

“Medicina” do Estilo de Vida?

Nomenclatura, protagonismo profissional e o cuidado interprofissional da alimentação e do movimento

Prof. Dr. Ricardo Wallace das Chagas Lucas

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

1. Ponto de partida

Nos últimos anos, a expressão **Medicina do Estilo de Vida (MEV)** ganhou espaço em congressos, cursos de certificação, matérias jornalísticas e redes sociais. O conteúdo que ela descreve é, em larga medida, indiscutível: hábitos de vida interferem de modo decisivo na instalação, no curso e até na reversão de doenças crônicas não transmissíveis. O que merece exame crítico não é a evidência, mas o **nome** — e o que o nome comunica à população sobre *quem* conduz esse cuidado.

A palavra “medicina”, no uso social brasileiro, não é neutra. Para o leigo, ela remete a uma profissão determinada — a do médico — e, por tradição histórica, ao binômio *doença-tratamento*. Quando um campo cujos pilares são alimentação, movimento, sono, manejo do estresse, controle de substâncias e vínculos sociais é rotulado como “medicina”, cria-se a percepção de que o eixo da proposta é uma profissão, e não o conjunto das profissões de saúde que, por formação e por lei, já atuam nesses domínios.

2. O que a própria MEV declara ser

Antes da crítica, convém registrar com fidelidade como o campo se apresenta:

Quadro 1 — Autodefinição da Medicina do Estilo de Vida

Aspecto	O que dizem as entidades do campo
Definição de referência	O American College of Lifestyle Medicine (ACLM) define a MEV como <i>especialidade médica</i> que usa intervenções terapêuticas no estilo de vida como modalidade primária para tratar condições crônicas (doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidade), com efeito também preventivo.
Pilares	Seis: alimentação, exercício físico (no original, <i>physical activity</i> — ver seção 5), sono, manejo do estresse, evitação de substâncias de risco e conexões sociais.
Marcos	Conceito atribuído pelo próprio ACLM à tradição hipocrática; termo consolidado com o livro-texto <i>Lifestyle Medicine</i> (Rippe, 1999); ACLM fundado em 2004; certificação pelo American Board of Lifestyle Medicine desde 2017.
Brasil	Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (CBMEV), fundado em 2018, representante da Lifestyle Medicine Global Alliance. Admite à certificação médicos, profissionais de Educação Física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, entre outros.
Status no Brasil	Não é especialidade médica reconhecida; não há título de especialista nem RQE em MEV. A credencial disponível é a certificação do International Board of Lifestyle Medicine (Dip IBLM), aplicada pelo CBMEV — uma certificação, não uma especialidade.

Aspecto	O que dizem as entidades do campo
Discurso de equipe	Instituições do campo descrevem a MEV como abordagem coordenada e baseada em equipe.

O Quadro 1 já expõe a contradição central: o campo **se define como especialidade médica**, mas **declara-se multiprofissional** e certifica nutricionistas, fisioterapeutas, profissionais de Educação Física, psicólogos e outros profissionais de saúde. Um nutricionista ou um fisioterapeuta certificado passa, assim, a exercer uma “medicina” — expressão que, em português, sugere exatamente aquilo que ele não é.

3. Questão 1 — O termo foi criado para apresentar um novo foco da medicina?

Há bons motivos para responder **sim, em boa parte**. A cronologia mostra que o termo nasceu e se institucionalizou dentro da comunidade médica norte-americana: livro-texto escrito por médico, colégio, *board* de certificação, programas de residência e aproximação com a medicina de família. A própria definição do ACLM o qualifica como *especialidade médica*. No Brasil, a interlocução institucional do CBMEV com o Conselho Federal de Medicina (2025) foi noticiada pelo CFM como voltada à formação de *profissionais médicos* — embora a certificação do colégio seja aberta a outras profissões.

Há, ainda, um descompasso revelador. O ACLM apresenta a MEV como *especialidade médica*, mas, no Brasil, ela **não é especialidade médica reconhecida**: não há título de especialista nem RQE na área, e os cursos de pós-graduação *lato sensu* em MEV declaram expressamente não conferir título de especialista. A denominação importa, portanto, um *status* que não existe no país — nem a própria medicina brasileira lhe deu essa chancela.

O movimento é compreensível sob a ótica da própria medicina: depois de um século centrado em fármaco, tecnologia e cirurgia, ela reconhece que as maiores causas de adoecimento crônico são comportamentais e busca reposicionar-se nesse território. O problema é que esse território **não estava vazio**. Ao nomeá-lo a partir de si, a medicina não apenas adota um novo foco — ela **reivindica a titularidade simbólica** de um campo historicamente ocupado por profissões como Nutrição, Fisioterapia, Educação Física e Psicologia.

Leitura crítica: não se trata de inaugurar uma prática, mas de rebatizar uma prática interprofissional preexistente com o nome de uma das profissões que dela participam.

Contraponto que deve ser considerado

- Etimologicamente, *medicina* (do latim *mederi*, “cuidar, tratar”) designa a arte de curar em sentido amplo; em inglês, *medicine* também nomeia o campo das ciências da saúde, não só a profissão médica. Parte do ruído pode ser **efeito de tradução**.
- O CBMEV tem dirigentes regionais de outras formações (por exemplo, uma psicóloga e uma cirurgiã-dentista em Santa Catarina), o que indica abertura real à participação de diferentes profissões de saúde.

Ainda assim, o contraponto não neutraliza a crítica: o que importa, para a população, é o sentido corrente da palavra no Brasil — e nele “medicina” é a profissão do médico.

4. Questão 2 — O fim da exclusividade diagnóstica explica a “futuração” de uma nova frente?

Durante décadas, o **diagnóstico de doença** foi percebido socialmente como o núcleo identitário da medicina — o ato que a distinguia das demais profissões de saúde. No ordenamento brasileiro, esse núcleo foi juridicamente relativizado:

- o veto ao inciso I do art. 4º da Lei nº 12.842/2013 (Mensagem de Veto nº 287/2013) retirou do rol privativo do médico a formulação do diagnóstico nosológico;
- o §7º do mesmo artigo resguarda as competências próprias das demais profissões de saúde;
- a 1ª Turma do STJ, nos embargos de declaração no REsp nº 1.592.450/RS, reconheceu que fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem diagnosticar doenças, prescrever tratamentos e dar alta terapêutica.

Se o ato que a sociedade mais associava à profissão deixa de ser exclusivo, é compreensível que ela procure ancorar sua identidade em territórios de **cuidado longitudinal** — e o estilo de vida é o mais promissor deles, pelo peso que as doenças crônicas não transmissíveis têm na carga de adoecimento.

O que a cronologia permite — e o que não permite — afirmar

O termo nasceu nos Estados Unidos (Rippe, 1999), em contexto normativo diverso, de modo que não se pode atribuir sua **criação** à Lei nº 12.842/2013. No Brasil, porém, a institucionalização do campo (CBMEV, 2018) é **posterior** à lei e ao veto. A coincidência temporal é compatível com a hipótese de reposicionamento profissional, embora não a comprove.

- **O território de destino é o das outras profissões.** Se o diferencial migra do *ato de rotular a doença* para o *acompanhamento da funcionalidade e dos hábitos ao longo do tempo*, ele migra exatamente para onde Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia e Enfermagem já atuam. Daí a relevância do nome: quem nomeia o território tende a ser percebido como seu titular.

Formulação prudente: a MEV não nasceu do fim da exclusividade diagnóstica, mas esse fim torna mais estratégico para a medicina ocupar o campo do estilo de vida — e mais disputado o direito de nomeá-lo.

Registre-se, por honestidade intelectual, que essa é uma leitura de economia das profissões, não uma intenção comprovada das entidades. Ela deve ser apresentada como **hipótese interpretativa**, aberta à verificação.

5. Questão 3 — As profissões que atuam na MEV já não atuam nesse cenário por formação?

Sim — e isso é o núcleo mais sólido da crítica. Cada pilar da MEV corresponde a um objeto que já possui **profissão regulamentada com competência originária**, anterior ao surgimento do rótulo:

Quadro 2 — Pilares da MEV e profissões que já atuam neles por formação

Pilar da MEV	Profissões com competência originária	Base de regulamentação
Alimentação	Nutrição	Lei nº 8.234/1991
Exercício físico	Educação Física; Fisioterapia	Lei nº 9.696/1998; Decreto-Lei nº 938/1969
Sono	Atuação compartilhada (Fisioterapia, Psicologia, Enfermagem, Medicina, Odontologia)	Leis de cada profissão
Manejo do estresse	Psicologia; Terapia Ocupacional	Lei nº 4.119/1962; Decreto-Lei nº 938/1969
Substâncias de risco	Atuação compartilhada (Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Medicina)	Leis de cada profissão
Conexões sociais	Serviço Social; Psicologia; Terapia Ocupacional	Lei nº 8.662/1993; demais acima

Dois dos seis pilares — **alimentação e exercício físico** — são precisamente os de maior peso na evidência sobre doenças crônicas, e ambos têm titulares profissionais claros: a Nutrição, de um lado; a Fisioterapia e a Educação Física, de outro. A Fisioterapia, em particular, já incorporou há tempos a discussão das condições relacionadas ao estilo de vida como eixo de sua prática contemporânea (Dean, 2009), e dispõe da **CIF** como linguagem obrigatória para descrever funções, estruturas, atividades, participação e fatores ambientais e pessoais — que é, em essência, a linguagem do estilo de vida.

Atividade física ou exercício físico?

Os documentos do campo listam como pilar a *physical activity*, traduzida por “atividade física”. A escolha não é neutra. **Atividade física** designa qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético acima do repouso (Caspersen; Powell; Christenson, 1985) — de subir escadas a varrer a casa. **Exercício físico** é a subcategoria planejada, estruturada, repetitiva e orientada a um objetivo de aptidão ou terapêutico.

A distinção tem consequência prática. Recomendar “mais atividade física” é orientação genérica de saúde pública, ao alcance de qualquer profissional. **Prescrever exercício físico** — com dose, intensidade, volume, progressão e controle de risco — é ato técnico que pertence à formação da Fisioterapia e da Educação Física. Ao adotar o termo genérico, o rótulo “medicina do estilo de vida” dilui justamente a competência específica que não lhe pertence. Por isso, neste texto, o pilar é tratado como **exercício físico**.

“Nutrição do Estilo de Vida”, “Fisioterapia do Estilo de Vida”...?

A provocação expõe o pleonasma: a Nutrição é, por definição, a ciência da alimentação no cotidiano; a Educação Física e a Fisioterapia **são** ciências do movimento humano e do exercício físico aplicados à vida. Acrescentar “do estilo de vida” a essas profissões seria redundante — e justamente por isso a redundância não aparece no caso delas. Ela só se torna necessária quando a profissão nomeadora **não tem, como objeto central de formação**, a alimentação e o exercício físico.

O inverso, porém, merece cuidado: criar “Fisioterapia do Estilo de Vida” como contraproposta reproduziria o mesmo vício corporativo que se critica. O caminho mais coerente não é cada profissão disputar o rótulo, mas **retirar do rótulo o nome de qualquer profissão**.

6. Questões correlatas

Títulos e comunicação ao público

No Brasil, não há título de especialista em Medicina do Estilo de Vida para nenhuma profissão: a MEV não é especialidade médica reconhecida e os cursos *lato sensu* da área declaram não conferir título de especialista. A credencial disponível é a certificação do International Board of Lifestyle Medicine, aplicada pelo CBMEV e aberta a diversas profissões de saúde. Ainda assim, quando um nutricionista, fisioterapeuta, profissional de Educação Física ou psicólogo divulga ser “certificado em **Medicina** do Estilo de Vida”, a palavra “medicina” passa a integrar sua apresentação profissional, o que pode induzir o público a erro quanto à sua formação. Antes de usar essa denominação em cartões, redes sociais ou currículos, convém consultar o respectivo conselho e preferir formulações que descrevam a capacitação sem sugerir outra profissão — por exemplo, “certificação internacional em estilo de vida (IBLM)”.

A linguagem do “não médico”

O debate sobre a MEV costuma recorrer a expressões como “profissional não médico” ou “profissões não médicas”. A construção merece exame, porque reproduz, no plano da linguagem, a mesma centralização que o rótulo “medicina do estilo de vida” produz no plano do campo.

- **Definição por ausência.** “Não médico” não diz o que o profissional é; diz apenas o que ele não é, tomando a medicina como referência. Nutricionistas, fisioterapeutas, profissionais de Educação Física, psicólogos e enfermeiros têm identidade, objeto e lei próprios. Agrupá-los pela negação de uma única profissão apaga essas identidades.
- **Assimetria reveladora.** Não se fala em “não fisioterapeuta”, “não nutricionista” ou “não psicólogo”. A negação só é usada a partir de um polo — sinal de que esse polo é tomado como norma, e os demais, como variação em torno dela.
- **Uma família de termos.** A expressão convive com outras de mesma lógica: “paramédico” (do grego *pará*, “ao lado de”: literalmente, “ao lado do médico”), “profissões auxiliares”, “profissões afins”. Todas descrevem as profissões pela posição que ocupariam em relação à medicina, e não pelo que fazem.
- **Efeito no campo do estilo de vida.** Quando um curso ou congresso de MEV distingue “médicos e não médicos”, reforça que o primeiro grupo é o titular do campo e o segundo, convidado. É a mesma mensagem do nome, reiterada no vocabulário cotidiano.

Quadro 3 — Expressões centralizadoras inadequadas e alternativas

Expressão centralizadora	Alternativa que nomeia sem hierarquizar
“Profissional não médico”	Nomear a profissão (nutricionista, fisioterapeuta, profissional de Educação Física, psicólogo...) ou, para agrupar, “profissionais de saúde”

Expressão centralizadora	Alternativa que nomeia sem hierarquizar
“Paramédico”	“Profissional de saúde” ou a profissão específica
“Profissões auxiliares” / “afins”	“Profissões de saúde”
“Equipe médica e não médica”	“Equipe interprofissional”
“Medicina do Estilo de Vida”	“Cuidado Interprofissional do Estilo de Vida” ou “Saúde do Estilo de Vida”

As alternativas têm algo em comum: incluem também o médico, **em condição de igualdade**, em vez de usá-lo como ponto de referência das demais profissões. Por coerência, este texto evita a expressão “não médico”.

Quem coordena o cuidado

O nome também insinua uma **hierarquia**: se o campo é “medicina”, presume-se que o médico seja a porta de entrada e o coordenador da equipe, e as demais profissões, executoras de encaminhamentos. Esse modelo contraria a autonomia profissional já reconhecida — no caso da Fisioterapia, a competência para o diagnóstico fisioterapêutico, a prescrição e a alta (Decreto-Lei nº 938/1969; Res. COFFITO nº 80/1987). Em um campo efetivamente interprofissional, a coordenação deve caber a quem tem maior pertinência ao problema predominante, e não ser presumida pelo rótulo.

Uma linguagem comum que não pertence a nenhuma profissão

Se o objetivo é integrar, a equipe precisa de uma linguagem compartilhada e neutra quanto à profissão. A CIF cumpre esse papel: descreve funções e estruturas do corpo, atividades e participação e fatores contextuais, permitindo que cada profissional registre sua contribuição sem que nenhuma disciplina se torne o centro do modelo — o oposto do que o rótulo “medicina” comunica.

7. Síntese e proposta

Quadro 4 — Síntese das três questões

Questão	Resposta crítica sustentável
1. O termo apresenta um novo foco da medicina?	Em boa parte, sim: nasceu e institucionalizou-se na comunidade médica e se autodefine como especialidade médica — status que não possui no Brasil —, embora certifique outras profissões.
2. O fim da exclusividade diagnóstica explica a “futurização”?	Não explica a criação do termo (norte-americano, 1999), mas é hipótese plausível para sua institucionalização no Brasil (2018), posterior à Lei nº 12.842/2013 e ao veto.
3. As profissões que atuam na MEV já atuam nesse cenário?	Sim, por formação e por lei; o rótulo profissional único obscurece a titularidade interprofissional dos pilares.

A proposta que decorre desta reflexão é **terminológica e ética**, não corporativa. Denominações como **“Cuidado Interprofissional do Estilo de Vida”** ou **“Saúde do Estilo de Vida”** descrevem com mais fidelidade o que se pratica: um conjunto de intervenções baseadas em evidências, conduzidas por

equipe, em que cada profissão atua no seu objeto próprio e nenhuma é apresentada à população como o centro da proposta.

Nomear corretamente não é detalhe semântico. Para o cidadão, o nome orienta a quem procurar; para o gestor, a quem remunerar; para o legislador, a quem atribuir competência. Um campo que se diz interprofissional deve ter um nome interprofissional.

Referências

- AMERICAN COLLEGE OF LIFESTYLE MEDICINE. *Facts at a glance* (fact sheet). Disponível em: lifestylemedicine.org.
- AFYA EDUCAÇÃO MÉDICA. *Pós-graduação em Medicina do Estilo de Vida*. Disponível em: educacaomedica.afya.com.br.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.
- BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista.
- BRASIL. Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998. Regulamentação da profissão de Educação Física.
- BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina (art. 4º, §1º e §7º; Mensagem de Veto nº 287/2013).
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 1ª Turma. EDcl no REsp nº 1.592.450/RS. Rel. Min. Gurgel de Faria. Notícia oficial de 25/11/2022.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.
- COFFITO. Resolução nº 80/1987 (atos privativos do fisioterapeuta).
- COFFITO. Resolução nº 370/2009 (adoção da CIF pelo fisioterapeuta e terapeuta ocupacional).
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM recebe apresentação institucional do Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (CBMEV). Portal CFM, jul. 2025.
- DEAN, E. Physical therapy in the 21st century (Part I): toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle conditions. *Physiotherapy Theory and Practice*, v. 25, n. 5-6, p. 330-353, 2009.
- INTERNATIONAL BOARD OF LIFESTYLE MEDICINE. *IBLM Certification FAQ*. Disponível em: plantbasedhealthprofessionals.com/iblm.
- RIPPE, J. M. (ed.). *Lifestyle Medicine*. Malden: Blackwell Science, 1999.

Nota: dispositivos legais e o julgado do STJ devem ter o texto conferido no Planalto e no site do STJ antes de transcrição literal em peça processual.