



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
GABINETE DA VEREADORA JANAÍNA PASCHOAL

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_/2025**

Dispõe sobre a permanência do profissional Fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), adulto e pediátrico e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo **DECRETA**:

**Art. 1º** - No Município de São Paulo, é obrigatória a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada 10 leitos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) - Adulto, de Hospitais e Clínicas, públicas ou privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24 (vinte e quatro) horas.

**Art. 2º** - No Município de São Paulo, é obrigatória a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta para cada 10 leitos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) - Pediátrica e Neonatal, de Hospitais e Clínicas, públicas ou privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24 (vinte e quatro) horas.

**Art. 3º** - Os profissionais Fisioterapeutas devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados nas UTIs, durante o horário em que estiverem escalados para atuação nos referidos Centros.

**Art. 4º**. As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

**Art. 5º**. Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias a contar da data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 18 de fevereiro de 2025.

**JANAÍNA PASCHOAL**

**Vereadora – PP**



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
**GABINETE DA VEREADORA JANAÍNA PASCHOAL**

**JUSTIFICATIVA**

Este projeto de lei foi primeiramente apresentado à Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP), quando esta Vereadora exercia o mandato de Deputada Estadual, restando municipalizado em virtude de a problemática, naquela oportunidade constatada, perseverar na Capital.

Durante o mandato como Deputada Estadual, esta Parlamentar foi procurada diante do risco iminente de eliminação da exigência do tempo mínimo de 18 (dezoito) horas diárias de prestação de serviços fisioterapêuticos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A preocupação surgiu com a Consulta Pública nº 753/2019, lançada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que propunha alterações na Resolução RDC 7/2010, incluindo a supressão dessa exigência.

Tal proposta gerou grande apreensão, pois poderia comprometer a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Diante da insegurança jurídica causada pela possível revogação dessa exigência e do impacto direto que tal medida poderia acarretar à população, esta Parlamentar reconheceu a necessidade de garantir, por meio de projeto de lei proposto na ALESP, a manutenção das 18 (dezoito) horas diárias de presença de fisioterapeutas nas UTIs.

Considerando a relevância do tema e a necessidade de sua implementação, o então Deputado Edmir Chedid, após emitir parecer favorável à aprovação da proposta na Comissão de Saúde da ALESP, pleiteou sua coautoria no projeto e apresentou emenda visando ampliar o período de permanência dos profissionais de fisioterapia nas UTIs do Estado de São Paulo de 18 (dezoito) para 24 (vinte e quatro) horas, seguindo o modelo já adotado no estado do Piauí, mediante a Lei 7.235/19.

Andou bem referido Parlamentar, pois a pandemia da Covid-19, que a ora subscritora acompanhou de perto, evidenciou a relevância do trabalho dos fisioterapeutas, para além das terapias visando recuperação de movimentos, depois de acidentes físicos, ou vasculares, o que já não é pouco.

Com efeito, durante a pandemia, muitos perceberam que fisioterapeutas são necessários, por exemplo, para intubar e extubar pacientes, procedimentos que parecem simples, mas são determinantes para a preservação da vida, sendo certo que, quando praticados de forma equivocada, podem trazer abalos significativos. Os fisioterapeutas, há que se dizer, mediante relevantes exercícios de respiração, também foram (e são) determinantes para retardar a dependência de oxigênio suplementar e até mesmo a necessidade de intubação.

Mas não foi apenas a pandemia que “acordou” esta Vereadora para a inquestionável relevância dos fisioterapeutas, pois, infelizmente, também testemunhou o



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
**GABINETE DA VEREADORA JANAÍNA PASCHOAL**

trabalho dos fisioterapeutas quando seu próprio pai precisou de atendimento em UTI. Essa experiência pessoal, aliás, evidenciou que a necessidade desse suporte especializado pode surgir a qualquer momento, independentemente do horário.

A presença de um fisioterapeuta é muitas vezes decisiva para a recuperação e até mesmo para a sobrevivência do paciente. Fica claro, por conseguinte, que as 18 (dezoito) horas diárias de assistência não são suficientes para garantir um atendimento contínuo e de qualidade, reforçando a necessidade de ampliar a cobertura para 24 (vinte e quatro) horas. Somente dessa forma será possível assegurar que os pacientes em estado crítico tenham acesso ininterrupto a esse cuidado essencial.

De fato, é firme a convicção desta subscritora de que é de grande importância a atuação de fisioterapeutas nas UTIs, como se passa agora a demonstrar. Vejamos.

Cada dia mais, os tratamentos não invasivos e não medicamentosos têm sido requeridos pelos pacientes, assim como preferencialmente prescritos pelos médicos, sobretudo para que sejam prestigiados métodos terapêuticos menos agressivos aos organismos dos enfermos.

Nesse contexto, serviços prestados por profissionais como fisioterapeutas são cada vez mais procurados, o que reforça a relevância que vêm assumindo hodiernamente.

Estudos de grande seriedade têm comprovado que serviços terapêuticos do gênero são de suma importância para o próprio reestabelecimento de cidadãos acometidos por diversas enfermidades, sobretudo daqueles que necessitam de tratamento intensivo.

Trabalho realizado na Austrália, por exemplo, ao tratar dos benefícios advindos do recurso ao tratamento fisioterápico, informa que:

“Physical therapy in the ICU appears to confer significant benefit in improving quality of life, physical function, peripheral and respiratory muscle strength, increasing ventilator-free days, and decreasing hospital and ICU stay”. (Physical therapy for the critically ill in the ICU: a systematic review and meta-analysis. p. 1543. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23528802>).

Em tradução livre: A fisioterapia na UTI parece conferir benefícios significativos à melhoria da qualidade de vida, função física, força muscular periférica e respiratória, aumento de dias sem ventilação e diminuição da permanência hospitalar e na UTI.

Não bastando os benefícios que referida modalidade de tratamento proporciona para a saúde dos pacientes, interessante também destacar que um estudo americano, realizado no Hospital Johns Hopkins, com 900 internações anuais, demonstrou que as vantagens se estendem também para a área econômica. Veja:

“A financial model, based on actual experience and published data, projects that investment in an ICU early rehabilitation program can generate net financial savings for U.S. hospitals.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
**GABINETE DA VEREADORA JANAÍNA PASCHOAL**

4

Even under the most conservative assumptions, the projected net cost of implementing such a program is modest relative to the substantial improvements in patient outcomes demonstrated by ICU early rehabilitation programs”. (Crit Care Med 2013; 41:717–724. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/234133504\\_ICU\\_Early\\_Physical\\_Rehabilitation\\_Programs](https://www.researchgate.net/publication/234133504_ICU_Early_Physical_Rehabilitation_Programs)).

Em tradução livre: Um modelo financeiro, baseado na experiência real e com dados publicados, mostra que projetos que investem em reabilitação precoce na UTI podem gerar economia financeira líquida para hospitais dos EUA. Mesmo sob as premissas mais conservadoras, o valor líquido projetado e o custo de implementação de tal programa é modesto em relação às melhorias substanciais nos resultados apresentados pelos pacientes em programas de reabilitação precoce nas UTIs.

Os trabalhos acadêmicos indicam que maiores benefícios são obtidos quando a fisioterapia é disponibilizada aos pacientes por 24 (vinte e quatro) horas.

Pesquisa realizada por Clarice Tanaka, professora do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP), corrobora esse entendimento, salientando a importância que a fisioterapia tem para agilizar a recuperação de pacientes internados em UTIs, em especial quando oferecida por tempo integral. Confira-se:

“As sessões de fisioterapia reduzem em até 40% o tempo de permanência do paciente internado em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), quando aplicadas sem interrupções nas 24 horas do dia.

O trabalho que avaliou 500 pacientes, por um período de seis meses, foi realizado pelo Serviço de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas (HC) da FM. Nos primeiros três meses, as atividades do fisioterapeuta levaram 12 horas e a média de internação do paciente na UTI foi de dez dias. Nos três seguintes, o atendimento foi de 24 horas e a média de permanência do paciente caiu para seis dias.

De acordo com Clarice, a redução de complicações com a melhora do paciente deve-se ao tratamento noturno. O procedimento garante a limpeza contínua dos pulmões, permite a extubação (retirada do tubo traqueal) no período noturno, reduz a agressão mecânica e propicia recuperação pulmonar mais rápida.

Diante dos resultados, o HC tem implementado gradativamente a fisioterapia integral em outras UTIs, com a criação de turnos extras à noite, de modo a garantir melhor qualidade de vida aos pacientes. A expansão dos serviços reduz o sofrimento do paciente, permite a liberação mais rápida e segura dos leitos,



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
**GABINETE DA VEREADORA JANAÍNA PASCHOAL**

com o consequente aumento do número de vagas disponíveis, diminui os riscos de infecção hospitalar e propicia economia de recursos financeiros”. (Revista 77, Fisioterapia em UTI reduz tempo de internação do paciente. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/arquivo/2007/espaco77mar/0notas.htm>).

Em outro estudo realizado pelo Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, envolvendo 815 (oitocentos e quinze) pacientes maiores de idade, os quais estavam em utilização da ventilação mecânica invasiva (VMI) por muito tempo, dividiram-se os indivíduos em dois grupos de análise, um deles recebendo serviços fisioterápicos por 12 (doze) horas e o outro por 24 (vinte e quatro). Restou entendido que:

“Na população estudada, as UTIs com disponibilidade ininterrupta de serviços de fisioterapia apresentaram menores durações de Ventilação Mecânica Invasiva e de Tempo de Permanência na UTI, bem como menores custos totais, médicos e de pessoal, em comparação às UTIs nas quais os serviços de fisioterapia estavam disponíveis durante o período padrão de 12 h/dia. Fornecer acesso 24h à assistência fisioterápica a pacientes da UTI mostrou ser um preditor significativo de menores custos de UTI”. (J. bras. pneumol. vol.44 no.3 São Paulo May/June 2018, p. 189. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n3/pt\\_1806-3713-jbpneu-44-03-00184.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n3/pt_1806-3713-jbpneu-44-03-00184.pdf)).

Essa importância é igualmente referendada pelo Acórdão nº 472, de 20 de maio de 2016, do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional):

“Os CTIs são unidades complexas, dotadas de sistema de monitorização contínua, que admite pacientes graves e potencialmente graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que, com o suporte e tratamento intensivos, tenham possibilidade de se recuperar. Todo paciente crítico ou potencialmente crítico, em virtude do dinamismo de seus diversos problemas clínicos, deve ser avaliado e monitorado continuamente, incluindo-se aqui aspectos específicos da atuação fisioterapêutica, tais como a avaliação clínica, monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuromusculoesquelética com foco na funcionalidade. Dessa forma diversas intercorrências clínicas e admissões nas unidades podem ocorrer a qualquer momento, durante um plantão de vinte e quatro horas, exigindo a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia. A ausência do fisioterapeuta em um período de



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
**GABINETE DA VEREADORA JANAÍNA PASCHOAL**

instabilidade/intercorrência/admissão de um paciente crítico compromete a qualidade da assistência prestada. Estudos científicos têm demonstrado que a atuação do fisioterapeuta em terapia intensiva, em regime integral (plantão de vinte e quatro horas), é essencial, associando-se à redução do tempo de Ventilação Mecânica, da permanência no CTI e do tempo de internação hospitalar, além da redução dos custos hospitalares”. (ACÓRDÃO Nº 472, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre o trabalho do Fisioterapeuta no período de 24 horas em CTIs. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5069>).

Vale mencionar, ainda, o Parecer nº 24/2019, elaborado pela Câmara Técnica de Medicina Intensiva do Conselho Federal de Medicina (CFM), o qual versa sobre a qualidade e segurança em terapia intensiva. No documento, reforça-se a importância dos serviços prestados pela equipe multidisciplinar, que inclui o profissional fisioterapeuta, nas UTIs, defendendo, igualmente, que esses profissionais deveriam estar disponíveis 24 (vinte e quatro) horas. Confirma-se:

“Para que o atendimento de saúde possa ocorrer de forma segura e otimizada, é essencial contar com equipe multiprofissional adequada, legalmente habilitada e dimensionada quantitativa e qualitativamente de acordo com o perfil assistencial e demanda da unidade, com observância da legislação vigente. Esse atendimento envolve ação integrada contínua, intensiva e diuturna de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas”. (Processo-Consulta CFM nº 21/2019 - Parecer CFM nº 24/2019. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/24\\_2019.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/24_2019.pdf))

Todas as recomendações, dos mais variados especialistas, caminham na direção não só de reconhecer a importância do tratamento fisioterápico nas UTIs, mas de sugerir que esse seja feito por tempo integral.

Interessante ainda notar que a situação da rede pública de saúde é muito discrepante da particular, sendo certo que nesta a disponibilização de fisioterapeutas em UTIs é absolutamente usual.

Pesquisa realizada pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo comprova que os serviços de fisioterapia são utilizados de forma organizada e em larga escala pelos estabelecimentos de saúde privada, enquanto nas unidades públicas a prestação deste serviço é muito deficitária. Confira:

“Os Serviços de Fisioterapia de instituições privadas prevalecem em relação às instituições públicas. Esse fato pode ser atribuído a um maior número de hospitais privados, enquanto a melhor estruturação hierárquica do Serviço. Nas instituições públicas, os poucos fisioterapeutas atendem a uma demanda expressiva de pacientes sem a organização de uma equipe para a assistência



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
**GABINETE DA VEREADORA JANAÍNA PASCHOAL**

exclusiva em UTI. Pode-se concluir que o perfil dos fisioterapeutas brasileiros em unidades de terapia intensiva caracteriza-se por profissionais qualificados, que aplicam técnicas fisioterapêuticas especializadas com autonomia e estão envolvidos em ventilação mecânica invasiva e não-invasiva.” (Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva, Fisioter. Pesqui. vol.15 no.2 São Paulo 2008, pp. 5/6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502008000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000200011)).

Por fim, algumas considerações de índole prática. Poder-se-ia pretender aduzir que esta Casa não tem competência para fazer a inovação proposta, porque implica criação de novas despesas, que somente podem ser geradas pelo Poder Executivo.

Tal argumento, todavia, não se sustenta.

Primeiro, porque muitos são os precedentes judiciais afirmando que as Casas Legislativas podem sim promulgar leis que impliquem gastos públicos, sobretudo quando representam verdadeiros investimentos na saúde.

As restrições constitucionais à iniciativa legislativa dos Parlamentos, na verdade, seriam apenas para os casos de normas que alteram ou criam órgãos públicos ou modificam o regime jurídico de servidores – o que, notoriamente, não é a hipótese vertente!

Dito de outro modo, a legislação vigente já determina a obrigatoriedade da assistência fisioterapêutica nas UTIs por, no mínimo, 18 (dezoito) horas diárias, conforme as normas da ANVISA. O que se propõe neste projeto de lei não é a criação de um serviço inexistente, mas sua ampliação, garantindo a presença ininterrupta de fisioterapeutas durante 24 (vinte e quatro) horas diárias. Tal medida, conforme demonstram os estudos supracitados, não apenas melhora a qualidade da assistência prestada aos pacientes, reduzindo complicações e promovendo uma recuperação mais rápida, como também representa um investimento que gera economia para os cofres públicos.

A implementação da fisioterapia 24 (vinte e quatro) horas nas UTIs configura-se não apenas como uma medida de aprimoramento da assistência em saúde, mas também como uma estratégia eficiente de gestão hospitalar e de otimização dos recursos públicos.

Como se buscou evidenciar no início desta justificativa, o atendimento por fisioterapeutas pode evitar ou postergar a intubação, pode antecipar a extubação, pode evitar ou postergar a necessidade de oxigenação por cateter, pode reduzir o tempo de internação. Em suma, para além de representar vida, saúde e qualidade de vida e saúde, indubitavelmente, implica economia.

Ademais, eventual aprovação do presente projeto não implicaria mudanças abruptas na estrutura existente nem demandaria investimentos adicionais



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
GABINETE DA VEREADORA JANAÍNA PASCHOAL

desproporcionais, mas apenas otimizaria o uso dos recursos já empregados, evitando descontinuidade no atendimento e assegurando um serviço essencial em tempo integral.

Em face do exposto, entende-se que a aprovação do PL *sub examen* assegurará aos munícipes o amparo necessário ao seu restabelecimento. É isso que a propositura ora apresentada à Câmara Municipal de São Paulo busca fazer. Roga-se, pois, o apoio dos nobres pares para atingir a sua aprovação.

**JANAÍNA PASCHOAL**  
Vereadora – PP