

## Opinião

# Novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia - comparações e comentários

## *The new Physical therapy Code of Ethics and Deontology - comparisons and comments*

Alethéia Peters Bajotto, Ft.\*, Luiz Duarte\*\*, Talita Klein\*\*, Paula Silva\*\*, \*\*Fiera Maxsuel Silva\*\*, José Roberto Goldim, D.Sc.\*\*\*

.....

*\*Doutoranda em Medicina: Ciências Médicas pela UFRGS, Bolsista PDSE CAPES na University of Manitoba, Cidade de Winnipeg, Canadá, \*\*Acadêmicos de Fisioterapia UniRitter, Porto Alegre, RS, Estagiários de Iniciação Científica pelo Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência (LAPEBEC- UFRGS), \*\*\*Biólogo, Chefe do Serviço de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre/RS*

### Resumo

**Introdução:** Após 35 anos, os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais ganham uma nova redação do Código de Ética e Deontologia. Este texto entrou em vigor dia 1º de agosto de 2013, apresentando novos capítulos e diversas modificações em relação ao antigo documento. **Objetivo:** O objetivo deste artigo é verificar se o novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia promoveu mudanças relevantes para a caracterização do exercício profissional eticamente adequado, especialmente nas diferentes áreas de atuação que não eram contempladas na sua versão anterior. **Método:** Avaliação qualitativa do conteúdo de ambos os Códigos de ética da Fisioterapia: 1978 e 2013. **Resultados e conclusão:** A nova redação apresenta diversos avanços em relação ao texto anterior, como a criação de um Código específico para as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, assim como um novo capítulo relacionado à docência, preceptoria, pesquisa e publicação. O novo Código incluiu o conceito de cuidados paliativos e apresenta um texto claro sobre as atribuições profissionais do fisioterapeuta.

**Palavras-chave:** teoria ética, fisioterapia, Códigos de ética.

### Abstract

**Introduction:** After 35 years, physical therapists and occupational therapists conquered a new version of the Ethics and Deontology Code. This text became effective on August 1st 2013, presenting new chapters and several modifications compared with the previous document. **Aim:** The aim of this paper is to verify whether the new Ethics and Physiotherapy Deontology Code promoted relevant changes to the characterization of ethically appropriate professional practice, especially in different areas that were not included in the previous version. **Method:** Qualitative assessment of the contents of both physical therapy ethics codes: 1978 and 2013. **Results and conclusion:** The new text presents several advances compared to the previous code, such as creation of specific code for each profession: physiotherapist and occupational therapist, as well as a new chapter related to teaching, student supervision, research and publication. The new code brought the concept of palliative care for physical therapy and presents a clear text about the physiotherapist professional activities.

**Key-words:** ethical theory, physical therapy, codes of ethics.

Recebido em 25 de novembro de 2013; aceito em 14 de agosto de 2014.

**Endereço de correspondência:** Alethéia Peters Bajotto, 525 Lanark Street M11 R3N1L8 Winnipeg MB Canada, E-mail [aletheia@bajotto.com.br](mailto:aletheia@bajotto.com.br)

## Introdução

A Fisioterapia foi regulamentada no Brasil como profissão pela Lei nº 6316, de 17/12/1975, que criou o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). Atualmente estão registrados no COFFITO mais de 176 mil fisioterapeutas, com atuação em diferentes setores da área da Saúde [1].

Como ocorre em todas as trajetórias de novas profissões, a Fisioterapia foi se tornando progressivamente mais ativa, mais organizada e assumindo maior representatividade na área da Saúde. No início da prática da profissão de fisioterapeuta, a dedicação era predominantemente à reabilitação. Com o passar do tempo novas áreas foram sendo agregadas, com crescente participação de fisioterapeutas na prevenção, no ensino e na pesquisa.

As profissões vinculadas à área da saúde, pela sua especificidade, sempre tiveram preocupação em balizar a atuação de seus membros por meio de orientações e normas sobre agir adequado. Desde Hipócrates, com o estabelecimento do seu Juramento [2] (que se constituía em um conjunto de normas morais para o agir do médico), até o estabelecimento da Ética Médica como tal (com a publicação de Thomas Percival em 1803), este cuidado estava evidenciado [3].

No Brasil, poucos estudos sobre ética e bioética na formação do fisioterapeuta foram observados até o momento, o que realça o fato das universidades que ainda não abordam estes temas na formação do fisioterapeuta [4,5]. Este fato serve como justificativa para a importância de discutir o Código de ética da profissão, estimulando a análise crítica das normas de conduta ainda na universidade, para que o conhecimento esteja consolidado já na vida profissional.

A reflexão sobre a adequação da prática profissional passa por três grandes dimensões: moral, legal e ética. A rigor, os ditos Códigos de ética profissional estabelecem um conjunto de regras morais sobre o exercício profissional. No Brasil, em função da regulamentação profissional ser regida por leis federais, estes Códigos profissionais específicos são incorporados ao referencial legal para a prática profissional adequada. Os aspectos morais e legais associados aos Códigos profissionais no Brasil se sobrepõem. A ética profissional, por sua vez, não estabelece regras, mas sim busca justificativas adequadas ao fazer profissional. São campos distintos de reflexão e ação, que se confundem pela denominação inadequada destes documentos normativos. A melhor denominação seria de Código de conduta profissional adequada. A Deontologia, que é um ramo da Ética, estuda a justificativa para o cumprimento de deveres [6].

Após 35 anos da vigência do primeiro Código de Ética de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Resolução COFFITO 10/78, aprovada em 03 de julho de 1978 e publicada em 22/09/1978 [7], tornou-se imperativo atualizar o referencial que deve nortear as ações dos profissionais fisioterapeutas.

Muito mudou no exercício profissional neste período, novas áreas de atuação foram conquistadas, foram incorporadas novas tecnologias, exigindo a atualização e a inclusão de várias questões. Vale lembrar que o antigo Código era anterior à própria criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu no ano de 1988.

O novo Código foi uma construção coletiva de vários profissionais que, desde o ano de 2009, discutiam as questões necessárias para a sua atualização. Versões preliminares do texto foram colocadas em consulta pública, permitindo que a comunidade tivesse a oportunidade de se pronunciar a respeito do texto, participando, desta forma, do processo de sua elaboração. O texto proposto foi revisado pelos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). Em oito de julho de 2013, foram aprovadas pelo COFFITO as Resoluções 424 e 425, publicadas no Diário Oficial da União (DOU) no dia primeiro de agosto do mesmo ano [8,9]. Na sua nova versão, o antigo Código foi desmembrado em dois, um para cada uma das profissões, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que anteriormente tinham normas conjuntas.

## Objetivo

O objetivo do presente artigo é verificar se o novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, de 2013, promoveu mudanças relevantes para a caracterização do exercício profissional eticamente adequado, especialmente nas diferentes áreas de atuação que não eram contempladas anteriormente na sua versão de 1978.

## Método

Para a redação deste artigo de opinião optou-se por uma avaliação qualitativa do conteúdo de ambos os Códigos de ética da Fisioterapia: 1978 e 2013 propostos, respectivamente, pelas Resoluções COFFITO 10/78 e 424/2013. Os conteúdos dos Códigos foram tabulados e comparados quanto as suas semelhanças e diferenças, gerando apontamentos e comentários que, posteriormente, foram desenvolvidos para originar o texto.

## Resultados e discussão

A primeira observação relevante em relação à comparação entre as duas versões dos Códigos é a própria abrangência dos Códigos em si. É um avanço criar Códigos de ética diferentes para profissões distintas como a Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Por mais que a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional tenham algumas semelhanças, as atividades assistenciais prestadas por ambas as profissões se diferenciam. Deste modo, foi extremamente adequado propor, quando da atualização do regramento destas profissões, que houvesse dois Códigos ao invés de unificá-los.

Em diversos artigos, os dois novos Códigos, da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, apenas mudam a denominação profissional, permanecendo grandes semelhanças na redação. Mas esta comparação não é objeto do presente artigo.

O antigo Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional apresentava cinco capítulos e 34 artigos, enquanto que o novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia tem 11 capítulos e 57 artigos. Esta mudança na sua estrutura evidencia que mesmo tendo sido particularizado apenas para abranger a Fisioterapia, o novo Código é mais amplo e detalhado. Alguns temas mereceram destaque tais como as questões envolvendo o relacionamento profissional, o sigilo profissional e as atividades de docência e pesquisa.

O novo Código utiliza a tríade “cliente/paciente/usuário” ao invés de apenas “cliente”, como era a denominação no Código de 1978. Na redação dos cinco artigos contidos no novo capítulo 3, não há diferenciação entre estas distintas denominações. Os três termos são utilizados como um conjunto de sinônimos visando abarcar as diferentes possibilidades de uso destas palavras. A impressão que fica é a de não se posicionar frente aos diferentes usos possíveis para cada uma destas palavras. Sem dúvida alguma, o paciente é o centro de atenções da atuação do fisioterapeuta nas atividades de tratamento e reabilitação. Contudo, nas atividades de promoção e prevenção, é fundamental incluir a relação do fisioterapeuta com o usuário do sistema de saúde, que pode não ser um paciente propriamente dito. Esta inserção da Fisioterapia no contexto do atendimento prestado pelo Sistema de Saúde é fundamental. A possibilidade da atuação do fisioterapeuta como prestador de serviços, e não como profissional de saúde, pode justificar a manutenção da denominação “cliente” no novo Código. Desta forma, a atuação do fisioterapeuta, em suas múltiplas possibilidades, está contida no atual conjunto de normas deontológicas.

Quanto à necessidade de constante atualização e aperfeiçoamento profissional, em termos de conhecimentos, habilidades e valores, o novo Código, em seu artigo oitavo, apresenta esta característica como um dever, quando o antigo Código a incluía como uma responsabilidade. No novo enunciado também foram incluídos os princípios da Beneficência e da Não Maleficência. É possível perceber uma mudança entre o “benefício do cliente”, contido no antigo Código como finalidade, para o uso destes princípios como deveres associados ao autoaperfeiçoamento. Entender o autoaperfeiçoamento como um dever associado ao exercício profissional é reiterar a importância da atualização dos conhecimentos e habilidades como parte da adequação profissional frente aos novos desafios. Incluir os princípios da Beneficência e da Não Maleficência agrega o valor associado ao conhecimento em si, dando finalidade para esta contínua busca de atualização.

Com relação à preservação das informações, o novo Código aborda esta questão em diferentes artigos, porém conta com um capítulo específico, de número seis, apenas para abordar este tema. A denominação utilizada no texto envolve

os termos sigilo e segredo, mas a rigor as normas se referem à confidencialidade. As palavras sigilo e segredo envolvem a característica de não revelação, enquanto que confidencialidade é um dever de resguardar as informações, mas admitindo a possibilidade de compartilhamento desde que no melhor interesse do paciente. O inciso IV do artigo 9 estabelece a manutenção do segredo sobre fato sigiloso, de forma idêntica ao que já era previsto no inciso VIII do artigo 7 do antigo Código. O artigo 13 estabelece o resguardo necessário à preservação das informações contidas em prontuários, admitindo a possibilidade de outras recomendações por parte da direção da instituição, desde que tenha amparo legal.

Na versão anterior do Código, isto estava previsto no artigo 14. Não havia a previsão de amparo legal para as recomendações da direção das instituições. No novo Código três outras normas, artigos 10, 32 e 45, abordam este mesmo tema. O inciso V do artigo 10 proíbe a divulgação de declarações, imagens e agradecimentos como forma de autopromoção. O artigo 32, que é o próprio Capítulo VI, retoma as questões já abordadas de forma dispersa em outros artigos anteriores e consolida as restrições de divulgação de dados obtidos no exercício profissional. Este artigo estabelece o dever de preservação para o fisioterapeuta e para os colaboradores a ele vinculados. O parágrafo único do artigo 32 estabelece como justa causa para revelação as demandas judiciais e outras previsões estabelecidas em lei.

Uma aparente contradição pode ser detectada entre o previsto no inciso III do artigo 32 e o estabelecido no inciso V do artigo 10. Não fica claro se a proibição do uso de declarações e imagens (artigo 10) permanece, mesmo com a autorização do paciente ou de seus familiares, quando adequado (artigo 32). Por outro lado, incluir as demandas judiciais como justa causa, de forma genérica, pode atentar contra os interesses do próprio paciente. O artigo 45 também aborda este tema: estabelecer a garantia de não identificação individual dos participantes de pesquisa realizada por fisioterapeuta, salvo por autorização expressa em um termo de consentimento ou de autorização para uso de imagem obtido especificamente para este fim.

Uma maneira mais adequada de abordar este tema seria incluir a privacidade dos pacientes como um direito e a confidencialidade como um dever associado ao exercício profissional do fisioterapeuta. Desta forma, o dever previsto no inciso III do artigo 14, de respeitar o pudor e a intimidade dos pacientes, já estaria contemplado. O reconhecimento do respeito ao pudor do paciente é fundamental no exercício da atividade profissional do fisioterapeuta. tocar o corpo, estabelecer um contato continuado por longo período de tempo é gerar responsabilidades associadas a esta interação.

A grande novidade que trouxe o novo Código é o capítulo IX, que se refere às atividades de docência, preceptoria, pesquisa e publicação. O reconhecimento das peculiaridades deste tipo de ações profissionais é fundamental para dar respaldo e garantir a adequação de práticas profissionais. Os artigos 41 a

45 estabelecem critérios de adequação para estas atividades. O marco deste capítulo é a busca da preservação da integridade científica. Estão previstos nestes artigos questões que envolvem desde o planejamento, avaliação da relação risco-benefício, obtenção da autorização dos participantes por meio de termo de consentimento, avaliação dos dados, divulgação dos resultados e eventuais conflitos de interesse. É prevista no artigo 42 a obrigação de cumprir as normas de órgãos competentes e a legislação específica. Na avaliação da relação risco-benefício, a segurança da pessoa, da família, coletividade e meio ambiente prevalecem sobre os interesses científicos.

Esta redação não esclarece, mas supõe uma hierarquia entre interesses competitivos do indivíduo frente à família, da família frente à coletividade, e da coletividade frente ao meio ambiente. É uma questão que deveria ser desenvolvida com mais detalhes, evitando que pesquisas possam ser realizadas contra os interesses dos seus participantes diretos. Quanto aos critérios de autoria, o artigo 44 proíbe a coautoria apenas em função de posição hierárquica, sem a devida participação efetiva na pesquisa. Finalmente, o artigo 43 exige o registro profissional de fisioterapeuta que realize atividades de docência ou pesquisa, quando estas atividades envolverem assistência a pacientes.

Um ponto igualmente importante é o estabelecimento da responsabilidade do docente/pesquisador pelas ações realizadas pelos alunos ou residentes sob sua supervisão. Incluir a responsabilidade pelos alunos estende a abrangência do Código, estabelece um balizamento também para as atividades dos estudantes em formação. Os alunos, que por não serem ainda profissionais estão fora do poder fiscalizador do COFFITO e dos CREFITTOs, devem ser orientados desta responsabilização e devem observar, no limite de suas responsabilidades, os diferentes aspectos abordados no próprio Código.

## Conclusão

O novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, aprovado e publicado em 2013, representou uma inovação em relação ao texto anterior, trazendo um novo olhar para algumas áreas e abordando outras que não faziam parte do antigo texto. A ampliação da denominação de cliente para “cliente, paciente e usuário”, atualiza e contextualiza adequadamente as relações do fisioterapeuta com as pessoas com as quais interage

profissionalmente. Poderia haver uma diferenciação, que não há ao longo do texto, entre estas diferentes denominações.

A ampliação das questões envolvendo a preservação de informações e de acesso ao próprio paciente detalha e melhora a compreensão desta fundamental característica da relação profissional-paciente. Permencem, contudo, espaços para esclarecimentos, especialmente, no que se refere à adequada compreensão das interações entre o direito a privacidade, incluindo a privacidade corporal e o dever de confidencialidade. A ampliação da abrangência do novo Código para as atividades de docência e pesquisa demonstram o quanto a fisioterapia evoluiu nestes últimos 35 anos e o quanto deve se adequar para permitir um exercício profissional correto também nestas atividades.

Enfim, o novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia deve ser saudado como um marco de amadurecimento profissional e de busca de aprimoramento do desempenho das atividades realizadas pelos fisioterapeutas. Por fim, o objetivo do artigo foi alcançado e pode-se concluir que as mudanças trazidas pelo novo Código promovem mudanças relevantes para caracterização do exercício profissional eticamente adequado.

## Referências

1. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. [citado 2013 Jun 6]. Disponível em URL: <http://www.coffito.org.br/faqs/faq.asp>
2. Hipócrates. Conhecer, cuidar, amar: o juramento e outros textos. São Paulo: Landy; 2002.
3. Percival T. Medical Ethics. Manchester: S. Russell; 1987.
4. Alves FD, Bigongiari A, Mochizuki L, Hossne WS, Almeida M. O preparo bioético na graduação de Fisioterapia. *Fisioter Pesqui* 2008;15(2):149-56.
5. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter Pesqui* 2008;15(4):402-7.
6. Glock RS, Goldim JR. Ética profissional é compromisso social. *Mundo Jovem*. Porto Alegre: PUCRS; 2003. p.2-3.
7. Brasil. Coffito. *Diário Oficial da União*, 22/09/1978 (182 – Seção 1):5265-5268. Brasília: DOU; 1978.
8. Brasil. *Diário Oficial da União*, 23/05/2013 (147 – Seção 1):85-87. Brasília: DOU; 2013.
9. Brasil. *Diário Oficial da União*, 01/08/2013, p. 85-87. Brasília: DOU; 2013.