

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 09/10/2025 | Edição: 193 | Seção: 1 | Página: 142

Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 14ª REGIÃO

RESOLUÇÃO Nº 62, DE 1º DE AGOSTO DE 2025

Regulamenta, no âmbito do CREFITO-14, o Cadastro de atividades distintas - CADL.

O Plenário do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região (CREFITO-14), no exercício de suas atribuições legais e regimentais, cumprindo deliberação ocorrida durante a sessão da Reunião Ordinária do Plenário, realizada no dia 01 de agosto de 2025, nos termos das normas contidas artigo 7º, inciso XII, da Lei Federal nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, na sede do órgão, situada na Avenida Universitária, nº 750 - Ed. Diamond Center - Salas 810, 811, 812, 813 - Bairro de Fátima, em Teresina/PI, CEP 64.049-494;

CONSIDERANDO o regimento interno do CREFITO-14;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 1º da Lei n. 6.839/80, que estabelece a obrigatoriedade de inscrição da empresa e a anotação dos profissionais habilitados perante o ente fiscalizatório correspondente à atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 1º da Resolução COFFITO nº 139/1992, que determina que "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, nominadamente 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";



CONSIDERANDO o dever de controle por parte do CREFITO dos locais onde são prestados serviços fisioterapêuticos e/ou terapêuticos ocupacionais;

CONSIDERANDO a distinção entre inscrição perante o CREFITO e a formação de Cadastro para fins informativos relacionados a fiscalização de atividade ligada à saúde pública sem necessidade de cobrança de anuidade por não se tratar de atividade básica da empresa;

resolve:

Art. 1º. Fica regulamentado por esta Resolução, no âmbito do CREFITO-14, o cadastro de atividades distintas - CADL, assim entendido o cadastro da pessoa jurídica com atividades básicas distintas da fisioterapia e/ou terapia ocupacional, mas que mantém, sob qualquer forma, atividades ou serviços ligados à fisioterapia e/ou terapia ocupacional.

Art. 2º. O cadastro conterá informações da empresa privada, da entidade filantrópica ou do órgão público, que serão responsáveis por enviar ao CREFITO-14 requerimento (conforme modelo constante do Anexo I), bem como cópias simples dos seguintes documentos:

§ 1º - Para as empresas privadas:

I - Contrato Social ou Requerimento de empresário;

II - CNPJ;

III - Alvará de funcionamento (Se houver);

IV - Licença da Vigilância Sanitária ou dos Bombeiros (se houver);

V - Declaração individual de profissional integrante do corpo clínico da empresa (uma para cada profissional a ser incluso, conforme Anexo II);

VII - Comprovante de Inscrição de Pessoa Jurídica em outro Conselho de Classe.

§ 2º - Para entidades filantrópicas e órgãos públicos:

I - Lei de criação ou Estatuto Social (ou instrumento equivalente);

II - Ata de eleição e posse ou instrumento equivalente que identifique os representantes legais da entidade;

III - Alvará de funcionamento;

IV - Licença da Vigilância Sanitária ou dos Bombeiros;

V - Declaração individual de profissional integrante do corpo clínico da empresa (uma para cada profissional a ser incluso, conforme Anexo II);

§ 3º - A exigência de apresentação dos documentos tratados nos incisos III e IV dos §§ 1º e 2º, acima, não se aplicará às empresas que desenvolvam atividades econômicas de baixo risco, na forma da Lei nº 13.874/2019 e demais dispositivos aplicáveis.

§ 4º - Será fornecido certificado de cadastramento.

Art. 3º - Aplica-se ao serviço de fisioterapia ou terapia ocupacional cadastrado a obrigação de designação e cadastro de responsável técnico, na forma da Resolução COFFITO nº 139/1992, bem como demais dispositivos aplicáveis.

Parágrafo único. Aplica-se ao responsável técnico da pessoa jurídica cadastrada, para todos os efeitos, o disposto no Resolução COFFITO nº 139/1992 e demais normas sobre responsabilidade técnica pertinentes.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ÂNGELO EDUARDO VASCONCELOS GUIMARÃES

Presidente do Conselho

LUCIANA MORAIS DE OLIVEIRA

Diretora Secretária do Conselho



ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE ATIVIDADES DISTINTAS - CADI

Isento de taxas e emolumentos

(preenchimento com letra de forma)

REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE ATIVIDADES DISTINTAS - CADI		
Isento de taxas e emolumentos		
(PREENCHIMENTO COM LETRA DE FORMA)		
Modalidade do serviço: () Academia () Associação () Casa de repouso () Clínica Multidisciplinar () Clube () Cooperativa () Cursos/Escolas () Estética () Hospital () Indústria/Comércio () Órgão Público ()SPA		
CNPJ:		
Razão Social:		
Nome Fantasia:		
Endereço: Nº: Complemento:		
Bairro: CEP: Cidade: Estado:		
Fone: Celular: E-mail: Site:		
Horário de Funcionamento do Estabelecimento: _____		
Assinale conforme caso: () Estabelecimento único ()Matriz ()Filial		
Atividade básica da empresa: _____		
Nome Completo do(s) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou terapeuta(s) ocupacional(is)	Nº Crefito	Responsável Técnico (Sim Não)

*Se o número de profissionais ultrapassarem o espaço acima encaminhar lista completa em anexo.
NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO

Local e data: _____/_____, ____ de _____de 20____

Assinatura e carimbo do profissional (fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional) ou do Responsável Legal

ANEXO II

DECLARAÇÃO INDIVIDUAL

Eu, _____, inscrito (a) no CREFITO-14 sob o nº _____, declaro exercer com autonomia as funções profissionais de () Fisioterapia () Terapia Ocupacional no (a) _____, atendendo ao preceituado na Lei nº 6.316/1975, nas Resoluções COFFITO 424/13, 425/13, bem como todos os demais dispositivos legais que regulamentam o exercício da profissão.

Declaro, ainda, ter o conhecimento do dever de comunicar ao Conselho sobre toda e qualquer alteração do local de atuação, mantendo permanentemente atualizados os dados cadastrais.

() Declaro ainda que SOU o (a) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) DO SERVIÇO DE () FISIOTERAPIA / () TERAPIA OCUPACIONAL prestado no estabelecimento, e tenho conhecimento de todas as leis e regulamentações sobre responsabilidade técnica, inclusive as exaradas pelo COFFITO, sendo a mesma exercida no horário das ___h___ às ___h____, na Entidade / Pessoa Jurídica indicada acima.

() Declaro ainda que NÃO SOU o (a) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) DO LOCAL e que apenas faço parte do corpo clínico da entidade / pessoa jurídica.

Preencher os campos abaixo com os dados da empresa:

Nome da Empresa/Entidade: _____

CNPJ:_____

Endereço completo (com CEP): _____

Dias de trabalho e horário de atendimento individual:

Dias de Trabalho	() Segunda	() Terça	() Quarta	() Quinta	() Sexta	() Sábado	() Domingo
Horário de Atendimento							

Local e data: _____/_____, ____ de _____de 20____

Assinatura do Profissional

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

