

O movimento também tem dose

Bulas fisioterapêuticas, prática baseada em evidências e a responsabilidade civil, penal, consumerista e ética de quem trata sem buscar a evidência

Prof. Dr. Ricardo Wallace das Chagas Lucas

Perito fisioterapeuta (Resolução COFFITO nº 466/2016) • CREFITO 10 e 8 / 14.404-F • CBO 2041-10

Florianópolis/SC, 9 de outubro de 2026

Nenhum medicamento deveria ser prescrito sem bula; nenhuma técnica fisioterapêutica deveria ser aplicada sem critérios explícitos de indicação, risco e dose. Uma reflexão sobre prática baseada em evidências e sobre o que a lei espera de quem não a busca.

1. Ponto de partida: a técnica também tem dose

Para o paciente, a palavra **bula** evoca o papel dobrado dentro da caixa do remédio: indicações, contraindicações, interações, reações adversas, posologia. Ninguém aceitaria tomar um comprimido cujo fabricante não soubesse dizer para que serve, em que dose deve ser usado e o que pode dar errado. Curiosamente, a mesma exigência quase nunca é feita a uma técnica fisioterapêutica — embora um exercício prescrito na intensidade, na frequência ou no momento errados possa ser tão prejudicial quanto um fármaco mal administrado.

A obra *Bulas Fisioterapêuticas: sistematização científica das técnicas fisioterapêuticas* (Lucas, 2025) nasceu dessa constatação. Ela organiza 38 recursos — da acupuntura à vibração mecânica da caixa torácica, passando pela eletroestimulação, pela terapia manual e pelo Método STS — sob a lógica das bulas medicamentosas: **indicações baseadas em evidências, contraindicações absolutas e relativas, efeitos adversos e eventos graves possíveis, interações, precauções e posologia individualizada**. A proposta não é medicalizar a Fisioterapia, mas afirmar, com o mesmo rigor metodológico, que ela é uma ciência que diagnostica, prescreve, intervém e dá alta.

Bulas Fisioterapêuticas — Sistematização científica das técnicas fisioterapêuticas. Prof. Dr. Ricardo Wallace das Chagas Lucas • Edição 2025 • ISBN 978-65-01-68385-0. Disponível em: <https://loja.uiclap.com/titulo/ua162615>

A bula não serve apenas para orientar o bom profissional. Ela delimita o que é erro técnico. E, ao delimitar o erro, protege o paciente, o fisioterapeuta ético e a própria ciência.

Esta reflexão vai além da apresentação do livro. Ela parte de uma pergunta incômoda: **o que acontece, do ponto de vista jurídico e ético, com o profissional que não utiliza — ou sequer busca — a melhor evidência disponível antes de tratar?**

2. Da prática empírica à prática baseada em evidências

A expressão *medicina baseada em evidências* consagrou-se nos anos 1990. Na definição clássica de Sackett e colaboradores (1996), trata-se do uso **conscencioso, explícito e criterioso** da melhor evidência atual na tomada de decisões sobre o cuidado de cada paciente, integrando três elementos: a melhor evidência de pesquisa, a experiência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente. Na Fisioterapia, o mesmo raciocínio recebeu o nome de **prática baseada em evidências** (PBE), apoiada por bases próprias, como a PEDro, e por manuais metodológicos dedicados (Herbert *et al.*, 2011).

Dois equívocos rondam o tema. O primeiro é tratar a PBE como "receita de bolo" que anula o julgamento clínico — os próprios autores do conceito rejeitaram essa leitura. O segundo, mais frequente e mais perigoso, é tratá-la como opcional: algo desejável para quem pesquisa, dispensável para quem atende. É contra esse segundo equívoco que a bula fisioterapêutica se coloca.

Quadro 1 — Os três pilares da prática baseada em evidências e o que cada um exige do fisioterapeuta

Pilar	O que exige na prática	Onde a bula ajuda
Melhor evidência disponível	Saber o que a literatura sustenta para aquela indicação, e com que força	Indicações classificadas por nível de evidência
Expertise clínica	Raciocínio diagnóstico e prognóstico, escolha e ajuste da dose	Posologia, precauções e critérios de interrupção
Valores do paciente	Informar riscos e alternativas e decidir em conjunto	Efeitos adversos e contraindicações explícitos, que tornam a informação possível

3. O que é, afinal, uma bula fisioterapêutica

As bulas de medicamentos seguem, no Brasil, um roteiro regulado pela Anvisa (RDC nº 47/2009 e alterações posteriores). A bula fisioterapêutica transpõe esse roteiro para o universo das mãos, dos movimentos e dos recursos eletrotermofototerapêuticos, sem perder de vista a natureza própria da intervenção fisioterapêutica: ela não é um comprimido estático, mas uma conduta que ganha vida no encontro com a singularidade de cada pessoa.

Quadro 2 — Da bula do medicamento à bula da técnica

Seção da bula de medicamento	Equivalente na bula fisioterapêutica
Indicações	Condições em que a técnica é indicada, com o nível de evidência de cada uma
Contraindicações	Situações em que a técnica não deve ser aplicada (absolutas) ou exige ajuste (relativas)
Advertências e precauções	Cuidados técnicos, biossegurança e populações especiais
Interações medicamentosas	Interações com fármacos, dispositivos implantados e outras técnicas
Reações adversas	Efeitos adversos esperados e eventos graves decorrentes de erro técnico
Posologia e modo de usar	Parâmetros de dose: intensidade, duração, frequência, volume e progressão

A obra dialoga diretamente com a Resolução-COFFITO nº 618/2025, que atualiza o Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos (RBPF) e o estabelece como referência para descrever métodos, técnicas e recursos **sob a ótica das evidências científicas, em prol da segurança dos usuários**. Se o RBPF organiza os procedimentos, a bula organiza o raciocínio científico que os sustenta.

4. O padrão de cuidado: quando a técnica deixa de ser escolha e passa a ser dever

Toda discussão sobre responsabilidade profissional desemboca na mesma pergunta: **o que se esperava de um profissional diligente, naquela situação, com o conhecimento disponível à época?** É o que a doutrina chama de *lex artis* — o padrão técnico da profissão. O perito que analisa uma alegação de erro compara a conduta adotada com esse padrão; o juiz decide a partir dessa comparação.

Sem parâmetros explícitos, essa comparação fica vulnerável a subjetivismos: tudo parece defensável, e nada parece demonstrável. Com indicações, contraindicações, riscos e doses descritos, a distinção torna-se possível entre:

- o **procedimento adequadamente indicado** e o inadequadamente prescrito;
- o **risco inerente** à técnica, que pode se materializar mesmo com conduta correta, e o **erro técnico evitável**;
- a **omissão** (não aplicar o que estava indicado) e o **excesso** (aplicar o que não estava indicado, ou em dose imprópria).

É por isso que a ausência de busca pela evidência não é neutra. A obrigação do fisioterapeuta é, em regra, **de meio**, e não de resultado: ele não promete a cura, promete empregar os meios adequados. Mas os meios adequados são precisamente aqueles que o estado atual do conhecimento indica. Ignorar o que está disponível, publicado e acessível não é uma escolha técnica legítima; pode configurar **imperícia** (falta de conhecimento técnico exigível) ou **negligência** (falta da cautela devida).

5. As quatro esferas de responsabilidade

Um mesmo fato — uma técnica mal indicada, uma contraindicação ignorada, uma dose excessiva, um risco não informado — pode repercutir simultaneamente em quatro esferas independentes. A condenação ou a absolvição em uma delas não impede, por si, a apuração nas demais.

Quadro 3 — Esferas de responsabilidade do fisioterapeuta que não utiliza (ou não busca) a evidência

Esfera	Fundamento	O que pode estar em jogo
Civil	Código Civil, arts. 186 e 927 (ato ilícito e dever de indenizar); art. 951 (dano causado no exercício de atividade profissional por negligência, imprudência ou imperícia)	Indenização por danos materiais, morais e estéticos; lucros cessantes; pensão em caso de redução da capacidade de trabalho
Consumerista	CDC, art. 6º, III (informação adequada sobre riscos); art. 14, caput (defeito por informações insuficientes ou inadequadas) e §4º (responsabilidade do profissional liberal apurada mediante culpa); art. 39, VIII (serviço em desacordo com normas técnicas)	Responsabilidade pelo defeito do serviço e pela falha de informação; inversão do ônus da prova em favor do consumidor (art. 6º, VIII)
Penal	Código Penal, art. 18, II (crime culposo); art. 129, §6º (lesão corporal culposa), com aumento do §7º; art. 121, §3º (homicídio culposo), com aumento de 1/3 do §4º quando o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão	Responsabilização criminal pessoal, inclusive com causa de aumento de pena pela inobservância de regra técnica
Ética	Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Res. COFFITO nº 424/2013): arts. 8º e 9º, III (atualização e aprimoramento contínuos); art. 10, II, "a" (vedação de tratamento desnecessário); art. 11 (métodos e técnicas reconhecidos); art. 14, V (dever de informar); art. 15, III (vedação de prometer terapia de eficácia não comprovada)	Processo ético-disciplinar, com penalidades que vão da advertência à cassação do exercício profissional

Os dispositivos legais devem ter o texto conferido no Planalto, e os do Código de Ética no COFFITO, antes de transcrição literal em peça processual.

Dois pontos merecem destaque. Primeiro, a regra técnica: no Código Penal, a pena do homicídio culposo é aumentada quando o resultado decorre da **inobservância de regra técnica de profissão** — e a mesma causa de aumento alcança a lesão corporal culposa. Quanto mais explícitas as regras técnicas de uma profissão, mais nítida fica a fronteira entre o acidente e a inobservância. Segundo, o **dever de atualização** não é recomendação: o Código de Ética o trata como dever, ao exigir que o fisioterapeuta se atualize e aperfeiçoe seus conhecimentos técnicos e científicos e utilize todos os conhecimentos a seu alcance, aprimorando-os de forma contínua e permanente.

6. Informar também é tratar

Há uma lacuna curiosa no Código de Ética: ele obriga o fisioterapeuta a informar o paciente sobre a consulta, o diagnóstico e o prognóstico fisioterapêuticos, os objetivos do tratamento e as condutas a adotar (art. 14, V), mas só menciona expressamente o dever de informar **riscos** no contexto da pesquisa (art. 42). Quem pensa que essa lacuna o protege está enganado: o **Código de Defesa do Consumidor** supre o silêncio, ao garantir ao consumidor a informação adequada e clara sobre os serviços, **inclusive sobre os riscos que apresentam** (art. 6º, III), e ao tratar como defeituoso o serviço prestado com informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (art. 14).

O Superior Tribunal de Justiça já enfrentou a questão no campo da saúde. No REsp nº 1.540.580/DF (4ª Turma, julgado em 2/8/2018), entendeu que a falha no dever de informar e a ausência de consentimento informado geram responsabilidade civil **ainda que não haja erro técnico na execução** — porque o que se viola é a autodeterminação do paciente, privado de ponderar riscos e alternativas. O caso envolvia um médico, mas o fundamento — a boa-fé objetiva e o direito à informação — alcança qualquer profissional de saúde.

Aqui a bula fisioterapêutica revela sua face mais prática: **não se informa o que não se conhece**. O profissional que não sabe quais são os efeitos adversos de uma técnica não tem como explicá-los ao paciente, não tem como obter um consentimento verdadeiramente informado e não tem como registrá-lo em prontuário (Res. COFFITO nº 414/2012).

7. A bula não engessa o cuidado

Seria um erro ler a bula fisioterapêutica como um protocolo rígido. Ao contrário da indústria farmacêutica, em que o comprimido permanece igual, a "bula" do movimento ganha vida no encontro com cada pessoa. Ela é um norte científico — o ritmo, a adaptação e a sensibilidade do toque continuam a ser ditados pelo olhar clínico. Três ressalvas sustentam esse equilíbrio:

- **Ausência de evidência não é evidência de ausência.** Uma técnica com evidência limitada para certa indicação não é, por isso, proibida; exige, porém, justificativa mais robusta, informação mais cuidadosa ao paciente e reavaliação mais estreita.
- **Desviar da bula é possível — sem registro, não.** Quando o caso concreto exige conduta diversa da indicação usual, o raciocínio clínico que a justifica deve constar do prontuário, junto com o consentimento do paciente.
- **Risco inerente não é erro.** A bula descreve eventos adversos que podem ocorrer mesmo com conduta correta; descrevê-los é exatamente o que permite distingui-los do erro evitável.

Quadro 4 — Lista de verificação antes de aplicar uma técnica

Pergunta	Se a resposta for "não"
A indicação está sustentada por evidência, e sei com que força?	Buscar a evidência antes; se ela for limitada, justificar e informar
Verifiquei contraindicações absolutas e relativas e as interações com medicamentos e dispositivos?	Não aplicar até verificar
A dose (intensidade, duração, frequência, progressão) está definida e registrada?	Definir a posologia; registrar em prontuário
O paciente foi informado de objetivos, riscos e alternativas, e consentiu?	Informar e registrar o consentimento
Há critério de reavaliação e de interrupção?	Definir marcos de reavaliação e critérios de suspensão

8. Síntese: três níveis de proteção

A bula fisioterapêutica cumpre uma função que transcende o caráter didático. Ela opera como instrumento de proteção em três níveis: **da ciência fisioterapêutica**, que se afirma madura ao explicitar dose, risco, interação e evidência; **do fisioterapeuta ético**, que passa a dispor de um padrão objetivo para demonstrar a correção de sua conduta; e **da sociedade**, contra a imperícia, a improvisação e, nos casos extremos, o dolo.

Sem clareza científica não há responsabilidade plena; sem responsabilidade plena não há ciência consolidada. Do recurso aplicado ao recurso prescrito; da prática empírica à prática fundamentada; da execução mecânica à ciência consciente.

Referências

1. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada — RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos. Vigente com alterações. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=111698>.
2. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal (arts. 18, 121 e 129). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.
3. BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor (arts. 6º, 14 e 39). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm.
4. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil (arts. 186, 927 e 951). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm.
5. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 4ª Turma. REsp nº 1.540.580/DF. Red. p/ acórdão Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em 2/8/2018; DJe 4/9/2018. Comentário disponível em Dizer o Direito. Disponível em: <https://www.dizerodireito.com.br/2018/12/se-o-medico-nao-informa-adequadamente.html>.
6. COFFITO. Resolução nº 414/2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>.
7. COFFITO. Resolução nº 424/2013. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-424-2013_254623.html.
8. COFFITO. Resolução nº 618, de 25 de junho de 2025. Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos — RBPF. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=34390>.
9. HERBERT, R.; JAMTVEDT, G.; HAGEN, K. B.; MEAD, J. Practical evidence-based physiotherapy. 2. ed. Edinburgh: Elsevier, 2011.
10. LUCAS, R. W. C. Bulas fisioterapêuticas: sistematização científica das técnicas fisioterapêuticas. Florianópolis: Lucas System, 2025.

11. PEDro — Physiotherapy Evidence Database. The George Institute for Global Health. Disponível em: <https://pedro.org.au>.
12. SACKETT, D. L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, v. 312, n. 7023, p. 71-72, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.

Como citar: LUCAS, R. W. C. O movimento também tem dose: Bulas fisioterapêuticas, prática baseada em evidências e a responsabilidade civil, penal, consumerista e ética de quem trata sem buscar a evidência. Instituto Wallace — Reflexões, Florianópolis, 9 out. 2026. Disponível em: <https://institutowallace.com.br/reflexoes/bulas-fisioterapeuticas/>.

Instituto Wallace · institutowallace.com.br/reflexoes