EXERCICIO PROFISSIONAL — ATIVIDADE PRIVATIVA — FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

— A constitucionalidade da regra de privatividade profissional para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais não exclui igual direito ao exercício profissional por parte de médicos especialistas.

— É constitucional a obrigatoriedade de registro nos Conselhos Regionais de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais dos profissionais nessas áreas.

— Interpretação dos arts. 3.º e 4.º do Decreto-lei n.º 938, de 1969.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e Conselho Federal de Medicina *versus* Congresso Nacional e Presidente da República
Representação nº 1.056 — Relator: Sr. Ministro
DECIO MIRANDA

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Plenária, na conformidade da ata de julgamentos e das notas taquigráficas, por unanimidade de votos, em julgar improcedente a representação para declarar constitucional o art. 12, parágrafo único, da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, bem assim os arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, sendo quanto a estes dois dispositivos com a interpretação constante do voto do Ministro Moreira Alves. Os Ministros Relator e Néri da Silveira julgavam também constitucionais os arts. 3º e 4º da Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, sem qualquer ressalva.

Brasília, 4 de maio de 1983. *Cordeiro Guerra*, Presidente. *Decio Miranda*, Relator.

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Decio Miranda: O Procurador-Geral da República, atendendo à solicitação da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, formada por médicos que se dedicam a essa especialidade, e do Conselho Federal de Medicina, ofereceu representação de inconstitucionalidade dos arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, bem como do pará-

grafo único do art. 12 da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, que se apresentariam contrários ao art. 153, § 23, da Constituição, que declara "livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer".

Nos dois primeiros textos impugnados, do Decreto-lei nº 938, que dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, lê-se:

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

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

No derradeiro texto tido por inconstitucional, da Lei nº 6.316, que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a disposição impugnada tem este teor:

"Art. 12. (...).

Parágrafo único. É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em regulamento."

Solicitadas informações aos Exmos. Srs. Presidente do Congresso Nacional e Presidente da República, vieram a fls. 69-72 e 81-97, respectivamente.

A informação do chefe do Poder Executivo faz-se acompanhar de ofício do Exmo. Sr. Ministro do Trabalho e este, por sua vez, de parecer do Consultor Jurídico do Ministério, Dr. Pedro Luiz Ferronato, que, na parte final, assim discorre:

"8. Há que se convir que a privatividade prevista nos questionados arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938/69 precisa ser compatibilizada com os dispositivos constitucionais e legais que asseguram aos médicos a mesma privatividade para o exercício da medicina física. E isso, exatamente, é o que nos parece deva ser considerado no exame da questão aqui aflorada.

9. A ser considerado que a privatividade de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais excluiria o médico, que sempre exerceu a medicina física, certamente caberia a alegação de inconstitucionalidade, pois afetaria direitos adquiridos deste profissional e também da classe médica que ficaria obstada de especialização atinente à medicina de recuperação.

10. A se admitir, por outro lado, que a atividade seria privativa apenas do médico, com a exclusão dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, ter-se-ia, igualmente com certeza, a hipótese de inconstitucionalidade, porquanto o direito para executar métodos e técnicas na fisioterapia e terapia ocupacional estes profissionais também o adquiriram através de habilitação em curso de nível superior.

11. Nessa ordem de raciocínio, temos a convicção de que, sem ilegalidade ou inconstitucionalidade, seria possível uma conciliação de interesses, adotando-se como solução o seguinte: 'O médico (fisiatra) faz o diagnóstico, indica (e, se achar conveniente, executa) o tratamento, acompanha a sua execução, prescreve, supervisiona, dá alta etc.; o fisioterapeuta e terapeuta ocupacional executam o tratamento. A privatividade destes não se opõe ao fisiatra' (cf. o item 41 do Parecer CJ nº 032/80).

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

13. A interpretação dos arts. 3º e 4º, em pauta, leva a essa conclusão. É que, se aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais é conferida privatividade apenas para executar, parece lógico que a indicação, o diagnóstico, o acompanhamento, a alta etc., deva ser de competência de outro profissional, isto é, do fisiatra. Conseqüentemente, não será compreensível que quem esteja habilitado a tanto, não possa também executar, se achar conveniente.

14. Vale lembrar a lição inserta no Parecer PR/CGR/nº L-69, de 9 de maio de

1975, segundo a qual 'a intenção da lei, os seus motivos e a sua significação, o pensamento do legislador, no que conta, são aqueles que resultam do exame objetivo da nomo e completo em si mesmo, no quanto nele é declarado e expresso, independente de motivos e propósitos da elaboração que se não tenha evidenciado no texto legal'.

15. Claro que a interpretação literal de tais dispositivos levaria o intérprete a declarar que só fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais seriam os detentores do privilégio para executar aqueles métodos e técnicas já referidos. Mas o exame objetivo daquelas normas induz-nos ao entendimento de que a exclusão do médico fisiatra do exercício pleno da medicina física resultaria em prejuízo, não só para a saúde pública, mas também para a comunidade científica.

16. De conseguinte, afigura-se-nos que o pensamento do legislador, ao incluir os já tantas vezes mencionados arts. 3º e 4º no Decreto-lei nº 938/69, não foi, exatamente, no sentido de subtrair à classe médica a possibilidade de atuação, ampla e irrestrita, na área de recuperação do doente, mas, sim, voltado para proporcionar à equipe de saúde a incorporação de mais um grupo de profissionais igualmente habilitados e com os mesmos propósitos dos demais, isto é, bem servir à coletividade.

17. Tudo depende da aplicação daqueles dispositivos. São constitucionais, se a interpretação não for excludente da atividade do médico fisiatra, como, aliás, entende esta Consultoria. Contrário senso, são inconstitucionais, se aplicados em prejuízo dos direitos adquiridos daquele profissional.

18. Quanto ao parágrafo único do art. 12 da Lei nº 6.316/75, não se trata de dispositivo *self-executing*, que se baste por si só; sua execução encontra-se na dependência do regulamento integrativo, expressamente previsto em seu texto.

19. A obrigatoriedade de registro nos 'Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia e terapia ocupacional', ali prevista, há de ser disciplinada, por decreto do Poder Executivo e não por Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de modo a não causar qualquer conflito entre os citados profissionais da área de saúde — médicos e fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

20. A finalidade dos Conselhos, quer de medicina, quer de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, é a fiscalização do exercício profissional. Com efeito, as 'empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional', estarão sujeitas ao registro nos Conselhos de fiscalização de ambos os profissionais, vale dizer, nos Conselhos Regionais de Medicina e nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. É que, em tais empresas, poderão exercer atividade profissional tanto os fisiatras como os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, respectivamente fiscalizados pelos seus próprios órgãos de fiscalização.

21. Destarte, quer nos parecer que, ao revés da postulada declaração de inconstitucionalidade, o questionado parágrafo único precisa é ser imediatamente regulamentado, tal como sugerido nas conclusões finais de nosso Parecer nº 32/80, e que, certamente, já está sendo objeto de providência, nesta Secretaria de Estado" (fls. 93-7.)

A Procuradoria-Geral da República, em parecer do Subprocurador-Geral Prof. José Francisco Rezek, aprovado pelo então Procurador-Geral, Dr. Firmino Ferreira Paz, oficia pela improcedência da representação.

Depois de transcrever os textos impugnados, e bem assim os lances principais do parecer, que já reproduzi neste relatório, do Consultor Jurídico do Ministério do Trabalho, assim se manifesta a Procuradoria-Geral da República:

"4. Com a devida vênia, hesita o Ministério Público em se acomodar à idéia de que tudo possa ficar circunscrito no terreno da interpretação. Os arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938/69 são claros na *privatividade* que estabelecem em prol dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, sem reservas ou exceções a favor da classe médica. Parece inviável, dessarte, uma solução conciliatória, à base da hermenêutica. Ou o egrégio Tribunal entende válida a privatividade, tal como estabelecida no texto, e desacolhe a representação; ou abona o pensamento da

outra Consultoria Jurídica do Ministério do Trabalho, que pugna pela competência concorrente dos graduados em medicina. Nesse último caso, não podendo *legislar*, ver-se-á o Tribunal na contingência de derrubar, por inconstitucionais em sua forma atual, os arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938/69 — ou, quando menos, dentro de cada um deles, o adjetivo pertinente à privatividade — sem prejuízo da perspectiva, aberta ao legislador, de reescrever oportunamente esses textos, ditando, então, a alvitrada 'privatividade não-oponível à classe médica'.

5. Esta última solução não é a melhor. Sem negar louvores à boa-fé que há de ter inspirado a tese da competência concorrente, o Ministério Público entende que a privatividade de que falam os dispositivos em causa não afronta qualquer garantia que a classe médica possa recolher no art. 153 da Carta Republicana; e experimenta, ao mesmo tempo, certa dificuldade em conceber que os médicos fisiatras ou psiquiatras estejam realmente sentindo-se cerceados, em seu labor individual, pelas normas que privatizam, respectivamente, a *execução*

"(...) de métodos e técnicas fisioterápicos (...)" e

"(...) de métodos e técnicas terapêuticos e recreacionais (...)."

6. Na Representação nº 930, também pertinente à liberdade de trabalho garantida pelo art. 153, § 23, da Lei Maior, esse egrégio Tribunal proscreveu a privatização da corretagem imobiliária, por entender, em última análise, que, do ponto de vista da qualificação técnica requerida, negociar com imóveis é tarefa que não difere de negociar com automóveis ou com cereais. Para tanto se exige não mais que honestidade — imposta, por lei, às pessoas em geral — e, já agora com vistas ao êxito do empreendimento, algum tino comercial, certa noção do mercado específico, quiçá alguma experiência. O nível de instrução ou de treinamento regular, naquele caso, poderia limitar-se à escolaridade primária. Privatizar semelhante atividade, como entendeu o Tribunal, na trilha do que dissera — ainda como desembargador em São Paulo — o sempre saudoso Ministro Rodrigues Alckmin, representava uma velada e reprovável restauração das *corporações de ofício.*

7. O caso em exame é substancialmente diverso. Cuidou a lei, aqui, de conferir a necessária privatividade ao exercício de profissões que têm, como pressuposto inarredável, um *curso de graduação universitária, completo e específico.*

8. Permito-me dar ênfase ao que isso representa. A instituição de cursos universitários é matéria de âmbito federal, nela se destacando o exercício da competência, seletiva e controladora, de um órgão do mais alto nível, qual seja o Conselho Federal de Educação. Não se criam novos cursos de gradução, neste país, senão quando a área do conhecimento de que se cuida justifica trato autônomo, em nível universitário; e tem estofo quantitativo bastante para preencher um currículo acadêmico, a ser enfrentado, pelo estudante, em tempo nunca inferior a quatro anos — nem superior, geralmente, a seis. Com risco de incidir no supérfluo, o Ministério Público lembra que o controle da *criação* de cursos universitários não se confunde, em absoluto, com o controle do *funcionamento* individualizado de escolas superiores, tarefa na qual a falibilidade humana tem largo trânsito — e os cultores da ciência do direito o sabem melhor que ninguém.

9. Se o bom êxito num programa completo de graduação universitária é o pressuposto da *capacidade* para a adequada execução dos 'métodos e técnicas' a que se referem os textos em causa, será possível afirmar, sem nenhum desdouro para os profissionais da medicina, que a eles lhes falece tal capacidade, porque de *outra* se fizeram titulares no curso médico. Não haveria como cogitar da competência concorrente, a menos que a graduação em medicina comportasse o inteiro currículo do curso de fisioterapia, ou de terapia ocupacional, alcançando, desarte, duração próxima dos 10 anos. Só um descabido preconceito elitista, por outro lado, levaria a supor que a cena universitária abriga mentes 'subalternas', precisadas de quatro ou cinco anos para captar aquilo que outros espíritos dominariam mediante trato sumário, ao longo de curso diverso. É certo

que os programas de graduação diferem uns dos outros, ora em extensão média — quatro, cinco, seis anos —, ora mesmo em grau de abstração ou de complexidade — tenha-se em mira, nesse particular, o paralelo entre a graduação em física nuclear e a graduação em biblioteconomia. Mas não diferem, nem diferirão jamais — enquanto o Conselho Federal de Educação se desincumbir, com a costumeira seriedade, de sua importante tarefa — a ponto de que qualquer deles represente mera parcela incidente de qualquer outro, caso no qual a outorga de autonomia, ao primeiro, teria sido clamoroso absurdo.

10. No tocante ao art. 12 da Lei nº 6.316/75, as informações da Consultoria Jurídica do Ministério do Trabalho bem demonstram que o dispositivo reclama regulamentação, mas não padece de vício algum (fls. 96/97).

11. Esse artigo de lei, com efeito, exige que as

'(...) empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional (...)'

e façam registrar nos componentes conselhos regionais. A regra em nada diz respeito aos profissionais da medicina, ou, de resto, a quaisquer profissionais liberais. Ela se volta unicamente para as *empresas,* ao dizer que estas, quando vinculadas à fisioterapia, ou à terapia ocupacional, devem promover o registro coerente com o vínculo. O texto não diz, aliás, que tal registro há de ser o único, vez que uma empresa pode, acaso, estar ligada a algo mais que uma das especialidades em questão. A compatibilidade entre esse artigo de lei e a ordem constitucional está ao largo de toda dúvida.

12. Ante o exposto, o parecer é por que essa alta Corte declare improcedente, por inteiro, a representação." (Fls. 105-9.)

É o relatório.

ANTECIPAÇÃO AO VOTO ESCRITO

O Sr. Ministro Decio Miranda (Relator): Sr. Presidente, o art. 3º do Decreto-lei nº 938, de 1969, uma das disposições impugnadas, diz:

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

A sustentação oral do ilustre advogado Dr. Cotrim Neto deu ênfase à palavra "métodos", como se esta, neste texto legal, traduzisse alta densidade de conhecimento científico ou de conceito filosófico. Tem-se, porém, no texto examinado, o método apenas como uma generalidade que precede à técnica. O que seria o método, para o fisioterapeuta? Digamos, num exemplo prático: a prescrição para o tratamento de certa deficiência física é o método do calor. Agora, qual é a técnica? É a técnica do pano aquecido, do ar quente, da água morna. Neste sentido é que a palavra método está empregada, segundo me parece.

Assim dou prévia atenção a este ponto, enfatizado pelo Dr. Cotrim Neto.

Passo ao voto escrito.

VOTO

O Sr. Ministro Decio Miranda (Relator): Acolho e adoto, por sua adequada fundamentação, o parecer da Procuradoria-Geral da República, que, na parte substancial, acabo de transcrever no relatório.

Ultrapassada a clássica divisão tricotômica — direito, medicina e engenharia — que por tantos anos perdurou, a complexidade crescente da vida social, de par com a distensão das faixas de população a que se tornou acessível a universidade, acarretam a especificação, ora por cissiparidade, ora por meio de criação original, de novas profissões de nível superior.

Reconhecido um novo ramo de ensino universitário, ou é um segmento que se destaca de área profissional antes reconhecida e regulamentada, ou corresponde a necessidade nova do mercado de trabalho, surgida do próprio desenvolvimento das ciências e das artes.

A cada novo segmento do ensino universitário, surgem apelos ao legislador para fixar as regras do exercício da profissão correspondente.

Autorizada a capacitação, torna-se possível a correlata reserva de espaço profissional.

Tal reserva, em caráter privativo, não é mero capricho do legislador, mas exercício da cláusula constitucional que, escrita no parágrafo 23 do art. 153 da Lei Maior, manda observar "as condições de capacidade que a lei estabelecer".

No caso dos autos, é até bem estreita e limitada a faixa exclusivamente reservada aos dois novos ramos profissionais.

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional são profissionais de nível superior, diz a lei, e, realmente, seu aprendizado compreende os fundamentos científicos dos correspondentes ramos da medicina, não apenas os aspectos materiais de sua aplicação.

Não lhes cabe, porém, diagnosticar as causas ou a natureza das deficiências orgânicas ou psíquicas dos pacientes, nem indicar os tratamentos.

Sua função é apenas a de executar os métodos e técnicas prescritos pelo médico.

Tal separação de atribuições, ao que se supõe, enobrece a profissão médica, aliviando-a das práticas mais rotineiras. Corresponde à evolução da medicina para o plano exclusivamente científico, longo caminho iniciado com Hipócrates, que a separou da filosofia e pregou a utilidade da observação.

Não se objete que, entre as especialidades do curso de medicina, situam-se, por igual, a fisioterapia e a terapia ocupacional.

A esses especialistas médicos corresponderá a tarefa, mais exigente e mais complexa, do diagnóstico, da prescrição dos tratamentos e, bem assim, da avaliação dos resultados; não a da execução material das técnicas e métodos prescritos, reservados à nova profissão.

Poder-se-á questionar se regulamentação assim rígida, de destaque e correlata privatividade de tarefas, mais contempla a conveniência dos profissionais do novo segmento de nível superior, do que o interesse dos pacientes e da sociedade, na eficiência da prestação dos serviços.

É lícito presumir, porém, que, se, de um lado, a implantação da privatividade pode oferecer inconvenientes imediatos, separando duas fases do atendimento e, portanto, tornando mais complexo o que antes era indistinto, de outro lado, no correr do tempo, a separação trará benefícios tanto à assistência fisioterápica geral como à ocupacional, estimulando a formação de profissionais nessa área de caráter operacional e liberando para as tarefas científicas mais nobres o médico especialista.

Pode-se, contudo, asseverar que, seja ou não conveniente, do ponto de vista do interesse público, a reserva do exercício privativo das tarefas do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional aos profissionais deste título, sob a perspectiva constitucional não há desatenção ao parágrafo 21 da regra maior sobre direitos e garantias concernentes à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade (art. 153 da Constituição).

Proporcionada a capacidade específica pelo curso de nível superior, tem o legislador ordinário liberdade de reconhecer a correspondente faixa profissional privativa.

É faculdade correlata à da indicação das condições de capacidade para o exercício de trabalho, ofício ou profissão, com a conseqüente exceção ao princípio geral da liberdade de seu exercício, princípio inscrito no citado § 23.

Conveniente que pudesse parecer pelo menos a utilização simultânea, das faixas profissionais em causa, tanto por médicos quanto por fisioterapeutas, aqueles com seis anos mínimos de currículo superior, e estes com três anos, esta não foi a opção do legislador.

Considerou este que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional melhor reúnem as condições de capacidade para *executar* (não para *prescrever*) métodos e técnicas de tratamento.

São instituídos especialistas da execução.

Ter-se-á considerado que na capacitação para esta finalidade mais se concentra seu currículo universitário de três anos, do que o dos médicos, muito mais longo, mas, no particular, dedicado à função de prescrever métodos e técnicas de tratamento.

Especialistas da execução, granjearam do legislador a atribuição privativa para os procedimentos dessa natureza, compatíveis com

as suas "condições de capacidade", referidas no texto constitucional.

Rejeito, pois, a argüição de inconstitucionalidade dos arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, alusivos, respectivamente, à atividade privativa do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional.

Resta examinar a increpação de inconstitucionalidade irrogada ao parágrafo único do art. 12 da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, a dizer que "é obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em regulamento".

Não se vê em que ponto se mostraria adverso à mesma cláusula constitucional, do art. 153, § 23, da Carta vigente, a disposição impugnada.

Se, como ficou estabelecido, as práticas profissionais em apreço, de execução de métodos e técnicas de tratamento, são privativas dos terapeutas de que ora se cuida, o registro das empresas, que devam utilizar seus serviços, é providência conseqüente, válida pela sua utilidade no facilitar a observação daquelas regras de privatividade.

Também neste ponto rejeito a argüição de inconstitucionalidade.

Julgo improcedente, *in totum*, a representação.

EXTRATO DA ATA

Rp. nº 1.056-2-DF. Rel.: Min. Decio Miranda. Repte.: Procurador-Geral da República. Assistentes: Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (SBMFR) (Adv.: Hugo Mósca), e Conselho Federal de Medicina (Adv.: A. B. Cotrim Neto). Repdos.: Congresso Nacional e Sr. Presidente da República. Assistente: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Adv.: Guido Ivan Marques de Carvalho).

Decisão: pediu vista o Ministro Néri da Silveira, após os votos dos Ministros Relator e Oscar Corrêa julgando improcedente a representação. Falaram pelos assistentes do representante os Drs. Hugo Mósca e A. B. Cotrim Neto, e, pelos assistentes do representado o Dr. Guido Ivan M. de Carvalho. Impedido o Ministro Alfredo Buzaid. Plenário, 5.5.82.

Presidência do Sr. Ministro Xavier de Albuquerque. Presentes à sessão os Srs. Ministros Djaci Falcão, Cordeiro Guerra, Moreira Alves, Soares Muñoz, Decio Miranda, Rafael Mayer, Firmino Paz, Néri da Silveira, Alfredo Buzaid e Oscar Corrêa. Procurador-Geral da República, Prof. Inocêncio Mártires Coelho.

VOTO (VISTA)

O Sr. Ministro Néri da Silveira: As profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional foram definidas, entre nós, no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, cujos arts. 2º, 3º, 4º e 5º estabeleceram que esses profissionais, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são de nível superior, sendo atividade privativa do fisioterapeuta "executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente", cabendo ao terapeuta ocupacional, como atividade privativa, "executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente", podendo os profissionais em apreço, ainda, no campo de atividades específicas de cada um: "I — dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente; II — exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio; III — supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos."

Havendo o mencionado Decreto-lei nº 938/69 provido sobre as profissões em referência, estabeleceu, ainda, em seus arts. 6º e 7º, sobre a possibilidade de revalidação de diplomas desses profissionais expedidos por escolas estrangeiras, reconhecidas no país de origem, bem assim sobre a necessidade do registro no MEC dos diplomas de nível superior conferidos por escolas que ministrem a formação universitária correspondente, estipulando, além disso, competir ao Ministério da Saúde fiscalizar o exercí-

cio das profissões aludidas, em todo o território nacional, nos termos de seu art. 11, ordenando, outrossim, em seu art. 12, que o Grupo da Confederação Nacional das Profissões Liberais, anexo à CLT, fosse acrescido das categorias profissionais de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

Posteriormente, a Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, constituindo, em conjunto, uma autarquia federal, vinculada ao Ministério do Trabalho, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Em seu art. 12 e parágrafo único, preceituou-se:

"Art. 12. O livre exercício da profissão de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, em todo o território nacional, somente é permitido ao portador de Carteira Profissional expedida por órgão competente.

"Parágrafo único. É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em Regulamento."

A regra do parágrafo único do art. 12, da Lei nº 6.316/75, dessa sorte, não é auto-executável, porque pende de regulamentação, ainda não expedida.

2. Insatisfeitos com a disciplina legal das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, o Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação representaram ao Dr. Procurador-Geral da República, pedindo-lhe argüisse a inconstitucionalidade dos arts. 3º e 4º, do Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, e do parágrafo único do art. 12, da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, *verbis*:

Decreto-lei nº 938/69

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

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

Lei nº 6.316/75 — Art. 12 — *omissis.*

"Parágrafo único. É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em Regulamento."

Trata-se, aqui, sem dúvida, de manifestação de conflito na delimitação de campos de atividades profissionais, na área da saúde. Profissionais de nível universitário, como os médicos, os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais estão sujeitos, à sua vez, a currículos universitários adequados à formação profissional específica e distinta da dos médicos, assim como da dos enfermeiros, dos odontólogos, dos psicólogos, dos nutricionistas, dos farmacêuticos e de outros profissionais das denominadas *ciências da saúde*. Neste estágio do desenvolvimento científico e técnico, ninguém mais poderá pensar que a medicina seja a única ciência da saúde. Outras ciências já lograram domínio específico, a partir de sua metodologia própria. O conhecimento científico afirma-se, com autonomia, na medida em que se obtém segundo métodos próprios e distintos dos de outras áreas do saber.

Já tive ensejo de examinar, no seu aspecto genérico, o sentido atual acerca do exercício das atividades concernentes à saúde. Fi-lo, quando, na presidência do colendo Tribunal Federal de Recursos, cuidei da reorganização da assistência à saúde dos funcionários daquela Corte e de seus dependentes. Está, na parte do relatório que apresentei, a 1º.2.1981, ao Tribunal, ao iniciar-se o ano judiciário de 1981, quanto a este ponto, o seguinte:

"28. Relativamente ao Serviço de Saúde, a reorganização procedeu-se pela Resolução nº 21, de 20.6.1980, a partir de uma consideração básica segundo a qual a atenção à saúde constitui, nos dias em curso, problema multiprofissional. O médico, o enfermeiro, o odontólogo, o psicólogo, o nutricionista, como integrantes da equipe de saúde, à qual não poderá faltar o assistente social, conforme proclamou a Organização

Mundial da Saúde, em 1975, tendem, todos, à promoção, proteção e recuperação da saúde da pessoa, da família e da comunidade, sendo curial, pois, reconhecer a necessidade da presença desses profissionais no planejamento e programação das instituições e serviços de saúde, assegurando-lhes, outrossim, autonomia técnica no planejamento, organização, execução e avaliação da assistência específica que, dentro da equipe, há de caber a cada um desses profissionais. Tem-se, outrossim, como indiscutível, a conveniência, porém, de se tornar cada vez mais harmônica a inter-relação entre as diversas profissões, que aplicam as ciências da saúde, em ordem a coexistirem num lúcido e saudável espírito de compreensão, conscientes todos de que é somente no convívio feliz dos diferentes profissionais da saúde que cada categoria poderá lograr a plenitude de seus objetivos e a instituição alcançar a saúde geral de seus servidores e dependentes. O êxito do processo de promoção, preservação e restauração da saúde é diretamente proporcional à qualidade da assistência à saúde prestada pela equipe interprofissional respectiva. A assistência médica curativa implica apenas um aspecto parcial, embora importantíssimo, da assistência à saúde. Todo e qualquer processo assistencial à saúde deve ser encarado, antes de tudo, como atividade preventiva, atuando-se segundo níveis de prevenção: promoção da saúde, proteção específica, diagnóstico e tratamento precoce, limitação do dano e reabilitação. Exato é, inobstante isso, que não cabe estabelecer dicotomia entre os procedimentos de assistência preventiva e curativa. O processo há de ser sistêmico, vale dizer, 'todo o sistema de saúde deve manter íntimas e adequadas inter-relações e perfeita integração intersetorial, interprofissional, multidisciplinar, docente-assistencial-investigatória, preventivo-curativa, intra-extra-hospitalar a indivíduo-família-comunidade', visualizando o homem, a ser assistido, em sua dimensão global bio-psico-social-espiritual.

Esta compreensão de que os serviços de saúde, mesmo para uma comunidade relativamente restrita, como a dos servidores de um Tribunal e seus dependentes, não se restringem, apenas, à assistência médica, mas hão de compreender, também, as assistências odontológica, psicológica, de enfermagem, social, e a educação alimentar, orientou a edição da Resolução nº 21, de 20 de junho de 1980, onde estabelecida nova organização à Seção de Assistência Médico-Social, que passou a ter a denominação de Serviço de Saúde, composto pelos diversos setores, cada qual correspondendo ao campo profissional específico. Cumpre, ainda, completar sua estrutura com o setor de educação alimentar. Todos devem ser, todavia, integrados numa equipe única. Cada setor planejará sua assistência específica a ser prestada, orientados os profissionais que o compõem pelos fins a serem atingidos, de acordo com metodologia científica adequada e diante da realidade da comunidade a ser assistida. Os programas setoriais constituirão, entretanto, um único plano integrado, de acordo com as necessidades e as possibilidades da realização dos objetivos de cada qual."

Dessa sorte, não cabe considerar a equipe multiprofissional, que atua na preservação das condições satisfatórias da vida ou na recuperação da saúde física e mental das pessoas, segundo uma visualização de puras relações de subordinação, mas antes num inter-relacionamento em que predominam as relações de coordenação. Se é certo que se reservam, nessa equipe integrada, funções de direção aos médicos, em geral, isso não significa transformar todos os demais profissionais da saúde em meros auxiliares dos médicos, sem personalidade profissional. Há uma especificidade técnica e científica, para cada uma dessas atividades profissionais, que se vão definindo, na área de saúde, à medida que o desenvolvimento científico e técnico dos povos lhes permite o acesso às formas mais especializadas de preservar as condições de saúde (aspecto preventivo) e de recuperá-las (aspecto curativo). Ultrapassada se faz, assim, a quadra do tempo em que o médico, como único cientista da saúde, mantinha, sob seu controle científico, técnico e administrativo, toda uma equipe de auxiliares, sem habilitação científica e técnica, mas apenas com conhecimentos em-

píricos, hauridos na experiência da vida e na repetição, assistemática e desordenada, de atos, que as necessidades de sua execução, sob orientação do médico, deles exigiam. Hoje, em decorrência disso, não só nos países mais desenvolvidos, mas também naqueles como o Brasil, que apresentam progresso extraordinário nos domínios científico e tecnológico, inclusive no que concerne à prevenção das doenças e à recuperação da saúde ou à reabilitação dos deficientes, as definições dos campos de atuação profissional, com indiscutível marca de autonomia, vêm sendo objeto de legislação específica, não só quanto à delimitação das áreas de desempenho, mas ainda no que concerne à lógica conseqüência de reserva de atividades a serem privativamente executadas. Resulta disso, em certos campos, que a convivência dos profissionais da saúde já logrou fazer-se em inteira harmonia, com o reconhecimento de cada qual à habilitação científica e técnica dos demais co-participantes. Assim, entre médicos e odontólogos, entre médicos e farmacêuticos. Não são distantes no tempo as dificuldades de integração que se notaram — hoje ao que parece já superadas — entre médicos psiquiatras e psicólogos, logo após a regulamentação da profissão destes últimos, sendo certo que, somente, pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, é que se criaram o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia, havendo, anteriormente, a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, disposto sobre os cursos de formação em psicologia, regulamentando a profissão de psicólogo. Também, aí, se garantia aos portadores dos diplomas de bacharel e licenciado em psicologia o direito de ensinar psicologia e exercer a profissão de psicólogo, estabelecendo o art. 13, § 1º, da Lei nº 4.119/62, constituir atividade do psicólogo "a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento, competindo-lhe, ainda, a teor do § 2º do mesmo artigo, "a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências", assegurando-lhes, também, o art. 4º, nº 6, do Regulamento, baixado com o Decreto nº 53.464/64, "realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de psicologia". Naturais seriam tais dificuldades de entrosamento, e autonomia entre essas ciências da saúde.

Também, desde a regulamentação da profissão do enfermeiro, vale dizer, do profissional da enfermagem, de nível universitário — especialmente a partir das escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo federal, *ut* Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, com a definição de campos de atuação pela Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, e, posteriormente, com a criação dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, *ex vi* da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 — atingindo-se, hoje, já o estágio de exercício dessa profissão, na área da saúde, também, em consultórios de enfermagem, como os que já existem nas maiores cidades do País — não causam estranheza as dificuldades que têm ocorrido, por vez, na convivência profissional com médicos. Em virtude disso, nas organizações de saúde, ao setor de enfermagem se reserva, com autonomia, praticar a atividade específica, com técnicas próprias e métodos científicos adequados à assistência de enfermagem, sob a direção setorial dos profissionais de formação universitária, a tanto preparados.

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

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

Isso não significa, como referi acima, sejam incomunicáveis as atividades; ao con-

trário, todas as profissões relativas às ciências da saúde se compõem numa equipe cada vez maior e com mais requintada habilitação, pelo progresso de seu saber e a criação de novos métodos e técnicas, que devem ser executados, na melhoria progressiva das condições da vida humana.

3. Assim sendo, penso que inteira razão possuem o ilustre Ministro Decio Miranda e o eminente Ministro Oscar Corrêa, quando julgam improcedente a Representação, ora em exame, reconhecendo a constitucionalidade dos dispositivos de lei impugnados.

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

O campo profissional do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, como já se anotou, está definido no Decreto-lei nº 938/69, em seus arts. 3º e 4º. A atividade privativa dos fisioterapeutas é executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Não cabe, assim, desempenhar outras atividades ou funções, que a lei confere ao médico, no que concerne aos diagnósticos na determinação da doença e a prescrição do tratamento fisioterápico. Prescrito este, entretanto, a atividade de executar os métodos e técnicas adequados constitui campo profissional do terapeuta, na equipe de reabilitação. Os currículos de formação dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais são organizados e desenvolvidos com esse objetivo específico. Não são currículos de preparação de médicos, de psicólogos, de enfermeiros, de odontólogos. Da mesma maneira, cumpre entender que o currículo universitário dos médicos não os prepara para serem odontólogos, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais. Autônomas são as profissões, embora devam agir com interdependência multiprofissional, em que ao médico se reserva, além do desempenho exclusivo de suas atividades próprias, de ordinário coordenar a equipe de saúde, sem que isso, à evidência, resulte de uma presunção de sua formação universitária abrangente de todo o imenso universo de conhecimentos que possuem os que exercitam as demais atividades, objeto das outras ciências da saúde.

4. Exame que fiz de currículos de várias escolas de fisioterapia e terapia ocupacional, aprovados pelo MEC e publicados na revista *Documenta,* possibilita-me afirmar que, inobstante variáveis em seus conteúdos, há disciplinas específicas em todos eles, como fisioterapia geral e aplicada, cinesiologia, além de disciplinas como anatomia, histologia, embriologia, fisiologia, psicologia aplicada e outras de formação geral.

Os estágios supervisionados, como disciplinas terminais que são do respectivo curso, caracterizam-se pelo desempenho de cada um dos universitários nas atividades especiais de sua área, com exercícios supervisionados de técnicas, métodos e empregos de agentes fisioterápicos, em clínicas de reabilitação, ginásios e hospitais especializados nos setores de cinesioterapia, massoterapia, eletroterapia, termoterapia e hidroterapia, e em enfermarias especializadas de ortopedia, traumatologia e neurologia, além de outras.

A Universidade Federal de Minas Gerais, ao propor a criação dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional, em minucioso estudo, publicado em 1978, evidencia a preocupação existente, no sentido do aperfeiçoamento dos currículos desses cursos, sendo de registrar, *in verbis*:

"Como todo profissional da área da saúde, o fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional deve alicerçar sua cultura geral e específica nas disciplinas do ciclo básico biológico, que lhe fornecerão os conhecimentos fundamentais sobre a constituição, a estrutura e o funcionamento do corpo humano, especialmente dos sistemas mais diretamen-

te envolvidos pela ação dos recursos fisioterápicos. São elas a bioquímica celular, a citologia e histologia geral, a biofísica, a anatomia, a fisiologia. A patologia geral, que tem como pré-requisito a histologia especial básica, descreve e mostra, em seu programa, as alterações que se processam no organismo humano, quando invadido pelas doenças mais diversas.

A importância da neurologia nas atividades da fisioterapia, exige a inclusão no currículo da neuroanatomia aplicada."

Referindo-se, de outra parte, à fisioterapia geral e fisioterapia aplicada, observa a mesma exposição:

"São incluídas no currículo mínimo exigido pelo Conselho Federal de Educação e constituem a própria razão de ser do curso. A primeira focaliza os meios físicos de aplicação terapêutica e as técnicas de sua utilização. A fisioterapia aplicada estuda o planejamento, a aplicação e a avaliação dos diversos tipos de tratamento pelos meios físico indicados para as várias doenças e incapacidades delas resultantes."

Ainda, acerca da disciplina cinesiologia, anota-se, nesse minucioso estudo:

"A mobilização ativa ou passiva dos diversos segmentos do corpo humano é amplamente utilizada na técnica da fisioterapia e da terapia ocupacional, constituindo mesmo, em muitos casos, o recurso principal para se chegar a uma recuperação funcional adequada. A técnica fisioterápica apropriada se baseia no estudo dos movimentos normais do corpo, que obedece aos princípios biomecânicos e cinesiológicos."

Quanto à fisiologia do exercício, disciplina que se vê de currículos de formação dos profissionais em foco, é sinalado no trabalho da UFMG, *verbis*:

"A atividade muscular tem sido alvo de estudos e pesquisas da maior profundidade, procurando-se determinar todas as suas repercussões, tanto no próprio aparelho locomotor, como em todos os sistemas orgânicos sempre solicitados pelos músculos, em trabalho mais ou menos intenso. Como na área da educação física, a fisioterapia e a terapia ocupacional se fundamentam no trabalho que se desenvolve diretamente sobre os músculos e órgãos da locomoção e, indiretamente, sobre o sistema cardiovascular, o sistema respiratório, o sistema nervoso etc. A avaliação funcional da aptidão física, a aquisição, desenvolvimento ou recuperação das habilidades motoras, as alterações dos diversos sistemas produzidos pelo trabalho muscular, aspectos biológicos indispensáveis à formação do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional são objetivos da disciplina fisiologia do exercício."

Dos objetivos das diversas disciplinas do currículo do fisioterapeuta, para a formação profissional, seguindo, no particular, o mesmo estudo da Universidade Federal de Minas Gerais, sinala-se quanto à fisioterapia geral I,

"1. Conhecer as áreas de aplicação geral de fisioterapia, especificamente as que se referem à utilização de eletricidade e calor para tratamentos fisioterápicos.

2. Compreender as formas de utilização das técnicas específicas de: eletrodiagnóstico, eletroterapia e termoterapia empregadas em fisioterapia.

3. Reconhecer a importância dessas técnicas no tratamento fisioterápico.

Isto implica que ele seja capaz de:

1.1 Conceituar fisioterapia, citar sua importância e suas áreas de aplicação geral.

1.2 Definir corrente elétrica, circuitos elétricos e calor.

1.3. Explicar as características físicas, o mecanismo de ação, os meios de produção, a dosagem de correntes e circuitos elétricos, e os tipos de calor empregados em eletroterapia, eletrodiagnóstico e termoterapia.

2.1 Citar as principais técnicas elétricas e térmicas empregadas em tratamentos fisioterápicos.

2.2 Interpretar traçados elétricos e explicar suas formas de obtenção.

2.3 Explicar as formas de aplicação das diferentes técnicas de: eletrodiagnóstico e eletroterapia, usadas no tratamento de pacientes de fisioterapia.

2.4 Explicar os efeitos fisiológicos e os valores clínicos de cada uma dessas técnicas.

2.5 Citar indicações e contra-indicações do emprego das técnicas de eletrodiagnósti-

co, eletroterapia e termoterapia em tratamentos fisioterápicos.

2.6 Aplicar essas técnicas em situação experimental.

A disciplina fisioterapia geral II objetiva capacitar o aluno para:

"1. Conhecer as áreas de aplicação da fisioterapia referentes a: hidroterapia, massoterapia, tração e cinesioterapia.

2. Conhecer a aparelhagem utilizada em um ginásio terapêutico.

3. Compreender as formas de utilização das técnicas específicas de hidroterapia, massoterapia, tração e cinesioterapia.

4. Compreender as formas de postura e o mecanismo da marcha.

5. Conhecer as técnicas de avaliação inicial de paciente de fisioterapia e de prescrição de programas terapêuticos para os mesmos.

Isto implica que ele seja capaz de:

1.1 Definir hidroterapia, massoterapia, tração e cinesioterapia e citar suas características básicas.

1.2 Enumerar as modalidades de hidroterapia e tração, as diferentes manobras de massagem e os tipos de exercícios empregados em cinesioterapia.

2.1 Relacionar os aparelhos utilizados num ginásio terapêutico e explicar seu mecanismo de ação e formas de utilização.

3.1 Explicar as técnicas de aplicação das diferentes modalidades de hidroterapia, massoterapia e tração.

3.2 Citar os principais tipos de exercícios empregados em fisioterapia.

3.3 Explicar os efeitos fisiológicos e os valores clínicos das técnicas de hidroterapia, massoterapia, tração e cinesioterapia.

3.4 Citar as indicações, contra-indicações e limitações do emprego de cada uma dessas técnicas.

3.5 Aplicar as técnicas de hidroterapia, massoterapia, tração e cinesioterapia, em situação experimental.

4.1 Identificar postura corporal correta e incorreta.

4.2 Enumerar as causas da postura corporal incorreta e indicar os recursos fisioterápicos adequados à sua correção.

4.3 Propor medidas para a prevenção de posturas corporais incorretas.

4.4 Citar as características da marcha normal e patológica.

4.5 Especificar os fatores que provocam a patologia da marcha.

5.1 Fazer anamnese de pacientes de fisioterapia.

5.2 Interpretar e analisar dados obtidos em anamneses.

5.3 Prescrever programas terapêuticos para pacientes de fisioterapia, a partir da análise dos dados obtidos através da anamnese."

A disciplina fisioterapia aplicada I objetiva capacitar o aluno para:

"1. Conhecer os diversos métodos e técnicas de tratamento fisioterápico a serem aplicados a pessoas com incapacidades provocadas por distúrbios do aparelho locomotor, circulatório e respiratório.

Isto implica que ele seja capaz de:

1.1 Especificar os tipos de tratamentos empregados para pacientes com distúrbios de natureza ortopédico-traumatológica, reumatológica, respiratória e circulatória.

1.2 Explicar os diferentes métodos e técnicas de tratamento fisioterápico a serem empregados de acordo com o problema apresentado pelo paciente e/ou com as diversas fases da doença.

1.3 Planejar métodos de tratamento específico para pacientes com distúrbios ortopédicos, traumatológicos, reumatológicos, respiratórios e cardíacos.

1.4 Tratar pacientes de fisioterapia incapacitados por problemas do aparelho locomotor, do sistema respiratório e circulatório.

1.5 Avaliar os diversos tipos de tratamento empregados nessas áreas.

1.6 Descrever o trabalho de reabilitação com pacientes de ortopedia, reumatologia, cardiologia e pneumologia."

A disciplina fisioterapia aplicada II objetiva capacitar o aluno para:

"1. Conhecer as diferentes incapacidades físicas e mentais resultantes de distúrbios neurológicos e psiquiátricos.

2. Conhecer os diversos tipos, métodos e técnicas de tratamento fisioterápico empre-

gados na recuperação de pessoas incapacitadas por distúrbios de natureza neurológica.

3. Conhecer os diversos tipos, métodos e técnicas de tratamento fisioterápico empregados na recuperação de pacientes com distúrbios psiquiátricos.

Isto implica que ele seja capaz de:

1.1 Explicar as características das diferentes incapacidades físicas conseqüentes a problemas neurológicos e psiquiátricos.

2.1 Citar os tipos de tratamento fisioterápico para pacientes com: hemiplegia, paraplegia, tetraplegia, espinha bífida, paralisia cerebral, síndrome parkinsoniana, síndromes periféricas paralíticas, neuropatias colagenosas, escleroses múltiplas, miopatias e amiotrofias.

2.2 Explicar os diferentes métodos e técnicas de tratamento, de acordo com a natureza e as fases dessas doenças.

2.3 Estabelecer planos de tratamento fisioterápico para pacientes com problemas neurológicos.

2.4 Tratar, usando os recursos necessários, pacientes de fisioterapia, incapacitados por distúrbios neurológicos.

2.5 Avaliar os diferentes tipos de tratamento fisioterápico nessa área.

3.1 Citar os tipos de tratamento fisioterápico para pacientes de psiquiatria com psicoses, neuroses, psicopatias, demência, oligofrenia, toxicomania e alcoolismo.

3.2 Explicar os diferentes métodos e técnicas de tratamento a serem usados de acordo com a natureza e as fases dessas doenças.

3.3 Elaborar planos de tratamento fisioterápico para pacientes com distúrbios psiquiátricos.

3.4 Tratar, usando os recursos necessários, pacientes de fisioterapia incapacitados por problemas psicossomáticos.

3.5 Avaliar diversos tipos de tratamento fisioterápico nessa área.

3.6 Descrever o trabalho de reabilitação com pacientes de psiquiatria."

5. De outra parte, no que concerne ao currículo mínimo de formação profissional de médico, aí não se compreendem ditas disciplinas. Na Resolução nº 8, de 8.10.1969, em que o Conselho Federal de Medicina fixou os mínimos de conteúdo e duração do curso de medicina, restou estabelecido, *verbis*:

"Art. 1º O currículo mínimo dos cursos de graduação em medicina compreende as seguintes matérias, assim distribuídas:

a) matérias básicas
— biologia
— ciências morfológicas
— ciências fisiológicas
— patologia.

b) matérias profissionais
— iniciação ao exame clínico
— patologia e clínica dos órgãos e sistemas
— obstetrícia e ginecologia
— pediatria
— bases da técnica cirúrgica e da anestesia
— psiquiatria
— medicina legal e deontologia
— estudo da saúde coletiva.

Art. 2º O estudo da biologia, matéria comum a outros cursos de formação de profissões afins, abrangerá pelo menos noções de citologia, de genética, de embriologia e de evolução.

Art. 3º O estudo das ciências morfológicas incluirá anatomia e histologia.

Art. 4º O estudo das ciências fisiológicas incluirá fisiologia, bioquímica, biofísica e farmacologia.

Art. 5º A matéria patologia incluirá o estudo dos micróbios e parasitos como agentes patogênicos, da imunologia e dos processos patológicos gerais.

Art. 6º A iniciação ao exame clínico incluirá o estudo dos fundamentos psicológicos da relação médico-paciente, do interrogatório, da semiótica física e funcional e dos métodos complementares de diagnóstico.

Art. 7º O estudo integrado da patologia e da clínica dos órgãos e sistemas incluirá os aspectos médicos e cirúrgicos das doenças do aparelho digestivo, das doenças do aparelho respiratório, da cardiologia e da angiologia, de hematologia, da neurologia, da dermatologia, das doenças endócrinas e metabólicas, das doenças do aparelho locomotor, das doenças do aparelho urinário e do aparelho genital masculino, da oftalmo-

logia, da otorrinolaringologia e das doenças infecciosas e parasitárias.

Art. 8º O estudo da anatomia patológica especial far-se-á paralelamente ao estudo clínico dos vários órgãos e sistemas, utilizando-se para isto os exercícios de integração clínico-patológica.

Art. 9º O estudo da saúde coletiva particularizará os aspectos nacionais e regionais e incluirá a epidemiologia, as medidas de profilaxia (saneamento do meio e saúde ocupacional), administração dos serviços de saúde pública e organização da assistência médica.

Art. 10. As matérias do currículo mínimo fixado nesta resolução serão organizadas em disciplinas e dispostas nos currículos plenos, de acordo com os planos de ensino de cada instituição.

Art. 11. Na elaboração dos currículos plenos, as partes integrantes de cada matéria enumeradas nos arts. 2º e 9º desta resolução não constituirão obrigatoriamente disciplinas individualizadas.

Art. 12. O curso de graduação em medicina abrangerá:

a) o estudo das bases doutrinárias e a realização de exercícios práticos pertinentes às matérias do currículo mínimo, com participação em trabalhos de centros de saúde e de ambulatórios e enfermarias do hospital-escola — perfazendo o mínimo de 4.500 horas destinadas a proporcionar a todos os alunos a visão global dos problemas médicos;

b) estágio obrigatório em hospitais e centros de saúde adaptados ao ensino das profissões de saúde, em regime de internato no qual se faculte ao aluno adestrar-se, por sua escolha, nas tarefas específicas abrangidas pelo gênero de atividade que irá exercer logo após a formatura e ao longo da vida profissional, atribuindo-se-lhe responsabilidade crescente na assistência ao doente, porém ainda sob a supervisão do pessoal docente — compreendendo o mínimo de dois semestres.

Art. 13. O curso de medicina, incluindo os aspectos mencionados no art. 12, será ministrado no mínimo de 5 (cinco) e máximo de 9 (nove) anos letivos."

Quanto à especialidade de fisiatra, consoante apurei, não há ainda currículo ou curso específico de sua formação, entre nós, inobstante pela Resolução nº 879, de 28 de setembro de 1978, o Conselho Federal de Medicina, na relação das especialidades por ele reconhecidas, inclua a de fisiatra. Na Resolução nº 900, de 23 de janeiro de 1979, o CFM resolveu reconhecer a validade dos títulos de especialistas que a Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, entidade de âmbito nacional, concede aos seus associados, para o efeito de habilitarem os seus portadores a obter o registro de qualificação de especialista em fisiatria, perante os respectivos Conselhos Regionais de Medicina, nos termos da Resolução CFM nº 734/66.

6. Vê-se, dessa sorte, que não é possível desconsiderar o efetivo preparo especializado do fisioterapeuta no que concerne ao estudo minucioso dos métodos e técnicas fisioterápicos, com caráter de análise científica. De outra parte, não há essa preocupação com o estudo de fisioterapia, nos currículos da medicina, pela orientação, na formação do médico, para o campo de estudo das doenças, seu diagnóstico e prescrição de tratamento adequado. No caso do fisioterapeuta, prescrito o tratamento fisioterápico, o paciente passa, no que concerne à sua execução, à assistência do fisioterapeuta, que avalia seu aproveitamento, sem, à evidência, se afastar do acompanhamento, conforme o caso, se necessário, o médico. A privatividade da execução dos métodos e técnicas fisioterápicos, incluídos os recursos da eletroterapia, termoterapia, fototerapia, hidroterapia e mecanoterapia e, ainda, os manuais, como a massoterapia e manipulação, guarda, assim, plena conformidade com a formação universitária desses profissionais. Atinentemente à fisioterapia aplicada, os estudos pretendem cobrir as áreas de moléstias em que se fazem necessárias as técnicas fisioterápicas de reabilitação, quer no concernente à ortopedia e traumatologia, quer à reabilitação, de pacientes no campo da reumatologia, da neurologia etc.

7. Dessa maneira, não há efetivamente ver inconstitucionalidade nos arts. 3º e 4º, do Decreto-lei nº 379/69, e art. 3º, parágrafo único, da Lei nº 6.316/75.

Tratando-se de profissões devidamente regulamentadas, não é possível, na compreensão da matéria, deixar de ter presente o disposto no art. 153, § 23, da Constituição, segundo o qual é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, "observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer". O Decreto-lei nº 938, de 1969, definiu o campo de atividade profissional dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, na conformidade da competência reservada à União para legislar sobre condições de capacidade para o exercício das profissões liberais e técnico-científicas (Constituição, art. 8º, XVII, letra *r*). Ao legislador ordinário, assim, reserva a Constituição disciplinar os campos de formação e de atuação profissionais, o que, à evidência, se faz, com atenção, também, em cada caso, ao desenvolvimento científico e tecnológico. Daí o surgimento de novas profissões liberais, que vão alcançando, com o progresso, autonomia, em relação a outras de que, antes, eram meras atividades auxiliares. Ao legislador incumbirá o juízo de oportunidade, no tempo, para ditas definições. Releva conotar, ademais, que, em face do sistema constitucional, não é possível interditar-se ao legislador a disciplina das profissões, quanto aos campos de atuação, sob invocação de direito adquirido de parte de outra profissão mais antiga, a cujo âmbito pertenciam as atividades que, científica e legalmente, se tornam autônomas. O que, no particular, se há de preservar é, apenas, a situação subjetiva de determinados profissionais que, pela legislação anterior, já estavam habilitados a desempenhar as atividades que lei nova veio a definir como núcleo de uma nova profissão, que assim se torna regulamentada e se há de considerar autônoma, de referência à anterior, em cujo domínio se compreendia.

Assim sendo, na espécie, não há como ver, no disposto nos arts. 3º e 4º, do Decreto-lei nº 379/69, senão o exercício de competência regular legislativa da União, disciplinando o âmbito de atuação profissional de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. No particular, aliás, embora, a rigor, não fosse necessária a análise da situação de fato, referente à formação universitária desses profissionais, para verificar a questão estritamente constitucional, fi-lo, com o objetivo de examinar os aspectos de sua formação profissional universitária, bem entendendo a especificidade de seus estudos acadêmicos a justificar o campo de ação profissional, que o legislador lhe quis atribuir.

8. Por último, observei, no exame de memorial recebido da Associação em foco, que existe preocupação de sua parte com o fato de os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais estarem pretendendo, a partir do disposto nas normas impugnadas, extrapolar de suas atividades, para desempenhar também funções que se compreenderiam nos limites das atividades reservadas aos médicos, inclusive com a prática de diagnósticos médicos. Quanto a este aspecto da queixa da Associação, à evidência, não será de examinar nestes autos. Se os fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais excederem a ação profissional, que a lei lhes assegura, caberá a interdição das atividades daqueles que assim procederem, ou atacar eventuais normas expedidas por seus Conselhos Federal e Regionais, pelas vias legais próprias. Se estiverem a desempenhar atividades próprias de médico, ao Conselho Federal de Medicina se prevê, em lei, defender o exercício profissional, impedindo que outros, a tanto, não habilitados, o façam, ou autuando o infrator, ou adotando providência para se instaurar ação penal pelo exercício ilegal da medicina. Nada tem esta questão, todavia, com a constitucionalidade dos dispositivos em apreço, que hão de ser respeitados por terceiros e não concedem a seus destinatários título de direito ao desempenho de atividades outras, além das, aí, previstas.

9. Do exposto, acompanho os ilustres Ministros Relator e Oscar Corrêa, julgando improcedente a Representação.

EXTRATO DA ATA

Rp. nº 1.056-2-DF — Rel.: Min. Decio Miranda. Repte.: Procurador-Geral da República. Assistentes.: Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (SBMFR) (Adv.: Hugo Mósca), e Conselho Federal de Medicina (Adv.: A. B. Cotrim Neto). Repdos.: Congresso Nacional e Sr. Presidente da República. Assistente: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Adv.: Guido Ivan Marques de Carvalho).

Decisão: pediu vista o Ministro Néri da Silveira, após os votos dos Ministros Relator e Oscar Corrêa julgando improcedente a Representação. Falaram pelos assistentes do representante, os Drs. Hugo Mósca e A. B. Cotrim Neto, e, pelos assistentes do representado, o Dr. Guido Ivan M. de Carvalho. Impedido o Sr. Ministro Alfredo Buzaid. Plenário, 5.5.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Rafael Mayer, após os votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa e Néri da Silveira, julgando improcedente a Representação. Impedidos os Srs. Ministros Alfredo Buzaid e Firmino Paz. Plenário, 9.6.82.

Presidência do Sr. Ministro Xavier de Albuquerque. Presentes à sessão os Srs. Ministros Djaci Falcão, Cordeiro Guerra, Moreira Alves, Soares Muñoz, Decio Miranda, Rafael Mayer, Firmino Paz, Néri da Silveira, Alfredo Buzaid e Oscar Corrêa. Procurador-Geral da República, Prof. Inocêncio Mártires Coelho.

VOTO (VISTA)

O Sr. Ministro Rafael Mayer: Trata-se de verificação da argüida inconstitucionalidade dos arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938, de 1969, que provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional; bem como do parágrafo único do art. 12 da Lei nº 6.316, de 1975, que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; todos postos em face do art. 153, § 23 da Constituição.

Convenci-me, ao exame dos doutos votos que me precederam, que não se pode ver mácula de inconstitucionalidade na instituição e regulação de uma profissão, posto que é a mesma norma constitucional que atribui ao legislador o condicionamento do exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, mediante o estabelecimento de condições de capacidade para o mesmo exercício.

Os pressupostos e valores que estão em jogo no preceito constitucional garantidor da liberdade de profissão é que confluem na conveniência, senão na necessidade de que a lei defina o conteúdo e delimite o campo de atuação das profissões, em relação às quais se assegura a liberdade de escolha mediante o cumprimento das exigências de capacitação. Atendendo a esses requisitos e à realidade sociológica e científica em transformação constante, responsáveis pelo surgimento de novos conhecimentos, técnicas e utilidades, não se poderia vislumbrar eiva de inconstitucional na lei instituidora do perfil de uma nova profissão, ainda que ela se destaque e se desdobre de profissões precedentemente reguladas, criando um conjunto autônomo e específico de atividades laborativas, tal como está acontecendo no campo da medicina, de onde vêm ultimamente se desprendendo profissões paramédicas ou auxiliares, e ocorre na lei em causa, no tocante ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional. Nem seria admissível que se crie a profissão sem lhe dar a privatividade, pois a privatividade é a expressão da especificidade, sem a qual nem se distinguiria. Não há, portanto, inconstitucionalidade nos arts. 3º e 4º ao estabelecerem privatividade na matéria das profissões que regulam.

Por outro lado, o registro das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, junto à autarquia corporativa, e nos termos do parágrafo único do art. 12 da Lei nº 6.316, um simples procedimento de fiscalização por parte da administração, de atividades que envolvem o interesse geral da saúde pública, não infringe a Constituição, por não extravasante dos poderes administrativos.

A controvérsia significante acaso existente está em ver se procede a necessidade de interpretar o texto legal em determinado sentido, para garantir-lhe a constitucionalidade somente nos limites do entendimento preestabelecido, o que tem sido admitido, embora de modo não pacífico.

Nessa linha, é que as informações da Presidência da República, endossando parecer da Consultoria Jurídica do Ministério do Trabalho, dizem:

"Há que se convir que a privatividade prevista nos questionados artigos 3º e 4º do Decreto-lei nº 938/69 precisa ser compatibilizada com os dispositivos constitucionais e legais que asseguram aos médicos a mesma privatividade para o exercício da medicina física. E isso, exatamente, é o que nos parece deva ser considerado no exame da questão aqui aflorada.

A ser considerado que a privatividade de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais excluiria o médico, que sempre exerceu a medicina física, certamente caberia a alegação de inconstitucionalidade, pois afetaria direitos adquiridos deste profissional e também da classe médica que ficaria obstada da especialização atinente à medicina de recuperação.

A se admitir, por outro lado, que a atividade seria privativa apenas do médico, com a exclusão dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, ter-se-ia, igualmente com certeza, a hipótese de inconstitucionalidade, porquanto o direito para executar métodos e técnicas na fisioterapia e terapia ocupacional estes profissionais também o adquiriram através de habilitação em curso de nível superior.

Nessa ordem de raciocínio, temos a convicção de que, sem ilegalidade ou inconstitucionalidade, seria possível uma conciliação de interesses, adotando-se como solução o seguinte: 'O médico (fisiatra) faz o diagnóstico, indica (e, se achar conveniente, executa) o tratamento, acompanha a sua execução, prescreve, supervisiona, dá alta etc.; o fisioterapeuta e terapeuta ocupacional executam o tratamento. A privatividade destes não se opõe ao fisiatra' (cf. o item 41 do Parecer CJ nº 032/80)."

A esse equacionamento se opõe a douta Procuradoria-Geral da República, *in verbis*:

"Com a devida vênia, hesita o Ministério Público em se acomodar à idéia de que tudo possa ficar circunscrito no terreno da interpretação. Os arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938/69 são claros na *privatividade* que estabelecem em prol dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, sem reservas ou exceções a favor da classe médica. Parece inviável, destarte, uma solução conciliatória, à base da hermenêutica. Ou o egrégio Tribunal entende válida a privatividade, tal como estabelecida no texto, e desacolhe a representação, ou abona o pensamento da douta Consultoria Jurídica do Ministério do Trabalho, que pugna pela competência concorrente dos graduados em medicina. Nesse último caso, não podendo *legislar*, ver-se-á o Tribunal na contingência de derrubar, por inconstitucionais em sua forma atual, os arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938/69 — ou, quando menos, dentro de cada um deles, o adjetivo pertinente à privatividade — sem prejuízo da perspectiva, aberta ao legislador, de reescrever oportunamente esses textos, ditando, então, a aviltrada 'privatividade' não-oponível à classe médica."

Em que pese a brilhante disceptação, cuido que a interpretação do texto legal, em causa, não constitui premissa para definir a sua constitucionalidade. Ao contrário, proclamada a constitucionalidade, incumbe ao intérprete encontrar, pelos processos hermenêuticos adequados, o sentido compatível da norma. Cuido, portanto, não seja necessário prefixar, aqui, de maneira vinculante, o exato alcance do preceito, sobretudo no que toca aos lindes demarcatórios dos campos profissionais em confronto.

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

Na verdade, a mesma operação, vista de um ângulo material, pode competir a profissionais diferentes, sob o aspecto formal ou finalístico, o raio de visão do procedimento. O que importa, segundo Carlo Lega, como diferenciador, é o critério do ato típico profissional, consistente na individuação objetiva daquelas atividades que põem em relevo os caracteres essenciais da profissão, e logo adianta — como exemplo — na arte médica o ato típico é o de curar, o que é também um critério histórico ou tradiiconal (Cf. *Le Libere professioni intellettuali nelle leggi e nella giurisprudenza*, p. 93).

Descabe, portanto, ao meu entender, interpretar a norma de lei para efeito de atribuir-lhe um sentido unívoco, posto que prescindível ao enfoque constitucional.

Também descabe o exame das normas baixadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, onde se tem o rol das tarefas pertinentes ao exercício das ditas profissões. Não as trouxe à baila, nem deverá trazer, a douta Procuradoria-Geral da República, pois não se alçam a uma vista constitucional, mas suscitam um trato sob o crivo da legalidade, que terá âmbito no controle judicial, ou mesmo administrativo, tutelar ou hierárquico, dos atos administrativos.

Pelo exposto, acompanho o eminente relator e os doutos votos que me precederam, no julgar improcedente a representação.

EXTRATO DA ATA

Rp. nº 1.056-2-DF — Rel.: Min. Decio Miranda. Repte.: Procurador-Geral da República. Assistentes: Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (SBMFR) (Adv.: Hugo Mósca), e Conselho Federal de Medicina (Adv.: A. B. Cotrim Neto). Repdos.: Congresso Nacional e Sr. Presidente da República. Assistente: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Adv.: Guido Ivan Marques de Carvalho).

Decisão: pediu vista o Ministro Néri da Silveira, após os votos dos Ministros Relator e Oscar Corrêa julgando improcedente a Representação. Falaram pelos assistentes do representante os Drs. Hugo Mósca e A. B. Cotrim Neto, e, pelos assistentes do representado o Dr. Guido Ivan M. de Carvalho. Impedido o Sr. Ministro Alfredo Buzaid. Plenário, 5.5.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Rafael Mayer, após os votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa e Néri da Silveira, julgando improcedente a Representação. Impedidos os Srs. Ministros Alfredo Buzaid e Firmino Paz. Plenário, 9.6.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Soares Muñoz, depois dos votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa, Néri da Silveira e Rafael Mayer, julgando improcedente a Representação. Impedido o Sr. Min. Alfredo Buzaid. Plenário, 8.9.82.

Presidência do Sr. Ministro Xavier de Albuquerque. Presentes à sessão os Srs. Ministros Djaci Falcão, Moreira Alves, Soares Muñoz, Decio Miranda, Rafael Mayer, Néri da Silveira, Alfredo Buzaid, Oscar Corrêa e Aldir Passarinho. Ausente, justificadamente, o Sr. Min. Cordeiro Guerra. Procurador-Geral da República, Prof. Inocêncio Mártires Coelho.

VOTO (VISTA)

O Sr. Ministro Soares Muñoz: Li, com atenção, os pareceres constantes dos autos e os pareceres avulsos apresentados pelos interessados, e não me convenci da existência de fundamentos capazes de me levarem a divergir dos votos que me precederam. Os dispositivos legais, cuja inconstitucionalidade é argüida, embora tenham instituído em prol dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais a privatividade para executar métodos e técnicas, respectivamente, fisioterápicos e terapêuticos e recreacionais, não vulneraram o art. 153, § 23, da Constituição Federal, porque aquela privatividade foi assegurada, tendo em vista os requisitos de capacidade dos aludidos profissionais, adquiridos em curso uni-

versitário. Julgo, pois, improcedente a representação.

EXTRATO DA ATA

Rp. nº 1.056-2 — DF — Rel.: Ministro Decio Miranda. Repte.: Procurador-Geral da República. Assistentes: Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (SBMFR) (Adv.: Hugo Mósca), e Conselho Federal de Medicina (Adv.: A. B Cotrim Neto). Depdos.: Congresso Nacional e Sr. Presidente da República. Assistente: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Adv.: Guido Ivan Marques de Carvalho).

Decisão: pediu vista o Ministro Néri da Silveira, após os votos dos Ministros Relator e Oscar Corrêa julgando improcedente a Representação. Falaram pelos assistentes do representante os Drs. Hugo Mósca e A. B. Cotrim Neto, e, pelos assistentes do representado o Dr. Guido Ivan M. de Carvalho. Impedido o Sr. Ministro Alfredo Buzaid. Plenário, 5.5.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Rafael Mayer, após os votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa e Néri da Silveira, julgando improcedente a Representação. Impedidos os Srs. Ministros Alfredo Buzaid e Firmino Paz. Plenário, 9.6.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Soares Muñoz, depois dos votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa, Néri da Silveira e Rafael Mayer, julgando improcedente a Representação. Impedido o Sr. Ministro Alfredo Buzaid. Ausente, justificadamente, o Sr. Min. Cordeiro Guerra. Plenário, 8.9.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Moreira Alves, depois dos votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa, Néri da Silveira, Rafael Mayer e Soares Muñoz, julgando improcedente a Representação. Plenário, 23.2.83.

Presidência do Sr. Ministro Cordeiro Guerra. Presentes à sessão os Senhores Ministros Djaci Falcão, Moreira Alves, Soares Muñoz, Decio Miranda, Rafael Mayer, Néri da Silveira, Alfredo Buzaid, Oscar Corrêa e Aldir Passarinho. Procurador-Geral da República, Prof. Inocêncio Mártires Coelho.

VOTO (VISTA)

O Sr. Ministro Moreira Alves: 1. Reza a Constituição Federal, em seu art. 153, § 23:

"É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer."

Por esse dispositivo, o legislador somente pode estabelecer restrições que se situem no terreno da capacidade necessária ao exercício do trabalho, ofício ou profissão. Se estabelecer restrições outras, serão elas inconstitucionais.

2. No caso, o problema que se apresenta não é este, pois os dispositivos que se atacam como inconstitucionais criam restrições em função, inequivocamente, de capacidade técnica, decorrente de formação universitária. O problema, em verdade, é outro: é o de saber se o legislador ordinário tem arbítrio no estabelecimento dessas condições de capacidade, ou se está ele circunscrito a condições reais de capacidade para o exercício do trabalho, ofício, ou profissão.

Parece-me, também, evidente que nesse terreno não há arbítrio para o legislador, o que implica dizer que este, em áreas de atividades que estão intimamente ligadas, não pode restringir o exercício da profissão por quem tenha capacidade para exercê-la em toda a sua plenitude, sob a alegação de que, por haver cursos universitários, mais restritos e, portanto, de formação mais reduzida, tais cursos formam profissionais que passam a ter competência privativa de realização material de técnicas que são ínsitas ao exercício pleno da profissão que exige habilitação mais completa.

Para que, em razão de capacidade, se restrinja o exercício da profissão de certos habilitados é necessário que essa restrição se dê em virtude de se exigirem, além dos conhecimentos que aqueles têm, outros conhecimentos de que eles carecem, porque, nesse caso, há o *plus* de capacidade que,

sem arbítrio, permite ao legislador restringir o exercício profissional daqueles.

Mas, não é isso o que ocorre em casos como o presente. E quem o reconhece é o próprio Decreto-lei nº 938/69. Com efeito, estabelece ele que é *atividade privativa* do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente, bem como que é atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticos e recreacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente. Trata-se, como se vê, de ser privativa, tão-somente, a execução de tratamento fisioterápico ou da terapêutica ocupacional, o que importa o reconhecimento, pelo próprio decreto-lei, de que o diagnóstico da doença, a prescrição do método ou técnica de cura, a supervisão da aplicação desses métodos ou técnicas — que não se confunde com a simples execução deles — e a alta ao paciente estão a cargo, não dos fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais, mas de quem tem capacidade que estes não possuem: os médicos especialistas nesse terreno. Medicina, como profissão, não é ciência pura, mas, ao contrário, arte, e, portanto, aplicação de conhecimento científico na prática. E nessa aplicação quem tem capacidade para diagnosticar a doença, escolher o tratamento adequado, supervisioná-lo e dar alta tem de ter, obviamente, capacidade para executar esse tratamento, que é ínsito à profissão médica especializada nesse ramo da medicina. Executante — como o próprio decreto-lei em causa posiciona o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional — é mero auxilair de quem tem a responsabilidade do tratamento como um todo, e esta é do médico. E não tem sentido que quem tenha capacidade técnica para exercitar o *mais,* não possa realizar o *menos.* O equívoco, *data venia,* dos que estão sustentando o contrário, decorre de partirem eles de premissa de que nem a própria legislação em causa parte: a da total separação de atribuições, o que só pode ocorrer com a independência de seus titulares, o que, no caso, não existe em razão da própria legislação em exame.

O eminente relator sentiu essa dificuldade, tanto assim que reconheceu que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, embora profissionais de nível superior, não podem "diagnosticar as causas ou a natureza das deficiências orgânicas ou psíquicas dos pacientes, nem indicar os tratamentos"; "sua função é apenas a de executar os métodos e as técnicas prescritos pelo médico". Mas, ao invés de concluir que quem está assim cerceado é auxiliar, arrematou que há separação de atribuições, declarando: "Tal separação de atribuições, ao que se supõe, enobrece a profissão médica, aliviando-a das práticas mais rotineiras. Corresponde à evolução da medicina para o plano exclusivamente científico, longo caminho iniciado com Hipócrates, que a separou da filosofia e pregou a utilidade da observação". *Data venia,* a comparação peca pela base: a medicina desligou-se da filosofia, considerada esta, em seu sentido primitivo, de saber total; o médico não está sujeito ao que o filósofo prescreve, nem é por este supervisionado, nem depende da alta que este dê ao paciente.

O que, na realidade, está ocorrendo em nossos dias, em áreas como a da medicina, não é apenas a especialização em certos campos, pois a especialização é um *plus* em face do conhecimento geral necessário que será aprofundado por ela num dos setores desse conhecimento, mas também — o que é diverso — a criação de cursos mais restritos e de menor duração, para a formação de profissionais, dentro de um dos ramos do saber, de limites mais restritos, e por isso mesmo dependentes dos de formação integral; essa segunda tendência não visa a especializar, porque não cria um *plus,* mas visa a permitir o exercício de certas práticas restritas dentro daquele terreno mais amplo, sem, porém, excluir dele quem tenha a formação profissional integral, para exercer a profissão em sua plenitude. Tem inteira procedência, em medicina, estas observações do suscitante da representação, a Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação:

"O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional não são profissionais que tratem de um órgão do corpo humano. *Ad argumentandum,* poder-se-ia, como é o caso do odontólogo, sustentar a necessidade do diagnóstico, para melhor compreensão do órgão em espécie. Como o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional executam métodos em pacientes portadores de patologias com múltiplas facetas, em que a execução de técnica não adequada pode levar a riscos sérios a saúde do paciente, cabe ao profissional de formação plena na área da saúde humana, o médico, todas as etapas do diagnóstico.

A 'avaliação' que o assistente social realiza jamais é da *saúde* do *paciente.* É das condições sociais e a assistente social realmente é a profissional de formação plena para avaliar a situação *social* do paciente e dar-lhe orientação devida. Jamais o assistente social trata ou ministra terapêutica médica e sim exclusivamente social.

Na saúde humana, o inter-relacionamento orgânico do corpo humano o caracteriza como um *todo,* indivisível. Somente o médico tem formação para diagnosticar, avaliar, prognosticar, prescrever, programar, dosar e até executar toda e qualquer técnica que vise ao bem-estar e recuperação da saúde humana."

Profissões como estas — de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional de formação que o próprio Decreto-lei nº 938/69 restringe, no terreno médico, à execução de métodos e técnicas prescritas pelo profissional de formação completa, que é o médico — ingressam num pequeno setor da saúde (o da execução desses métodos e técnicas), mas não excluem, evidentemente, dele, este profissional de formação completa que é o responsável pelo todo indivisível, que é a saúde do paciente, e que, apenas, é auxiliado por tais profissionais de capacidade mais restrita.

A entender-se o contrário, cair-se-ia no absurdo de se pretender, quanto à profissão de advogado, que o admitir-se que, em cursos restritos, se formassem profissionais com habilitação exclusiva para o acompanhamento judicial de processos, retiraria daquele, que é o responsável pela causa e que seria auxiliado por estes, esse mesmo acompanhamento, ínsito ao próprio exercício da advocacia contenciosa, sob a alegação de que o auxiliar é o especialista em acompanhamento ...

3. Por tudo isso, e para afastar a eiva de inconstitucionalidade que resulta, com relação aos médicos especialistas no terreno da medicina de que se trata, da literalidade da expressão "atividade privativa" que se encontra nos arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938/69 — e inconstitucionalidade por se excluir, arbitrariamente, tais profissionais dessa atividade — dou-lhe interpretação restritiva — a de que ela não abarca os profissionais em medicina acima referidos — interpretação esta que decorre do próprio espírito desse decreto, e que o compatibiliza com o texto constitucional, que não admite arbítrio do legislador ordinário mesmo em matéria de estabelecimento de condições de capacidade.

4. De outra parte, e com relação ao parágrafo único do art. 12 da Lei nº 6.316/75 — que torna obrigatório o registro, nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional — não há qualquer inconstitucionalidade, porquanto, em matéria de registro — e a lei pode determinar os que ela entende necessários — não há direito adquirido a sistema de registro, nem se lhe aplica, obviamente, o princípio (que é *garantia individual*) da liberdade de trabalho, ofício ou profissão.

5. Observo, ademais, que os excessos de que se queixa o suscitante da representação que estariam sendo praticados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional não dizem respeito a inconstitucionalidade, mas, sim, a interpretação da legislação em causa, o que só poderia ser apreciado em representação de interpretação de lei ou ato normativo em tese, e não de inconstitucionalidade.

6. Em conclusão, e resumindo, afasto a alegada inconstitucionalidade dos arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, porque lhes dou interpreta-

ção restritiva à expressão *privativa* (que não se aplica aos médicos especialistas nesse setor da medicina), e não reconheço a existência de inconstitucionalidade no tocante ao parágrafo único do art. 12 da Lei nº 6.316/75. Nesses exatos termos, julgo improcedente a representação.

VOTO

O Sr. Ministro Djaci Falcão: Sr. Presidente, concluo pela constitucionalidade da regra, acolhendo, todavia, a ressalva interpretativa adotada pelos eminentes Ministros Rafael Mayer e Moreira Alves.

Tenho como constitucionais os preceitos, sem que isso importe na exclusão do amplo direito dos médicos, que têm habilitação mais ampla e mais completa, podendo diagnosticar os males, indicar tratamento específico e até supervisionar a tarefa a cargo do fisioterapeuta.

Com essa ressalva, dou pela constitucionalidade dos preceitos acoimados de ilegitimidade em face da Constituição.

CONFIRMAÇÃO DE VOTO

O Sr. Ministro Decio Miranda (Relator): Sr. Presidente, ouvi com encantamento as manifestações pronunciadas no debate desta Representação pelos eminentes Ministros Néri da Silveira e Moreira Alves, provocadas por meu voto no sentido da constitucionalidade sem restrições.

Não me rendi, entretanto, à colocação do eminente Ministro Moreira Alves. Continuo a considerar que a especialidade, embora situada num degrau inferior pelo currículo universitário mais limitado, não é invasora da área profissional do médico fisioterapeuta ou do médico fisiatra. A especialidade do técnico comporta certos elementos de prática da execução, de diuturnidade n visualização dos problemas operacionais do tratamento, que lhe asseguram lugar destacado e privativo, mesmo em relação aos médicos fisioterapeutas ou fisiatras.

Peço vênia ao eminente Ministro Moreira Alves, para manter meu ponto de vista.

VOTO

O Sr. Ministro Oscar Corrêa: Sr. Presidente, adiro à ressalva feita pelo Ministro Moreira Alves, porque não estava no meu propósito excluir os médicos habilitados.

Julgo improcedente a representação.

É o voto.

VOTO

O Sr. Ministro Cordeiro Guerra (Presidente): No início do julgamento, li os memoriais que me foram apresentados e fiquei impressionado com o parecer da Consultoria Jurídica do Ministério do Trabalho. Não vou reproduzi-lo nesta altura e nesta hora do julgamento, mas vou ao ponto conclusivo, onde se diz poder ser afastada a inconsitucionalidade, adotando-se como solução o seguinte: o médico fisiatra faz o diagnóstico, indica o tratamento e, se achar conveniente, executa o tratamento ou acompanha sua execução, dá alta etc.; o fisioterapeuta ou o terapeuta ocupacional executam o tratamento. A privatividade destes não se opõe à dos fisiatras.

Para mim o interesse que está em jogo nesta representação é, exatamente, o menos científico de todos: é o interesse econômico subjacente. Os médicos querem continuar no estado atual, fazendo nas casas de saúde e nos hospitais o que queiram, e os fisioterapeutas defendem a privatividade desses empregos.

É o que ocorre com as enfermeiras formadas — em instituições como o "Ana Nery", de alto nível, mas raras hoje em dia — e, ao lado delas, existem as atendentes e auxiliares. As enfermeiras de alto nível não impedem que os médicos as orientem. E, se o médico quiser ser enfermeiro, que o seja. Mas acho que nenhum médico vai querer ser enfermeiro.

No caso, é preciso deixar bem claro duas coisas: médico fisiatra pode dirigir e executar tratamentos, mas é necessário ressalvar a privatividade do emprego do fisioterapeuta; conseqüentemente, nenhuma casa de saúde ou hospital pode contratar

para fazer fisioterapia quem não tenha diploma de fisioterapeuta.

Discute-se, neste caso, se uma casa de saúde pode burlar o privilégio que a lei deu ao fisioterapeuta da privatividade da função, não como cientista, mas no mercado de trabalho — o mesmo que se garante, por exemplo, ao motorista profissional, e isso não significa que um engenheiro não possa ser motorista profissional.

Estou dando essa explicação singela para dizer que a ressalva é substancial, a fim de que não se confundam coisas diversas. As casas de saúde não querem contratar fisioterapeutas, alegando que os médicos podem fazer esse serviço. Mas, quem quiser ter serviço de fisioterapia tem que contratar profissionais especializados e pagar adequadamente.

Em síntese, acompanho o voto do Ministro Moreira Alves, que é um desdobramento feliz do parecer da Consultoria Jurídica do Ministério do Trabalho.

ADITAMENTO AO VOTO

O Sr. Ministro Soares Muñoz: Em face dos debates que acabam de se processar e, principalmente, do brilhante voto proferido pelo eminente Ministro Moreira Alves, acrescento ao voto que proferi em sessão anterior a ressalva de que a privatividade assegurada pela lei impugnada aos terapeutas ocupacionais e aos fisioterapeutas não exclui o exercício profissional dos médicos fisiatras e psiquiatras no âmbito das respectivas especialidades.

EXTRATO DA ATA

Rp. nº 1.056-2-DF — Rel.: Ministro Decio Miranda. Repte.: Procurador-Geral da República. Assistentes: Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (SBMFR) (Adv.: Hugo Mósca), e Conselho Federal de Medicina (Adv.: A. B. Cotrim Neto). Repdos.: Congresso Nacional e Sr. Presidente da República. Assistente: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Adv.: Guido Ivan Marques de Carvalho).

Decisão: pediu vista o Ministro Néri da Silveira, após os votos dos Ministros Relator e Oscar Corrêa julgando improcedente a Representação. Falaram pelos assistentes do representante os Drs. Hugo Mósca e A. B. Cotrim Neto, e, pelos assistentes do representante o Dr. Guido Ivan M. de Carvalho. Impedido o Sr. Ministro Alfredo Buzaid. Plenário, 5.5.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Rafael Mayer, após os votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa e Néri da Silveira, julgando improcedente a Representação. Impedidos os Srs. Ministros Alfredo Buzaid e Firmino Paz. Plenário, 9.6.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Soares Muñoz, depois dos votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa, Néri da Silveira e Rafael Mayer, julgando improcedente a Representação. Impedido o Sr. Min. Alfredo Buzaid. Ausente, justificadamente, o Sr. Min. Cordeiro Guerra. Plenário, 8.9.82.

Decisão: pediu vista o Ministro Moreira Alves, depois dos votos dos Ministros Relator, Oscar Corrêa, Néri da Silveira, Rafael Mayer e Soares Muñoz, julgando improcedente a Representação. Plenário, 23.2.83.

Decisão: unanimemente, julgou-se improcedente a Representação para declarar constitucional o art. 12, parágrafo único, da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, bem assim, os arts. 3º e 4º do Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, sendo quanto a estes dois dispositivos com a interpretação constante do voto do Ministro Moreira Alves. Os Ministros Relator e Néri da Silveira julgavam também constitucionais os arts. 3º e 4º da Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, sem qualquer ressalva. Votou o presidente. Impedido o Ministro Alfredo Buzaid. Não tomaram parte no julgamento os Srs. Ministros Francisco Rezek e Aldir Passarinho. Plenário, 4.5.83.

Presidência do Sr. Ministro Cordeiro Guerra. Presentes à sessão os Srs. Ministros Djaci Falcão, Moreira Alves, Soares Muñoz, Decio Miranda, Rafael Mayer, Néri da Silveira, Alfredo Buzaid, Oscar Corrêa, Aldir Passarinho e Francisco Rezek. Procurador-Geral da República, Prof. Inocêncio Mártires Coelho.