*" Art. 3º Constituem atos privativos do fisioterapeuta **prescrever**, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de:*

*I - ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, aeroterápico, fototerápico, **eletroterápico** ou sonidoterápico, determinando:*

*a) o objetivo da terapia e a programação para atingí-lo;*

*b) a fonte geradora do agente terapêutico, com a indicação de particularidades na utilização da mesma, quando for o caso;*

*c) a região do corpo do cliente a ser submetida à ação do agente terapêutico;*

*d) a dosagem da frequência do número de sessões terapêuticas, com a indicação do período de tempo de duração de cada uma; e*

*e) a técnica a ser utilizada; e*

*II - utilização, com o emprego ou não de aparelho, de exercício respiratório, cárdio-respiratório, cárdio-vascular, de educação ou reeducação neuromuscular, de regeneração muscular, de relaxamento muscular, de locomoção, de regeneração osteo-articular, de correção de vício postural, de adaptação ao uso de ortese ou prótese e de adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho físico do cliente, determinando:*

*a) o objetivo da terapia e a programação para atingí-lo;*

- b) o segmento do corpo do cliente a ser submetido ao exercício;
- c) a modalidade do exercício a ser aplicado e a respectiva intensidade;
- d) a técnica de massoterapia a ser aplicada, quando for o caso;
- e) a orientação ao cliente para a execução da terapia em sua residência, quando for o caso; e
- f) a dosagem da frequência e do número de sessões terapêuticas, com a indicação do período de tempo de duração de cada uma".

Verifica-se, portanto, que, desde a norma instituidora, é conferida aos fisioterapeutas a prerrogativa de prescrever terapias, inclusive a de natureza eletroterápica.

Por sua vez, o Acórdão 65/2015, ora impugnado, restou assim fundamentado:

*“Os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na 258ª Reunião Plenária Ordinária, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares, conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e pela Resolução-COFFITO nº 413/2012, **ACORDAM em aprovar, por unanimidade, a utilização pelo Fisioterapeuta da Terapia por Ondas de Choque como recurso terapêutico, nos termos do parecer técnico que passará a fazer parte integrante do presente Acórdão.***

(...)

#### CONCLUSÃO

*Há plenas possibilidades de aquisição dos equipamentos de Ondas de Choque em qualquer parte do mundo por profissionais da área de saúde. Em grandes eventos da área de Fisioterapia tem sido apresentada uma variedade de modelos com diferentes controles de intensidade, diferentes sistemas de funcionamento e com amplitudes controláveis, frequências ajustáveis e com várias ponteiros (do inglês, probes) para tratamento. Servem para Ondas de Choque radiais ou focais, dependendo do formato e da estruturação da probe, como anteparos de água para espalhamento do feixe de ondas ou para focalização.*

*Toda fundamentação relacionada à Terapia por Ondas de Choque se baseia na física e nos efeitos fisiológicos causados por ela. Ou seja, segue um protocolo já bastante conhecido pelos profissionais fisioterapeutas que estudam os agentes eletrofísicos durante o curso de graduação e outros que até se especializam nestas terapias em cursos de pós-graduação. Portanto, o profissional fisioterapeuta é certamente um dos profissionais da saúde que conta em sua estrutura curricular com formação suficiente na área de “Agentes Eletrofísicos”, em que se inclui a Terapia por Ondas de Choque radiais e focais, estuda seu funcionamento, seus efeitos fisiológicos e terapêuticos, podendo aplicar e indicar sua aplicação, desde que respeitadas as contra-indicações do método”.*

De efeito, a Lei 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, teve vetado o inciso I do art. 4º, que estabelecia como atividade privativa do médico a formulação do diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica, sob as seguintes razões:

**“MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.**

*Senhor Presidente do Senado Federal,*

*Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que "Dispõe sobre o exercício da Medicina".*

*Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:*

**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 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." (<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12842-10-julho-2013->*

Nesse compasso, o art. 4º da Lei 12.842/2013 tem a seguinte redação:

*“Art. 4º São atividades privativas do médico:*

*I - (VETADO);*

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

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

*IV - intubação traqueal;*

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

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

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

*VIII - (VETADO);*

*IX - (VETADO);*

*X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;*

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

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

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

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

*§ 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.*

§ 2º (VETADO).

§ 3º *As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.*

§ 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.*

§ 5º *Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:*

*I - (VETADO);*

*II - (VETADO);*

*III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;*

*IV - (VETADO);*

*V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;*

*VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;*

*VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;*

*VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;*

*IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.*

§ 6º *O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.*

§ 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”.*

Da leitura dos dispositivos e esclarecimentos acima transcritos, diversamente do que defendido pelo autor, tenho que o entendimento sedimentado no Acórdão 65/2015 **não** contraria os artigos dispostos na Lei do Ato

Médico (Lei 12.842/2013), revelando, em verdade, o cumprimento do papel regulamentar legalmente conferido pela norma instituidora da Autarquia (Lei 6.316/75).

Nessa linha de inteligência, em caso semelhante, o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar os EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1592450 - RS, decidiu que **“não é vedado ao fisioterapeuta e terapeuta ocupacional diagnosticar, prescrever e dar alta terapêutica, não há como reconhecer a ilegalidade das resoluções tidas por irregulares no acórdão recorrido”**. Eis a ementa:

*PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REQUISITOS. PRESENÇA. CONSELHO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES. RESOLUÇÕES NORMATIVAS. INTERPRETAÇÃO HISTÓRICO-SISTEMÁTICA. LEI N. 12.842/2013. RAZÕES DE VETO DESCONSIDERADAS. ATOS RESERVADOS A MÉDICOS. ATIVIDADES DEBATIDAS NOS AUTOS. INEXISTÊNCIA. 1. Os embargos de declaração têm por escopo sanar decisão judicial em que haja obscuridade, contradição, omissão ou erro material. 2. Antes de enfrentar a discussão devolvida nos aclaratórios, é necessário promover breve digressão a respeito do processo, a qual evidenciará a complexidade relativa a seu julgamento. 3. Trata-se de ação ajuizada em 2004 (portanto, há quase vinte anos), e para discutir possível incompatibilidade entre legislação da década de 1960 com resoluções, em sua maioria, das décadas de 1980 e 1990, sendo certo que o julgamento do apelo especial exigiu o olhar para tal passado sem se descuidar dos fatos relevantes e supervenientes que aconteceram desde aquelas longínquas datas. 4. Não houve a devida atualização do Decreto-Lei n. 938/1969, que provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, isto é, enquanto, na prática, as profissões seguramente evoluíram bastante nos últimos cinquenta anos, a legislação continua engessada no texto daquela época. 5. Na decisão recorrida, destacou-se que acórdãos do STF e do STJ, em datas mais distantes, teriam concluído que não cabe ao fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional diagnosticar nem indicar tratamentos porque sua função seria a de executar os métodos e técnicas prescritos pelos médicos, atentando-se, porém, à peculiaridade de que, após os referidos julgamentos, teriam decorridos longos anos, com evolução de todas as carreiras discutidas nos autos e ocorridos fatos supervenientes, buscando-se trazer a discussão para o contexto atual. 6. Nesse cenário, entendeu-se que a ratio dos precedentes anteriores permanecia incólume, em razão da interpretação sistemática aplicada aos arts. 1º, 3º e 4º do Decreto-Lei n. 938/1969 e aos supervenientes arts. 1º, 2º, parágrafo único, II, 4º, X, XI e XIII e §§1º e 7º, da Lei n. 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina. 7. **Caso em que, ao promover interpretação sistemática de dispositivos legais aprovados, o acórdão recorrido incorreu em omissão quanto às normas vetadas e às razões do veto, as quais, embora não tenham sido apresentadas pelas partes anteriormente, eram fundamentais à construção da exegese sistemático-histórica que foi ali desenvolvida.** 8. Ao consultar a mensagem de veto dos dispositivos da Lei n. 12.842/2013 (Mensagem n. 287/2013), verifica-se que o art. 4º, I, o qual dispunha que era ato privativo de médico a “**formulação do diagnóstico e respectiva prescrição terapêutica**” foi vetado, sob a justificativa de que, “... da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de*

**outras áreas que não a médica [...]”.** 9. Prevaleceu durante o processo legislativo a ideia de que não seria privativo do médico a função de diagnosticar doenças e prescrever tratamentos, conclusão que não foi espelhada na decisão embargada. 10. No particular, mantendo-se fidelidade ao raciocínio desenvolvido no acórdão recorrido, mas promovendo interpretação sistemática e histórica de toda a legislação, inclusive das razões do veto, conclui-se que o Judiciário deve prestar deferência às discussões que já foram entabuladas na via própria, durante o processo legislativo, e que melhor refletem valores democráticos. 11. Acolhimento dos embargos de declaração do CREFITO-5/RS e do COFFITO, para sanar omissão e integrar o acórdão recorrido, emprestando efeitos infringentes aos aclaratórios, de modo a negar provimento ao recurso especial. Embargos de declaração do CREMERS e do SIMERS rejeitados (STJ EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1592450 – RS Relator Ministro Gurgel de Faria 31/01/2023).

Nesse sentido, por sua pertinência e relevância, cito trecho do parecer ministerial, cujos fundamentos adoto como razões complementares de decidir (id. 1174093752):

*“Sobre o tema saúde, é válido citar a Lei nº 12.842/2013, intitulada de Ato Médico, a qual dispõe sobre o exercício da Medicina. Seu art. 4º, §4º, III, conceitua que procedimentos invasivos são aqueles que invadem orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.*

*Por sua vez, o caput do art. 4º dispõe sobre as atividades privativas do médico.*

*O inciso III prevê que a indicação da execução e a execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, seja realizada pelo profissional habilitado para exercer a medicina.*

*Já o inciso X dispõe ser atividade privativa do médico a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico, ou seja, parecer do médico com base no diagnóstico nosológico, o qual consiste na determinação da doença que acomete o ser humano (art. 4º, §1º).*

*Portanto, no que se refere ao diagnóstico, de fato, a norma excluiu da exclusividade do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva, conforme exposto na mensagem de veto (mensagem nº 287, de 10 de julho de 2013), o que, por consequência, autoriza os demais profissionais da saúde realizarem o diagnóstico nos limites da sua respectiva área de atuação.*

*No caso em tela, o profissional da fisioterapia estaria apto a elaborar diagnóstico fisioterápico e a eleição dos procedimentos a serem adotados, dentro de sua área de atuação sem adentrar na indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios; indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias, dentre outros procedimentos previstos em lei como sendo privativo da área médica.*

*Note-se que com os vetos presidenciais ao texto original da Lei nº 12.842/2013, a partir da sua vigência, outros profissionais da saúde devem ser considerados competentes para formular diagnósticos e a respectiva*

*indicação terapêutica, sem que haja interferência na área médica.*

*Nesse contexto, resta entender se o tratamento por ondas de choque se trata de procedimento invasivo ou não, já que à luz do previsto pelo Ato Médico, compete ao profissional médico realizar procedimentos invasivos e aí neste caso estaria configurada a invasão de competências, caso os demais profissionais da saúde realizassem os citados procedimentos.*

*Embora o MPF tenha se manifestado em outras demandas de teor semelhante no sentido da necessidade de obtenção de prova pericial visando a análise do caso sob a ótica de um especialista independente da área, no presente caso, uma simples consulta a sites renomados na rede mundial de computadores permite conhecer detalhes acerca da técnica aplicada por meio de ondas de choque, constatando-se se tratar de um método não invasivo.*

*O Portal PEBMED, o qual é destinado para médicos e demais profissionais de saúde, possui um artigo[1] publicado pela Médica Neurofisiologista Clínica e Fisiatra (Medicina Física e Reabilitação), Carmen Orrú, Membro da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, por meio do qual a profissional descreve o método nos seguintes termos:*

*O que é?*

*A Terapia por Ondas de Choque (TOC) – em inglês, Extracorporeal ShockWave Therapy (ESWT) – é um método recente que tem sido utilizado para tratamento de algumas patologias musculoesqueléticas. **É um método não invasivo**, feito em consultório, com bom custo-benefício.*

*Como funciona?*

*A TOC consiste em aplicação, no local da lesão musculoesquelética, de uma sequência de pulsos mecânicos sonoros de alta energia e alto gradiente de pressão, os quais geram um processo denominado de mecanotransdução.*

*Essa energia penetra no tecido lesado e provoca cavitação (rompimento de microbolhas com conseqüente microrroturas teciduais). Isso gera reações bioquímicas intracelulares, aumento da vascularização (neoangiogênese) e da celularidade. Por fim, há estímulo do processo regenerativo tecidual.*

*Além do fator analgésico e regenerativo tecidual, a TOC também é utilizada em casos de pseudoartrose óssea, pois tem o poder de gerar proliferação óssea e remodelação do esqueleto.*

*A aplicação destas ondas é feita através de ponteiros, que podem ser focais (geram energia em um foco) e radiais (divergem de um foco). A ponteira escolhida, o número de sessões, intervalos, intensidade e frequências da TOC varia para cada patologia e tolerância de cada paciente. Não é um procedimento indolor.*

*Além disso, convém mencionar a realização de congressos promovidos pela*

*Sociedade Internacional para Tratamento Médico por Ondas de Choque – International Society for Medical Shockwave Treatment (ISMST) -, tal como anunciado pela Sociedade em seu site[2], a ser realizado em setembro do corrente ano.*

*No mesmo chamado, a ISMST descreve o evento como forma de divulgar as*

pesquisas mais recentes relacionadas à aplicação das ondas de choque, cuja abrangência se estende ao campo da medicina e da fisioterapia de forma concomitante, inclusive, contando com a participação de ambos os profissionais como palestrantes do evento, cujo trecho destaque e traduzo logo em seguida:

*The international ISMST congress is a broad communication platform, where latest news from research and clinical applications of the shockwave science in various fields of medicine and physiotherapy will be presented. A precisely selected program is essential and is structured according to different fields of applications in medicine and covers both extracorporeal shockwave therapy (ESWT) and radial pressure waves (RPW) technology. Speakers are chosen from leading scientists, physicians and physiotherapists from all over the world.*

*In addition, you will be able to attend instructional courses for both medical doctors and physiotherapists, in which you will be taught about the technical background of ESWT and RPW, its biological efficacy, and you will practice its application in various approved indications under experts' supervision.*

O congresso internacional ISMST é uma ampla plataforma de comunicação, onde **serão apresentadas as últimas notícias da pesquisa e aplicações clínicas da ciência das ondas de choque em vários campos da medicina e da fisioterapia.** Um programa selecionado com precisão é essencial e está estruturado de acordo com diferentes campos de aplicação na medicina e abrange tanto a tecnologia de terapia por ondas de choque extracorpórea (ESWT) quanto a tecnologia de ondas de pressão radial (RPW). **Os palestrantes são escolhidos entre os principais cientistas, médicos e fisioterapeutas de todo o mundo.**

Além disso, você poderá participar de cursos instrucionais **para médicos e fisioterapeutas**, nos quais aprenderá sobre a formação técnica de ESWT e RPW, sua eficácia biológica e praticará sua aplicação em várias indicações aprovadas sob orientação de especialistas. supervisão.

Portanto, não restam dúvidas que no âmbito do cenário internacional o citado tratamento é destinado aos profissionais médicos e fisioterapeutas, sem que haja interferência na área privativa de médico, considerando que ambos os profissionais podem deter conhecimento técnico específico para executar o método com finalidade restaurativa.

Ainda, observou-se que a legislação vigente não determinou a restrição a determinado campo, apenas ressaltando os métodos invasivos de exclusividade da classe médica, o que não se aplica ao presente caso.

Analisando o tipo de tratamento aplicado, considerando se tratar de **método não invasivo**, não subsiste razão para restringir a técnica que visa ao propósito do profissional fisioterapeuta que é executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do ciente (art. 3ª do Decreto-Lei nº 938/1969)”.  
.

Nesse cenário, não restando comprovada ilegalidade atribuível ao réu, deve ser desacolhida a pretensão autoral.

Tais as razões, **JULGO IMPROCEDENTES** os pedidos deduzidos na peça de ingresso, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Condeno a autora em custas e ao pagamento de honorários advocatícios, os quais arbitro em R\$ 7.000,00 (art. 85, §8º do CPC), devidamente corrigidos pelo Manual de Orientação de Procedimentos para os Cálculos na Justiça Federal, desde o ajuizamento da ação até o efetivo pagamento.

Intimem-se.

Brasília, data da assinatura.

Assinado eletronicamente por: **MARCOS JOSE BRITO RIBEIRO**

15/06/2023 17:45:49

<https://pje1g.trf1.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **1666038985**



2306141713551460000

IMPRIMIR

GERAR PDF