

# AUTONOMIA PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA E DO TERAPEUTA OCUPACIONAL\*

\*Fernando A M Prati – Presidente do CREFITO 5

*No caso, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional estão habilitados ao exercício da profissão, na qual se especializaram, e o fazem por direito próprio sem vinculação ou subordinação. ( Oscar Dias Corrêa, Ex-Ministro do Supremo Tribunal Federal-STF, professor catedrático (titular) da UFMG e da UFRJ ( emérito) Professor titular da UERJ – 06/03/2000)*

O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional são profissionais da área da saúde com autonomia e senhoria científica conquistada nos bancos acadêmicos de nível superior.

Compete a estes profissionais a assistência, com a melhor competência cada qual no seu campo, promovendo a prevenção e a recuperação da saúde funcional. Entendemos por saúde funcional a melhor qualidade para o desempenho da autonomia de vida de cada cidadão, tanto no aspecto físico quanto no mental e intelectual. Estes profissionais ainda desempenham papel fundamental nas equipes de saúde básica contribuindo para as melhores condições sanitárias participando de projetos e programas que permitam / promovam o melhor exercício de cidadania.

*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. ( Art. 1º Resolução COFFITO 80)*

*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.( Art. 1º Resolução COFFITO 81);*

*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. ( art. 3º Resolução COFFITO 80)*

*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. ( art. 30 Resolução COFFITO 81)*

Em ambas as profissões após 47 anos de regulamentação ( Dec. lei 938/69 ) e 41 anos de criação do COFFITO e CREFITOs ( Lei 6.316/75), muitos profissionais sustentam dúvidas sobre a autonomia para a solicitação de exame complementares e outros procedimentos que por competência e regramento fazem parte do ato fisioterapêutico e do ato terapêutico ocupacional.

Nas décadas de 80 e 90 principalmente , estes dois importantes documentos legislativos (Dec. lei 938/69 e Lei 6.316/75) foram questionados na mais alta corte do país ( Representação 1053/83), restando aos autores a conformidade da força destes documentos e principalmente a autoridade outorgada pelo Congresso Nacional para que os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais tivessem legítima autonomia no desempenho dos seus atos. A suprema Corte frustrou os autores da representação e estes voltaram para os seus espaços com o gosto amargo da derrota.

E o que entendemos por autonomia?

*Autonomia é um termo de origem grega cujo*

*significado está relacionado com independência e liberdade.*

*Para a filosofia, autonomia é um conceito que determina a liberdade do indivíduo em gerir livremente a sua vida, realizando e vivenciando as suas próprias escolhas.*

*A autonomia é, portanto, a condição de uma pessoa ou de um grupo de pessoas que determina e vivencia suas próprias leis. Como a autonomia é uma condição, ela acontece na ação prática e não apenas na consciência dos indivíduos. Sua construção envolve dois aspectos, o de criar e determinar suas próprias leis e a capacidade de colocar em prática.*

*Uma vontade autônoma é uma vontade livre em virtude de sua capacidade de motivação. É a capacidade de se auto-determinar, tendo como base uma lei universal, independentemente das necessidades e dos interesses do indivíduo considerado um ser sensível. Já que se trata de uma lei que a vontade se dá a si mesma como vontade racional, o indivíduo, ao obedecer a ela, respeita o que lhe dita sua própria natureza racional.*

*O termo autonomia estendeu-se aos indivíduos e adquiriu sentidos diversos. O indivíduo autônomo age livremente de acordo com um plano escolhido por ele mesmo da mesma forma como um governo independente administra seu território e define suas políticas.*

*O que distingue os seres humanos é a sua capacidade de raciocinar, sobretudo acerca dos fins da vida. Graças a essa capacidade, eles podem interrogar-se sobre todos os pontos essenciais, e em participar de como devem viver. Embora esta capacidade seja necessária*

*para ter autonomia, ela não é suficiente. Ninguém possui autonomia, se ele está submetida à vontade de outro.*

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

Portanto, pelo o que se apresenta, nos termos da legislação de regência e consubstanciado no art. 5º, XIII, da Constituição de 1988, o exercício da fisioterapia e da terapia ocupacional é livre e independente de outras profissões desde que atendidas as exigências da Lei 6.316/75.

Para assegurar a autonomia, o direito ao pleno exercício profissional dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais foi promulgada a Lei 6.316/75 que cria o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITOs. O primeiro com a incumbência de normatizar sobre os atos próprios dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais e fiscalizar o trabalho dos CREFITOs e o segundo com a incumbência de fiscalizar o exercício profissional assegurando à sociedade a melhor assistência de saúde nos campos da fisioterapia e da terapia ocupacional.

A lei 6.316/75 é clara; quem normatiza os atos destes profissionais é o COFFITO e quem os fiscaliza é o CREFITO. Compete única e exclusivamente a ambos estabelecer avanços e fronteiras no exercício destes profissionais. Não há qualquer Lei que evoque mesmo que sutilmente qualquer relação de dependência de outro profissional<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Não vamos aqui entrar no mérito das lutas corporativas visto que estas, movidas a interesses que não os de fato necessárias buscam levar para si uma autoridade questionada e duvidosa.

Para elucidar definitivamente a questão em relação à autonomia das profissões da saúde, o Conselho Nacional de Saúde, em 03 de março de 1993 emitiu a Resolução de número 44 com o seguinte teor:

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**  
**RESOLUÇÃO Nº 044, DE 03 DE MARÇO DE 1993**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, com base em suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em sua Reunião Ordinária ocorrida nos dias 03, 04 e 05 de março de 1993, considerando:

- Que a análise de documentos oficiais tem identificado a inclusão do termo PARAMÉDICO designando profissionais não-médicos na área de Saúde;
- Que tal terminologia amplamente utilizada quando tais atividades profissionais se encontravam vinculadas às atividades médicas e sob sua supervisão;
- ***Que através do tempo a identidade e autonomia das profissões foram sendo delineadas através de leis específicas que definiram o conjunto de atribuições e funções de cada uma delas;***
- Que a reformulação do Sistema de Saúde disposto no Artigo 198 da Constituição estabeleceu as bases do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Que tais bases do sistema repousam na integralidade das ações;

*- Que tal integralidade supõe como premissa básica a existência de ações distintas, diferenciadas, específicas de acordo com a autonomia dos profissionais envolvidos em equipe interdisciplinar;*

*- Que tal autonomia não fere o trabalho em equipe mas, ao contrário, é a base deste trabalho em respeito mútuo;*

- Que tais ações, portanto, integradas no Sistema Único de Saúde – SUS, são incompatíveis com a conceituação de PARAMÉDICO anteriormente citada.

#### **RESOLVE:**

Indicar, a partir de agora, uma revisão de tais documentos oficiais para a eliminação do termo PARAMÉDICO e a substituição do mesmo para PROFISSIONAL DE SAÚDE, inclusive o médico, consoante com as reformas preconizadas pela Constituição e ratificadas pela IX Conferência Nacional de Saúde.

**JAMIL HADDAD**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 044, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**JAMIL HADDAD**

Ministro de Estado da Saúde

Resta claro que o **Conselho Nacional de Saúde-CNS**, organismo do **Ministério da Saúde** não só reconhece mas assegura a autonomia das profissões da saúde e esclarece definitivamente que o que existe é a área da saúde sem qualquer justificativa para tentativas de hierarquização e que a referência é a saúde e não

qualquer outra profissão; incluem-se neste caso, os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais.

Não se pode negar a autonomia dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais em seu espaço de atuação. Durante muitos anos ambos avançaram no campo científico, estudaram e continuam estudando; modificaram paradigmas, construíram novos conceitos e conquistaram respeito social.

No Brasil os profissionais tem inovado no seu fazer. Com o passar dos anos os espaços foram conquistados, seja na assistência, na pesquisa, nas políticas sociais, ambientais, no trabalho e na saúde coletiva. Cada vez mais os profissionais frequentam os bancos dos programas de mestrado e doutorado, dentro e fora do país e criam uma nova ciência, um novo pensar. Estas evidências geradas são levadas para os bancos acadêmicos da graduação, provendo novos conhecimentos, novas tecnologias e um diferente método científico.

Mas se toda esta evolução vem acontecendo, o domínio do conhecimento, das ciências e a criação de novas frentes de trabalho, pode ainda haver alguma dúvida, por exemplo no caso da solicitação dos exames complementares?

Os exames complementares são recursos disponíveis para vários profissionais que buscam nos resultados uma diretriz para suas condutas.

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional elaboram o diagnóstico fisioterapêutico e o diagnóstico terapêutico ocupacional. Há de se entender que a palavra diagnóstico.

Um diagnóstico é aquilo que pertence ou que se refere à diagnose. Este termo, por sua vez, refere-se à ação e ao efeito de diagnosticar (recolher e analisar dados para avaliar problemas de diversas naturezas).

Na fisioterapia e na terapia ocupacional , um diagnóstico é o ato de determinar e conhecer a natureza de uma alteração funcional pela observação dos seus sintomas



e sinais incluindo os exames complementares quando da necessidade determinada por estes profissionais. Também corresponde ao nome com que estes profissionais qualificam estas alterações de acordo com os sinais detectados, isto é, o nome dado à conclusão em si mesma.

O verbo diagnosticar, deriva desta ação e resultado, cuja origem etimológica encontra-se na palavra grega "diagignoskein", "dia" com o significado de "a" e "gignoskein", que pode ser traduzido como 'saber'. Lá passou para o latim como um diagnóstico, para chegar a nossa língua como diagnóstico.

O que é conhecido através de um diagnóstico é a natureza do problema que está sendo analisado, e embora seja usado em muitos campos (escola diagnóstica, diagnóstico ambiental e diagnóstico empresarial) o uso mais freqüente e preciso é na área da saúde e já era usado por Hipócrates.

Através de um diagnóstico é alcançado para identificar-se, o estado de saúde de um paciente, se é ideal; ou a doença ou condição apresentada e pode ser usada como análise de mídia, sintomas, sinais, palpação, ausculta, laboratório de ensaios, eletrocardiogramas, radiografias, ultra-sonografias, Tomografias computadorizadas, etc.

Avanços científicos e tecnológicos tornaram possível incorporar esses estudos mencionados últimos, juntamente com outros, que são chamados coletivamente imagem de diagnóstico, que é muito mais preciso porque elas permitem "Visualizar" o problema, se necessário.

Cada profissional tem técnicas específicas de diagnósticos, por exemplo diagnosticar uma fratura inicialmente basta um raio X que identifica e quantifica a extensão da perda da integridade óssea. O fisioterapeuta ao visualizar esta condição consegue analisar e quantificar as limitações funcionais, fazer uma comparação entre o estado físico e o anatomopatológico, prever prazos de recuperação a partir dos procedimentos fisioterapêuticos por ele definidas e elabora o prognóstico funcional até a alta fisioterapêutica, da mesma forma o terapeuta ocupacional no seu campo de

atuação.

Uma boa interpretação de todos estes elementos como um todo (físico, químico e imagens) permitirá um diagnóstico bem sucedido, que se é precoce, vai dar mais oportunidades para combater a doença/disfunção de forma eficiente.

O diagnóstico portanto serve para os fisioterapeutas e para os terapeutas ocupacionais para reconhecerem a condição e limites funcionais das estruturas corporais permitindo maior facilidade no lidar com o tratamento clínico correspondente.

Os procedimentos fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais dependem de um bom e preciso diagnóstico seja fisioterapêutico, seja terapêutico ocupacional exclusivamente, o que permite mais garantias de sucesso nos resultados.

Como proceder sem diagnosticar? Como diagnosticar sem visualizar a alteração? Por que então a persistência da dúvida e de certa forma a insegurança de alguns com relação à autonomia que leva a busca destas informações e os melhores resultados. Não há dúvidas de que os melhores resultados advêm de uma boa semiologia, acompanhada dos exames necessários, físico principalmente e complementares quando for o caso. Somos motivados a uma análise do processo de formação destes profissionais.

Na década de 80 houve uma reformulação geral no currículo dos cursos de fisioterapia e de terapia ocupacional. Esta reformulação se deu em virtude de um trabalho conjunto de vários segmentos das profissões e do MEC. Novas proposições de atuação como no campo da prevenção, rompendo definitivamente com o pensamento limitante “reabilitatório” e surgindo disciplinas como farmacologia, radiologia dentre outras que davam o entendimento de que já era tempo de um novo pensar e um novo fazer profissional. Era a ciência chegando nas profissões exigindo um novo fisioterapeuta e um novo terapeuta ocupacional. Profissionais mais críticos, solidários e comprometidos agora não apenas com a técnica repetitiva mas com a inovação, com um sistema de saúde que clamava por mudanças e que de alguma

maneira ousava romper com um poder centralizador propondo a democratização da saúde. Não era de se estranhar o posicionamento oposto conservador visto que aqueles que não se prepararam para os avanços não conseguiram compreender o grande significado daquela mudança.

Foi assim que a 8ª Conferência Nacional de Saúde conclamou os profissionais de saúde a um novo paradigma. Estabeleceu 3 princípios fundamentais e desafiou a um olhar mais crítico, solidário e humanista. Surge o Sistema Único de Saúde – SUS.

Na década de 90 o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO em conjunto com os CREFITOs participaram ativamente dos processos de reconhecimento de novos cursos de fisioterapia e de terapia ocupacional. Esta participação contínua era composta por uma comissão de educação indicada pelo MEC ( Comissão de Especialistas) assessorada pelo COFFITO a partir de um grupo por ele indicado. O trabalho era feito em sintonia de tal forma que os avanços eram constantes. Durante alguns anos o grupo trabalho em uma proposta inovada que resultou de um documento assim chamado de Diretrizes Curriculares para os cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Independente das discussões sobre carga horária mínima e outras que correram de forma paralela, as diretrizes curriculares estabeleceram um novo perfil profissional, ampliavam o campo de atuação e inseriam definitivamente estes profissionais na área da saúde. As Diretrizes Curriculares acenaram para as Universidades um profissional com:

*a) formação generalista, com ampla visão do ser humano e suas relações com o objeto social, com o princípio Constitucional e com a natureza, disposto a promover e aceitar mudanças sempre no benefício do coletivo e da valorização do ser humano.*

*b) estímulo à pesquisa e ao estudo independente para que possa enquanto cidadão e profissional construir uma personalidade profissional com responsabilidades para assumir compromissos e desafios ;*

*c) respeitar os princípios éticos e deontológicos inerentes ao exercício profissional;*

*d) estímulo para compartilhar conhecimentos e habilidades adquiridas em outros ambientes acadêmicos de reconhecimento técnico científico e social.*

*e) estímulo no aprender fazendo entendendo que a prática e as experiências extra sala devem ser trazidas para o ambiente acadêmico convalidando e/ou questionando conhecimentos teóricos ;*

*f) valorização das atividades de extensão principalmente as de cunho social que promovam a vida e os direitos de cidadania bem como a iniciação científica oferecida ao longo do curso e a elaboração do trabalho de conclusão de Curso que poderá ser a continuidade do crescimento técnico/científico;*

*g) atuação 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;*

*h) contribuição para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade,*

*considerando suas circunstâncias éticas-deontológicas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;*

***i) competência para 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 apropriadas, objetivando tratar as disfunções em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fosse fisioterapêutica e/ou terapêutica ocupacional;***

*j) competência para 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;*

***k) competência para emissão laudos, pareceres, atestados e relatórios;***

*l) preparo para esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;*

*m) ética na confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;*

*n) conhecimento de seus limites e capazes de encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;*

*o) controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança, e*

*p) competência para resolução de condições de emergência.*

Independentemente das Resoluções do COFFITO que tratam sobre o ato fisioterapêutico e o ato terapêutico ocupacional ( Resoluções COFFITO 80 e 81 ) o próprio MEC, ou seja o Estado Brasileiro reconheceu e de certa maneira determinou que daquele período em diante os novos fisioterapeutas e os novos terapeutas ocupacionais deveriam ser formados com aquele rol de competências e para tal as Instituições de Ensino Superior – IES deveriam rever seu projeto pedagógico, preparar seu corpo docente e iniciar uma nova era.

Por um bom tempo a discussão das diretrizes curriculares percorreu todo o Brasil.

Neste momento questionar se o fisioterapeuta e/ou o terapeuta ocupacional tem autonomia profissional para solicitar exames complementares, emitir laudos e pareceres, consultar como profissional de primeira abordagem, dar alta a seus pacientes e se responsabilizar pelos seus atos não justifica já que a legislação e o avançar histórico das discussões foram esgotadas não restando qualquer dúvida.

O Eminentíssimo Ministro do Supremo Tribunal Federal – STF, Oscar Dias Corrêa, em um passado não muito distante, teceu manifestação sobre a autonomia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Assim manifestou o senhor Ministro:

*“Com efeito, profissionais de nível universitário, não procede afirmar que os fisioterapeutas e os*

*terapeutas ocupacionais são meros auxiliares de 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 de Educação e Cultura, inobstante se devam integrar com os demais profissionais de saúde. No particular, na busca comum da recuperação do paciente.”*

Segue o Ministro:

*“ Assim, exemplificando, em face da consulta, nos seus consultórios não está subordinado a qualquer profissional, mesmo quando se lhes pede atenção específica e determinada, na área em que atuam, objetivando finalidade certa, em face da interdisciplinariedade das áreas ligadas à saúde humana.*

*No caso, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional estão habilitados ao exercício da profissão, na qual se especializaram, e o fazem por direito próprio sem vinculação ou subordinação.*

*Demais disso, a autonomia de trabalho é constitucionalmente assegurada – repete-se , ainda uma vez – e o § 23 do art. 153 da EC 1.69 , dispunha que é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer; o que, como vimos, se tornou no inciso XIII do art. 5º da Constituição de 1988, em nova redação:*

*É , pois, ainda mais evidente que, credenciados os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para prestação de assistência, na especialidade, não podem as instituições compradoras de serviços de saúde, impor quaisquer restrição ao seu exercício , ou impedir ou dificultar-lhes o credenciamento para prestação de assistência específica aos seus planos de saúde.*

*Seria admitir que, por via oblíqua, se atingisse a garantia constitucional e, até mesmo, se burlasse a privatividade que a lei lhes assegurou para essa atividade profissional, e que a representação 1056/83 do STF consagrou. “*

Concluindo, não deve restar mais dúvidas entre os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais. Devem estes profissionais zelar e fazer observar pela sua competência técnico científica, pela legislação que lhes assegura a plena autonomia e o direito do exercício de suas profissões. Certamente as instâncias magistras na sua sapiência deverão atestar a autonomia quando necessário for a sua intervenção.