

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5027564-03.2013.404.7100/RS

RELATOR : LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
APELANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS
APELANTE : SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL
ADVOGADO : RAFAEL TORRES DOS SANTOS
APELADO : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL - COFFITO
: CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL 5ª REGIÃO - CREFITO/RS
MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

EMENTA

ADMINISTRATIVO. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. LIMITES. AUSÊNCIA DE INTERFERÊNCIA NO EXERCÍCIO DA MEDICINA. PREVISÃO LEGAL. DECRETO-LEI Nº 938/69.

1. O Decreto-Lei nº 938/69 foi editado com o objetivo de regular as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

2. O Conselho Nacional de Educação, através das Resoluções nºs 04/2002 e 06/2006 instituiu os Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, respectivamente, reconhecendo em ambas as profissões mais duas ramificações da área da saúde, com plena habilitação para clínica dentro da sua especialidade.

3. Pela manutenção da sentença e legalidade das normas editadas pelo COFFITO, vez que as mesmas não interferem nas atribuições dos profissionais da área de medicina.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia 4a. Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por unanimidade, **negar provimento às apelações**, nos termos do relatório, votos e notas taquigráficas que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 02 de dezembro de 2014.

Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle
Relator

RELATÓRIO

Trata-se de ação ordinária ajuizada pelo SIMERS - SINDICATO MEDICO DO RIO GRANDE DO SUL contra o CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL e o CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 5ª REGIÃO - CREFITO/RS, objetivando a declaração de nulidade das normas editadas pelos réus sob a alegação de ofensa ao exercício profissional da medicina.

Foi deferida a intervenção do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS na qualidade de assistente simples do autor (evento3, out43, origem).

Indeferido o pedido de antecipação de tutela (evento3, out29, origem).

Devidamente processado o feito, sobreveio sentença cujo dispositivo foi assim redigido:

'Ante o exposto, rejeitadas as preliminares, julgo extinto o feito com julgamento de mérito, nos termos do art. 269, I, do CPC, para reconhecer a improcedência dos pedidos. Condene o autor ao pagamento das custas e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor da causa, devidamente atualizado. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Vista ao MPF.(...)'

Apelou o SIMERS reiterando os pedidos iniciais, mormente quanto ao exercício ilegal da medicina por profissionais não-médicos, no caso, os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

O CREMERS, em grau de apelação, defendeu a inaptidão dos profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional ao exercício das práticas de diagnóstico clínico e prescrição de tratamento, por ausência de previsão legal.

Com as contrarrazões, vieram os autos para julgamento.

O Ministério Público Federal opinou pelo desprovimento das apelações (evento4).

É o relatório.

VOTO

Considero que a sentença proferida pela MMª. Juíza Federal Dra. Vânia Hack de Almeida muito bem abordou a lide, merecendo ser mantida pelos seus próprios fundamentos, os quais adoto com razão de decidir, verbis:

(...)

MÉRITO

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

Os dispositivos impugnados são os seguintes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 1º. É competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

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

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

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

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

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

Artigo 1º. É competência do *TERAPEUTA OCUPACIONAL* elaborar o diagnóstico Terapêutico Ocupacional, compreendido como avaliação cinética-ocupacional, sendo esta um processo pelo qual, através de metodologia e técnicas terapêuticas ocupacionais, são analisadas e estudadas as alterações psico-físico-ocupacionais, em todas as suas expressões e potencialidade, objetivando uma intervenção terapêutica específica; prescrever baseado no constatado na avaliação cinética-ocupacional, as condutas próprias da Terapia Ocupacional, qualificando-as e quantificando-as; ordenar todo processo terapêutico, fazer sua indução no paciente a nível individual ou de grupo, dar alta nos serviços de Terapia Ocupacional, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dispõe sobre a Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências.

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

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

Resolve:

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

I - Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas a intercorrência de processos cinesiológicos;

II - Prescrever a prática de procedimentos cinesiológicos compensatórios as atividades laborais e do cotidiano, sempre que diagnosticar sua necessidade;

III - Identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis conseqüências;

IV - Realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos, avaliando os seguintes aspectos:

a) No Esforço Dinâmico - frequência, duração, amplitude e torque (força) exigido.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III - Analisar a atividade laboral através do controle ergonômico;

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

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

VI - Dirigir oficinas terapêuticas;

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

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

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

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

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

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

Da leitura dos dispositivos acima elencados, percebe-se que o autor, em suma, pretende ver reconhecidas como nulas as normas expedidas pelo COFFITO, que autorizam os profissionais das áreas de fisioterapia e terapia ocupacional a elaborarem programa de tratamento,

solicitarem laudos e exames inerentes a sua atividade, receberem demanda espontânea, elaborarem diagnóstico específico de sua profissão, prescreverem tratamento e programarem as técnicas próprias da fisioterapia e/ou terapia ocupacional, bem como identificarem, avaliarem e realizarem análises biomecânicas das atividades produtivas do trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Inviável desconsiderar a realidade do desenvolvimento científico e da especialização decorrente da criação de novas profissões. Desta evolução, em outros tempos, já surgiram dificuldades de integração entre várias áreas profissionais: tais como medicina e odontologia, enfermagem, nutrição, psicologia e farmácia. Hoje, as delimitações destas áreas já foram compatibilizadas, pendendo a análise dos limites postos nesta causa (medicina x fisioterapia e terapia ocupacional).

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

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

(...)

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

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

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

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

(...)

*Com efeito, **profissionais de nível universitário, não procede afirmar-se que os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais são meros auxiliares dos médicos.** Possuem, segundo visão orgânica que impende ter das profissões da saúde, seu domínio específico de atuação, na*

conformidade da formação universitária própria e adequada, segundo a previsão da lei e os currículos definidos e aprovados pelo Ministério da Educação e Cultura, não obstante se devam integrar com os demais profissionais da saúde, no particular, na busca comum da recuperação do paciente.'

Neste contexto, impõe-se observar que, atualmente, o curso de fisioterapia é um curso de graduação universitário, com duração de cinco anos. Não justificasse trato autônomo, com conhecimentos suficientes para preencher um currículo, o Conselho Federal de Educação não instituiria o curso, cujas diretrizes curriculares se encontram na Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002, do Conselho Nacional de Educação:

'Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

(...)

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

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

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

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

(...)

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

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

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

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

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

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

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

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

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

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

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

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

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

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

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

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

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

XVII - seus diferentes modelos de intervenção.

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

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

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

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

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

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

Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

(...)'

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

(...)

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

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

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

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

(...)

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assim como o diagnóstico específico de cada área não invade a competência do profissional médico, o programa de tratamento, a solicitação de laudos e exames inerentes a cada

atividade, bem como a prescrição de tratamento fisioterapêutico ou terapêutico ocupacional, e a identificação, avaliação e análises biomecânicas não invadem a competência do médico, sendo os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais aptos a realizarem os atos respectivos das suas atividades profissionais.

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

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

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

DA ACUPUNTURA

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

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

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

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

Dispõe sobre o reconhecimento da Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Resolve:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DA QUIROPRAIXIA E DA OSTEOPATIA:

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

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

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

Considerando:

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958,

CONSIDERANDO o que consta do Processo CFM nº 4/71;

CONSIDERANDO o que foi aprovado pelo Plenário em sessão de 2 de julho de 1972,

RESOLVE:

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

2 - Reflexologia não é considerada especialidade médica.

3 - Acupuntura não é considerada especialidade médica.

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

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

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

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

profissional médico deve estar inscrito no CRM (o que não impede outras profissões da área da saúde de igualmente regulamentarem em seu âmbito de atuação, o exercício da atividade).

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

Até porque, fosse outra a interpretação a ser conferida ao acórdão do TRF da 4ª Região, impor-se-ia uma análise sobre toda a questão constitucional acima examinada, concluindo-se que a Resolução do CFM não teria o condão de tornar a prática de tal técnica exclusiva dos médicos (porquanto não respeitaria a reserva legal exigida pela Constituição no seu art. 5, XIII), o que não foi realizado naquela demanda.

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

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

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

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

Com efeito, as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional estão reguladas pelo Decreto-Lei nº 938/69, nos seguintes termos:

(...)

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

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

(...)

Ainda, o Conselho Nacional de Educação, através das Resoluções nºs 04/2002 e 06/2006 instituiu os Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional,

respectivamente, reconhecendo em ambas as profissões mais duas ramificações da área da saúde, com plena habilitação para clínica dentro da sua especialidade, nos termos da legislação em comento.

Dessa forma, os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais estão aptos a expedir diagnósticos atinentes as suas áreas de atuação, o que não interfere nas atribuições dos profissionais médicos que por sua vez também expedem diagnósticos de acordo com suas especialidades: psiquiatria, cardiologia, endocrinologia, cirurgia e assim por diante.

Ademais, opinou o DD. Procurador Regional da República no parecer apresentado (evento4):

(...)

Dessa forma, não se vislumbra violação ao inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal que assegura 'o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer'.

Nessa perspectiva e na contramão do sustentado pelo SIMERS e pelo CREMERS, não há óbice na legislação pátria para que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional pratiquem os atos impugnados na exordial, quais sejam, prescrever/realizar exames e atuar de forma independente no tratamento, diagnóstico e alta fisioterápica e terapêutico ocupacional; e adotar como método para prevenção/tratamento da saúde física/mental a acupuntura, quiropraxia e osteopatia, desde que detenham a respectiva especialidade, na forma da legislação regulamentadora.

(...)

**Ante o exposto, voto por negar provimento às apelações.
É o voto.**

**Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle
Relator**

Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **7175088v5** e, se solicitado, do código CRC **43AA2732**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle

Data e Hora: 02/12/2014 17:32

EXTRATO DE ATA DA SESSÃO DE 02/12/2014

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5027564-03.2013.404.7100/RS
ORIGEM: RS 50275640320134047100

RELATOR : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
PRESIDENTE : CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR
PROCURADOR : Dr. Flávio Augusto de Andrade Strapason
SUSTENTAÇÃO ORAL : Dr. Alexandre Leal p/Coffito
APELANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS
APELANTE : SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL
ADVOGADO : RAFAEL TORRES DOS SANTOS
APELADO : CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO
: CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 5ª REGIÃO - CREFITO/RS
MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Certifico que este processo foi incluído na Pauta do dia 02/12/2014, na seqüência 502, disponibilizada no DE de 19/11/2014, da qual foi intimado(a) o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e as demais PROCURADORIAS FEDERAIS.

Certifico que o(a) 4ª TURMA, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, em sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A TURMA, POR UNANIMIDADE, DECIDIU NEGAR PROVIMENTO ÀS APELAÇÕES.

RELATOR ACÓRDÃO : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
VOTANTE(S) : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
: Juíza Federal SALISE MONTEIRO SANCHOTENE
: Des. Federal VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA
IMPEDIDO(S): : Des. Federal CANDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR

Luiz Felipe Oliveira dos Santos
Diretor de Secretaria

Documento eletrônico assinado por **Luiz Felipe Oliveira dos Santos, Diretor de Secretaria**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico

<http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **7230237v1** e, se solicitado, do código CRC **8ADD19D**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Luiz Felipe Oliveira dos Santos

Data e Hora: 02/12/2014 10:27