



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA**

**O CONHECIMENTO DO CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DOS  
FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BOA  
VISTA – RR**

**BOA VISTA, RR**

**2019**

**GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA**

**O CONHECIMENTO DO CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DOS  
FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BOA  
VISTA – RR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, na Linha de Pesquisa Saúde, Educação e Meio Ambiente, na Área de Concentração Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Lucianne Braga Oliveira  
Vilarinho

Coorientador: Me. Thales Frederico Ribeiro  
Fonseca

**BOA VISTA, RR**

**2019**

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)  
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

A347c Alcântara, Gabriela Vieira de.

O conhecimento do Código de Ética e Deontologia dos  
fisioterapeutas atuantes na rede pública no município de Boa Vista-RR /  
Gabriela Vieira de Alcântara. – Boa Vista, 2019.

86 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Lucianne Braga Oliveira Vilarinho.

Coorientador: Me. Thales Frederico Ribeiro Fonseca.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Roraima,  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA.

1 - Ética. 2 - Deontologia. 3 - Código de Ética. 4 - Fisioterapia.  
I - Título. II - Vilarinho, Lucianne Braga Oliveira (orientadora).  
III - Fonseca, Thales Frederico Ribeiro (coorientador).

CDU - 347.965(811.4)

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária/Documentalista:  
Maria de Fátima Andrade Costa - CRB-11/453-AM

## **APROVAÇÃO DA BANCA**

**GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA**

### **O CONHECIMENTO DO CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR**

Dissertação apresentada como pré-requisito para conclusão do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Na Área de Concentração Gestão de Sistemas de Saúde. Defendida em 28 de maio de 2019 e avaliada pela seguinte banca examinadora:

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Lucianne Braga Oliveira Vilarinho**  
**Orientadora / PROCISA - UFRR**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Jackeline da Costa Maciel**  
**PROCISA - UFRR**

---

**Prof. Dr. José Geraldo Ticianeli**  
**UFRR**

À Deus

À Família

À Orientadora e Coorientador

Aos Amigos próximos e distantes

Aos fisioterapeutas que participaram deste estudo

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, meu esposo João Marinho, meu filho amado Miguel, sempre presentes e compreensivos nas minhas ausências, à minha mãe Nilda, meu pai Francisco Sérgio, minha irmã Daniela, meu irmão Sérgio Matheus, sempre em meu coração, mesmo com a distância física.

À minha orientadora, Profa. Doutora Lucianne Braga Oliveira Vilarinho e meu coorientador Mestre Thales Frederico Ribeiro Fonseca, que aceitaram a temática de braços abertos e doaram por tantas vezes seu precioso tempo para me orientar.

À minha amiga Daniela Farias, que esteve presente em todos os momentos dessa caminhada e não me abandonou quando eu mais precisei durante o curso.

Aos docentes do PROCISA, pelos momentos de troca de experiência e conhecimento ao longo dessa trajetória.

Aos fisioterapeutas envolvidos nessa pesquisa, que durante o período de coleta me enriqueceram com suas experiências pessoais e incentivaram com suas palavras encorajadoras.

## RESUMO

A ética pode ser compreendida como um conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano, cabendo a esta, uma reflexão sobre os valores que nos levam à possibilidade de estabelecermos juízos e opções pessoais. A deontologia tem por finalidade orientar as relações profissionais, através das previsões do Código de Ética de cada profissão. A integração da ética e a deontologia no exercício profissional do fisioterapeuta é um elemento crucial para o bom estabelecimento das relações no ambiente de trabalho e para a compreensão dos limites da atuação profissional. Este estudo caracterizou o grau de atualização, conhecimento e adesão do Código de Ética e Deontologia de fisioterapeutas atuantes na rede pública no município de Boa Vista - RR. A pesquisa utilizou uma abordagem descritiva, do tipo quantitativa e abrangência transversal, e foi realizada com 80 fisioterapeutas de ambos os sexos. Os dados foram coletados por meio de instrumento semiestruturado, elaborado para esta pesquisa. Os resultados foram comparados com estudos semelhantes de bibliografia específica. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Roraima (Nº do Parecer: 2.881.225). Constatou-se que esses profissionais eram, em sua maioria, adultos jovens, entre 30 a 40 anos (55%), mulheres (70%), com especialização ou cursando (89,74%), e atuavam predominantemente na Fisioterapia Clínica (91,89%). Quanto à origem de seu conhecimento sobre ética, destaca-se a família (57,5%) e grande parte relatou que já consultou o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (76,25%), e que se atualiza com uma frequência anual (56,25%) sobre o tema. Nas questões de conhecimento específico, os temas punição (23,75%) e honorários (30%), foram os que apresentaram menor percentual de respostas previstas. Os dados obtidos demonstram a necessidade premente de inserir as questões éticas e deontológicas no ambiente de trabalho, de possivelmente reformular o modo como ocorre o ensino da ética profissional nas universidades e instituições formadoras, para efetivamente promover a inclusão desses conteúdos, a fim de ampliar o horizonte analítico sobre a prática desses profissionais e contribuir para as tomadas de decisões em situações conflituosas.

Descritores: Ética. Deontologia. Código de Ética. Fisioterapia.

## **ABSTRACT**

Ethics can be understood as a set of norms and principles that guide the conduct of the human being, these being respectively, a reflexion of the values that lead us to the possibility of establishing judgments and personal options. The purpose of deontology is to guide professional relationships, through the provisions of the Code of Ethics of each profession. The integration of ethics and deontology in the professional exercise of the physiotherapist is a crucial element for establishing good relations on the work environment and for the understanding the limits of professional performance. This study characterized the degree of updating, knowledge and adherence of the Code of Ethics and Deontology of physiotherapists acting in the public network of Boa Vista – RR. The research utilized a descriptive approach, of quantitative type and transversal scope, performed with 80 physiotherapists of both sexes. The data was collected through semi-structured instrument, prepared for this research. The results were compared, with similar studies of specific bibliography. The Ethics Committee in research involving human beings of the Federal University of Roraima approved this project (Nº of report: 2.881.225. It was found that these professionals were, in the majority young adults between 30 and 40 years (55%), women (70%), with specialization or attending (89,74%), and acted predominantly on Clinical Physiotherapy (91,89%). As to the source of their knowledge of ethics, the family (57,5%) stands out and majority reported having consulted the Code of Ethics and Deontology of Physiotherapy (76,25%), and that they update with annually (56,25%) about the theme. On the specific knowledge questions, the subjects such as penalties (23,75%) and fees (30%), were the ones with lower percentage of expected responses. The data obtained shows the urgent need of inserting ethical and deontological issues in the work environment, to possibly reformulate the way professional ethics is taught in universities and training institutions, to effectively promote the inclusion of such topics, in order to expand the analytical horizon about the practice of these professionals and contribute to decision making in situations of conflict.

Keywords: Ethics. Deontology. Code of Ethics. Physiotherapy.



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Origem do entendimento sobre Ética dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR).....	35
Gráfico 2 -	Notas relacionadas à classificação de conhecimento sobre Ética em Fisioterapia dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR).....	36
Gráfico 3 -	Razões que levaram os fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR) a consultar o CEDF.....	37
Gráfico 4 -	Adoção de condutas antiéticas em relação a colegas ou paciente por fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR).....	40
Gráfico 5 -	Importância da temática ética em Fisioterapia na formação profissional de fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)....	42
Gráfico 6 -	Distribuição de acertos em questões de conhecimento específico do CEDF respondidas pelos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR).....	45

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos fisioterapeutas de Boa Vista (RR) de acordo com suas características sociodemográficas.....	30
Tabela 2 -	Distribuição dos fisioterapeutas de Boa Vista (RR) com pós-graduação.....	32
Tabela 3 -	Distribuição de fisioterapeutas de Boa Vista (RR), com pós-graduação, de acordo com as áreas de realização.....	32
Tabela 4 –	Características da atuação dos fisioterapeutas de Boa Vista (RR).	33
Tabela 5 -	Principal(is) fonte(s) de atualização sobre o tema.....	37
Tabela 6 -	Frequência de atualização sobre o tema.....	38
Tabela 7 -	Questões sobre conhecimento específico do CEDF.....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>CEDF</b>	Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia
<b>CNE/CES</b>	Conselho nacional de educação/ Câmara de educação superior
<b>COFFITO</b>	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
<b>CREFITO</b>	Conselho Regional de Fisioterapia
<b>DOU</b>	Diário Oficial da União
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PPG</b>	Projetos Pedagógicos do Curso
<b>SEMSA</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SESAU/RR</b>	Secretaria do Estado de Saúde de Roraima

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
1.1.1	A Fisioterapia e Áreas de Atuação.....	14
1.1.2	Breve Histórico da Fisioterapia.....	15
1.1.3	Ética e Deontologia.....	19
1.1.4	Código de Ética Profissional.....	20
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	24
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	25
3.2	LOCAL.....	25
3.3	PARTICIPANTES.....	26
3.3.1	Critérios de Inclusão.....	26
3.3.2	Critérios de exclusão.....	26
3.4	COLETA DE DADOS.....	27
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.6	RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	29
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL.....	30
4.2	CONHECIMENTO SOBRE ÉTICA E DEONTOLOGIA.....	34
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>49</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>54</b>
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	54
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	58
	APÊNDICE C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	60
	APÊNDICE D – Produto Técnico: Cartilha Do Código de Ética Profissional da Fisioterapia.....	62
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>65</b>

ANEXO A - Decreto Lei nº. 938 - De 13 de Outubro de 1969.....	65
ANEXO B – Lei nº. 6.316 - De 17 de Dezembro de 1975.....	67
ANEXO C - Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.....	72
ANEXO D - Resolução CNE/CES 4, de 19 de Fevereiro de 2002.....	82

## 1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista a presença cada vez mais significativa da ciência e da tecnologia no cotidiano das pessoas, vive-se um amplo processo de questionamento sobre as ações humanas frente às relações interpessoais, sejam indagações de cunho religioso, científico, político, jurídico ou filosófico, indagações essas que propõem a discussão da ética como temática dentro do cenário atual (BADARÓ, 2008). Grisard (2019) define a ética, de acordo com a filosofia, como sendo algo que é bom para o indivíduo e a sociedade, norteando e estudando o comportamento do homem na sua forma inata ou influenciada pelos costumes e normas sociais, além de englobar princípios, valores e emoções que cada um traz dentro de si.

Na formação acadêmica a ética encontra-se em uma posição bem estabelecida, destacando-se a evolução do currículo para a formação do fisioterapeuta no Brasil. Inicialmente a formação se baseava no Currículo mínimo (1983 a 2002), segundo a Resolução 04/83 do Conselho Federal de Educação, consolidando um profissional com um perfil tecnicista, onde a disciplina Ética e Deontologia se apresentava como obrigatória (BRASIL, 2002). A Resolução 04/83 vigorou até 2002, quando então, foram editadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Fisioterapia, por meio da Resolução CNE/CES 04 de fevereiro de 2002, e que definiram os princípios e fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, propondo conteúdos essenciais e maior liberdade às instituições de Ensino Superior (TEIXEIRA; MUNIZ; NAZARÉ, 2017).

O desenvolvimento da fisioterapia encontra-se associado à evolução de procedimentos e métodos de ensino-aprendizagem de conteúdos curriculares e aos avanços clínico-científicos da saúde. Consequentemente, aumentaram-se as expectativas por resultados positivos pós-tratamento e, também, a responsabilidade no ato de cuidar do paciente. Os fisioterapeutas têm o cuidar do outro como essência das suas atividades, logo, exige-se deste profissional, enquanto formação, que seja generalista, humanista, crítica, reflexiva, autônoma, responsável e embasada em princípios éticos (GOMES; MOURA; AMOURIM, 2006).

A deontologia age norteando e respaldando as atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta. Regula o comportamento ético de um coletivo e suas relações através

da aplicação do Código de Ética (CASSAL, 2015). Por sua vez, o Código de Ética tem a função de guiar o exercício destes indivíduos através de um conjunto de regras morais que, no Brasil, são incorporadas ao referencial legal para a prática profissional adequada (BAJOTTO et al., 2015).

As práticas fisioterapêuticas pautadas no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (CEDF) são compreendidas como um conjunto de atitudes e valores positivos aplicados no ambiente de trabalho, com o objetivo de proteger os profissionais, a categoria e as pessoas que dependem do atendimento, isto é, os pacientes, sendo de fundamental importância para o bom funcionamento das atividades e relações de trabalho (BATISTA, 2011).

Importante destacar que é recente a inserção da reflexão ética/deontológica sobre o exercício profissional da fisioterapia, pouco se sabe sobre o nível de desenvolvimento moral e os efeitos da educação nesse processo pela carência de estudos e publicações que aproximem essas temáticas com a fisioterapia (BADARÓ, 2008). Entretanto, o processo de identificação de questões, tomada de decisões e agir, requer habilidades e conhecimentos de ética. Logo, questiona-se: no exercício profissional, como é o conhecimento sobre o Código de Ética e Deontologia entre os fisioterapeutas?

O crescimento da profissão fisioterapeuta desperta necessidades inerentes a esse processo. Além do conhecimento técnico, demanda um olhar humanizado/cidadão, sólido conhecimento ético (filosófico) e aplicação das regras profissionais, para que as tomadas de decisões sejam conscientes e responsáveis, cabendo assim ao fisioterapeuta ultrapassar a barreira do tecnicismo e se apropriar de uma abordagem mais humanizada e ética (MAGALHÃES et al., 2016).

Diante do contexto e constatações dos referenciais elencados anteriormente, desencadeou-se a busca na literatura científica que enfocasse a aproximação entre ética e a deontologia na fisioterapia, com o intuito de compreender a inter-relação destes temas com o exercício profissional de fisioterapeutas atuantes na rede pública no município de Boa Vista – RR. Justificando-se na importância de incentivar a discussão de temas como ética, o CEDF, durante toda a trajetória do fisioterapeuta, seja dentro ou fora das universidades, contextualizando-os com a realidade profissional, estimulando reflexões críticas e fomentando mudanças nas relações interpessoais.

## 1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1.1 A Fisioterapia e Áreas de Atuação

A Fisioterapia é uma profissão da área da saúde, considerada como um campo de atuação profissional, que se utiliza de conhecimentos preexistentes como forma de intervir em ações de saúde sobre o movimento humano ou por meio dele, logo, a fisioterapia tem no movimento humano o seu campo de intervenção, em todas as suas formas de expressão e relações, no que se refere às atividades do homem, com ações na prevenção, promoção, atenção e reabilitação na saúde (REBELATTO; BOTOMÉ, 2004). A definição do que vem a ser a fisioterapia segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é a seguinte:

É uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da sinergia funcional, e da cinesia e patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais (COFFITO, 2017, n.p).

Seu reconhecimento no cenário mundial aconteceu no final da década de 60, pelo Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 (Anexo A). A sua regulamentação no Brasil aconteceu em 17 de dezembro de 1975, por meio da Lei 6.316 (Anexo B), que criou, também, o Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia (CREFITO) (BAJOTTO et al., 2015).

Segundo a legislação vigente, o fisioterapeuta é um “profissional de saúde, com formação acadêmica superior, habilitado a construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Fisioterapêutico), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente, bem como o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço”. Atualmente, esses profissionais ganharam novos espaços, incluindo-se a educação, a política, as indústrias e o ambiente de trabalho, os esportes e o lazer, passando a construir um novo referencial profissional pautado pela cientificidade da atividade específica (COFFITO, 2017).



Podem ser consideradas como áreas de atuação em Fisioterapia: Fisioterapia Clínica (Ambulatórios, Consultórios, Centros de Reabilitação, Hospitais e Clínicas), Saúde Coletiva (Ações básicas de Saúde, Fisioterapia do Trabalho, Programas Institucionais, Vigilância Sanitária), Educação (Direção e coordenação de cursos, Docência, Extensão, Pesquisa, Supervisão técnica e administração), Outras (Esporte, Indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico).

As especialidades da Fisioterapia reconhecidas pelo COFFITO são (CREFITO, 2017):

- Acupuntura (Resolução COFFITO 219/2000);
- Aquática (Resolução COFFITO 443/2014);
- Cardiovascular (Resolução 454/2015);
- Dermatofuncional (Resolução COFFITO 362/2009);
- Do Trabalho (Resolução COFFITO 465/2016);
- Esportiva (Resolução 337/2007);
- Gerontologia (Resolução COFFITO 476/2016);
- Neurofuncional (Resolução COFFITO 189/1998);
- Oncologia (Resolução COFFITO 364/2009);
- Osteopatia (Resolução 398/2011);
- Quiropraxia (Resolução COFFITO 399/2011);
- Respiratória (Resolução COFFITO 318/2006);
- Saúde da Mulher (Resolução COFFITO 372/2009);
- Terapia Intensiva (Resolução COFFITO 402/2011);
- Traumato Ortopédica (Resolução COFFITO 260/2004).

### **1.1.2 Breve Histórico da Fisioterapia**

A Fisioterapia tem sua fundamentação na antiguidade, e para tanto se mostra necessário um breve resgate histórico para situar e demonstrar a origem desta profissão. O primeiro documento que faz menção aos exercícios terapêuticos data o ano de 2.698 a.C., na China Antiga, contendo exercícios respiratórios e exercícios para evitar obstrução de órgãos. O Cong Fou, há mais de 1.000 anos antes a.C., já era ensinado para aliviar dores e sintomas, através de um conjunto de posturas e

movimentos rituais prescritos pelos sacerdotes (LINDEMANN; HEIOERTZ, 1975). Na Índia, no ano de 800 a.C., o exercício e a massagem eram indicados para tratamento de reumatismo crônico e têm seus registros em livros do mesmo ano (HARFF, 1975; LICHT, 1980).

Hipócrates (370-460 a.C.), conhecido como o pai da medicina, adotava recursos terapêuticos como massagem e exercício físico, como forma de fortalecer músculos enfraquecidos. Foi ele quem utilizou pela primeira vez o termo “Medicina de Reabilitação,” caracterizando a fisioterapia em uma de suas áreas de atuação. Galeno (130-199 d.C.) classificou e relacionou exercícios com a parte do corpo envolvida, como os exercícios diagonais com halteres, e também adotava agentes naturais e físicos como meios de tratamento (BASMAJIAN, 1980). “Os filósofos trouxeram para o mundo uma evolução do conhecimento em várias áreas, o que contribuiu para novas e importantes descobertas na medicina” (COPETTI, 2000, p.13).

Na Idade Média (Séc. IV a XV), com o advento do cristianismo e a exaltação da fé, houve uma interrupção no avanço dos estudos e da atuação na área da saúde, devido o corpo humano ter sido considerado “algo inferior” e também pelo interesse das camadas privilegiadas, que direcionavam os seus interesses ao aumento da potência física, enquanto para as camadas mais baixas, os exercícios eram utilizados unicamente como diversão. No século XV, reaparece a educação física na educação de jovens nobres em Mântua e, no século XVII, vários médicos defendem o exercício como fator importante na manutenção da saúde. A correspondência entre movimento e repouso dos exercícios estudado por Tissot (1750-1826) tornou-se a base fundamental da fisioterapia (HARFF, 1975).

No Renascimento (Séc. XV a XVI), ao mesmo tempo em que os valores rígidos e morais da Idade Média sofrem uma decadência, há uma valorização da beleza física, onde a educação física reaparece na educação de jovens nobres em Mântua, favorecendo a retomada dos estudos relativos ao cuidado com o corpo. No século XVII, vários médicos defendem a utilização do exercício como fator importante na manutenção da saúde e tratamento de doenças, com uma significativa influência no mundo ocidental. Neste mesmo período, destaca-se Tissot (1750-1826), que estudou a ligação entre movimento e repouso dos exercícios,

fomentando uma das principais bases da fisioterapia, a Cinesioterapia (HARFF, 1975; COPETTI, 2000).

A industrialização (Séc. XVIII e XIX) estabeleceu a produção em grande escala com o uso de máquinas, intensificou o trabalho operário, caracterizado com excesso de carga horária e a precariedade nas condições sanitárias e alimentares. Nesta mesma época, surgiram e proliferaram-se novas doenças, como a Tuberculose e a Cólera que assolaram a população, logo, mostrava-se necessário intervir, de forma a minimizar as perdas econômicas (REBELATTO; BOTOMÉ, 2004).

No século XIX, começam a surgir as especializações na área da medicina, e as preocupações com a saúde passam a se concentrar na descoberta de novos métodos de tratamento das doenças e suas sequelas, em um processo eminentemente curativo. Em 1864, a sociedade médica já recomendava exercícios para no tratamento de doentes, foi nessa mesma época que iniciou o trabalho da fisioterapia como profissão, restrita à atenção curativa e subordinada à medicina. No século XX, as especializações são mais bem elaboradas, com a fisioterapia ganhando destaque e se definindo no cenário mundial como campo de atuação profissional e área de estudo vinculados à reabilitação, diferenciando-se da educação física, mas ainda vinculada à medicina (REBELATTO; BATOMÉ, 2004; BADARÓ, 2008).

Gava (2004) descreve que as primeiras escolas para o ensino de fisioterapia surgiram na Alemanha nas cidades de Kiel (1902) e Dresden (1918). Posteriormente, surgem escolas na Inglaterra, e em 1948 foi criada a *World Confederation of Physical Therapy* (WCPT), sendo uma organização mundial que tem por intuito congregar os fisioterapeutas de todos os países, ligada à Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, Teixeira (2010) afirma que a fisioterapia surge, primeiramente, como especialidade médica, com a criação do Serviço de Eletricidade Médica e Hidroterapia, na cidade do Rio de Janeiro, no final do século XIX. Nesse mesmo período, foi fundado o primeiro serviço de fisioterapia no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Segundo o mesmo autor, em 1919, foi criado o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina de São Paulo e, em 1929, o médico Dr. Waldo Rolim de Moraes, instalou o Serviço de Fisioterapia no Instituto do Radium Arnaldo

Vieira de Carvalho, também em São Paulo. Para estes serviços, havia a necessidade de técnicos que auxiliassem os médicos, pois os mesmos avaliavam os doentes, prescreviam a técnica a ser utilizada, o tempo, o local e a intensidade para a aplicação da mesma, restando aos técnicos a tarefa de executá-las fielmente.

Em 1951 iniciou-se o primeiro curso para a formação de técnicos em fisioterapia em São Paulo, e somente no final da década de 60, precisamente no dia 13 de outubro de 1969, tornou-se oficialmente uma profissão no Brasil, quando foi editado o Decreto-Lei 938 (Anexo A) pela junta administrativa que governava o Brasil em razão do adoecimento do então Presidente Arthur da Costa e Silva (BRASIL, 2002). De 1969 até 2002, a formação do fisioterapeuta esteve vinculada a currículos que priorizavam a formação de um profissional capaz de executar técnicas com foco na reabilitação de pessoas. A partir de 2002, com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/FISIO) (Anexo D), houve uma ampliação dessa formação:

O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/ bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação (DCN/FISIO, 2002, p.1).

Com a implantação de novos currículos baseados nas DCN/FISIO, os Projetos Pedagógicos do Curso (PPG) passaram a ter que contemplar novos elementos, essenciais a esta nova formação (TEIXEIRA, 2010). Na trajetória da fisioterapia, pode-se perceber que, na sua origem e no decorrer da história, direcionou o seu trabalho e a sua atuação para atividades predominantemente curativas e reabilitadoras, o que reforçou a concepção de cura ou reabilitação vinculada à mesma. Atualmente, com a evolução crescente da profissão, suas atividades e campo se apresentam de modo mais amplo, englobando a prevenção, promoção e manutenção da saúde, além da reabilitação e reintegração social do indivíduo (COPETTI, 2000). Essa evolução gerou maior autonomia dos profissionais no que se refere ao processo de tomada de decisões em saúde, mas trouxe,

também, dilemas e responsabilidades mais complexas inerentes a esse processo (SANTUZZI et al., 2013).

### 1.1.3 Ética e Deontologia

Segundo o dicionário Michaelis (2015, n.p) a ética pode ser definida como “o ramo da filosofia que tem por objetivo refletir sobre a essência dos princípios, valores e problemas fundamentais da conduta humana”. Compreenderia, segundo o mesmo referencial, a um “conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano”. Caberia, então, à ética uma reflexão sobre os valores que levam à possibilidade de se estabelecerem juízos e opções pessoais (SIQUEIRA; EISELE, 2000). Finkler e Negreiros (2018, p. 41) corroboram com a ideia de que “a ética tem mais a ver com formular perguntas do que obter respostas, sendo aquilo que precisamos nas situações de incerteza, quando o bom, o correto, o justo é desconhecido”.

A palavra ética tem origem grega, *ethos*, que significa “assentamento”, “vida comum”. Posteriormente, na própria Grécia, foi adquirindo outros significados como “hábito”, “temperamento”, “caráter”, “modo de pensar”. Aristóteles formulou o adjetivo ético considerando o *ethos* como significado de caráter, atribuindo assim, uma classe particular de virtudes humanas, sendo a ética a ciência que estudava tais virtudes. Em Roma, encontrou-se uma palavra análoga latina, *mos*, *moris* significando “hábito”, “costume”, “comportamento”, “natureza interior”, surgindo desta o adjetivo *moralis*, significando moral (FONTINELE JÚNIOR, 2000).

Diante das descrições, os termos ética e moral coincidem semanticamente e, muitas vezes, são considerados sinônimos, mas não devem ser confundidos, pois, “enquanto a moral é normativa, a ética é teórica e busca explicar e justificar os costumes de determinada sociedade, bem como fornecer subsídios para os dilemas mais comuns” (GOMES; MOURA; AMOURIM, 2006, p. 57). A moral é um saber que oferece orientações, e segundo o dicionário online (2018), são “preceitos e regras que, estabelecidos e admitidos por uma sociedade, regulam o comportamento de quem dela faz parte”. Esses preceitos, individuais ou coletivos, estabelecidos e admitidos por uma sociedade, norteiam as relações sociais dos homens. É importante frisar que, a existência da moral não pressupõe a presença da ética, pois

esta exige reflexão crítica sobre os fatos, reflexão que interpreta, discute e problematiza, investiga os valores, princípios e comportamento moral apresentados durante o convívio social e culturalmente aceitos (PAIVA, 2015).

A deontologia corresponde a um conjunto de normas que regulam o comportamento ético de um coletivo profissional, “trata-se de um conjunto de princípios de ética e moral que presidem e inspiram o exercício de uma atividade profissional e o comportamento dos profissionais que o formam” (MADEIRA, 2003, p. 212). Essas normas não visam exatamente a qualidade moral das ações, mas sim a correção das mesmas, visto que existe uma relação entre a profissão e a sociedade (D'ASSUMPÇÃO, 1998).

A palavra deontologia deriva do grego *deontos*, que significa “dever”, juntamente com *logus*, que significa “estudo”, compreende, portanto, o estudo dos deveres (ALONSO et al., 2005). Foi Jeremy Bentham, jurista e filósofo inglês, que, no século XVIII, tentou unir moral e leis pela primeira vez, fundando o conceito de deontologia. Desde então, entende-se por deontologia o estudo dos deveres profissionais a partir de um marco ético-jurídico (CORTINA, 2003).

Segundo Pereira (2006), a deontologia tem por finalidade orientar as relações profissionais entre os pares, destes com seus clientes, equipe de trabalho, instituições às quais prestam serviços, entre outros, podendo sofrer adaptações em decorrência de mudanças na realidade e fatos, bem como propor sanções aos infratores, previstas nos códigos de deontologia de cada profissão.

#### **1.1.4 Código de Ética Profissional**

Desde Hipócrates, com o estabelecimento do seu juramento, observa-se que as profissões vinculadas à área da saúde sempre tiveram preocupação em delimitar a atuação de seus membros por meio de orientações e normas sobre agir adequado. Surgiu a “necessidade de estabelecer regras com a finalidade de instituir os princípios ético-morais pelos quais os profissionais poderiam se guiar, regulando, assim, sua atuação” (SANTUZZI et al., 2013, p. 417).

Esses princípios estão estabelecidos nos códigos de ética profissional, específicos para cada categoria profissional, contudo, na literatura, sugere-se que a melhor denominação seria de código de conduta profissional, pois para a ética

profissional não convém estabelecer regras, mas busca justificativas adequadas ao fazer profissional. 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 (BAJOTTO et al., 2015).

No Brasil, o CEDF surgiu em 1978, pela resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional após sua regulamentação em 1969 e, após 35 anos, houve uma atualização no mesmo, visto que durante esse período, muito mudou no exercício profissional, como a possibilidade de novas áreas de atuação, o surgimento de novas tecnologias, mudanças no campo ético, tanto na prática quanto nas teorias que embasam a atividade profissional, logo, tornou-se imprescindível atualizar e, conseqüentemente, modificar itens presentes no primeiro código (COFFITO, 2017). Atualmente, algumas profissões têm discutido ou reformulado seu Código de Ética Profissional, parte deles justificando os novos conflitos éticos, bioéticos encontrados no desempenho da profissão (PYRRHO, 2009).

O Código atualizado (Anexo A) teve uma construção coletiva de vários profissionais que, desde 2009, discutiam as questões necessárias para a sua atualização. Versões preliminares foram disponibilizadas ao público, permitindo a participação da comunidade na formulação/elaboração dos textos. O texto final foi revisado pelos CREFITOs e, em julho de 2013, foram aprovadas pelo COFFITO as Resoluções 424 e 425, publicadas, posteriormente, no Diário Oficial da União (DOU) em agosto do mesmo ano. Dentre as principais modificações agregadas à nova versão, verifica-se o desmembramento do antigo código em dois, um para cada profissão, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Estruturalmente, foram inseridos mais capítulos e artigos, aumentando o nível de detalhamento de alguns temas como o relacionamento profissional, o sigilo profissional e atividades como a docência e pesquisa. Na redação, agregaram-se mais termos, como cliente/paciente/usuário, logo, a atualização do código deve ser vista como um marco de amadurecimento profissional e de busca de aprimoramento do desempenho de tais atividades (BAJOTTO et al., 2015).

Outros elementos que se destacam na atualização, referem-se à construção do texto, identificando-se a inserção das disposições preliminares como primeiro

capítulo, que inexistiam na versão anterior. O capítulo II do exercício profissional desdobrou-se em: capítulo III do relacionamento com o cliente/paciente/usuário; capítulo IV do relacionamento com a equipe; capítulo V das responsabilidades no exercício da fisioterapia; e, capítulo VI do sigilo profissional. Na versão atual, a não inscrição, a não atualização dos dados no Conselho Profissional e a não identificação enquanto no exercício da profissão se firmaram como infração ética. Contudo, foi liberada a participação profissional em propaganda ou publicidade de empresa industrial ou comercial com atuação na industrialização ou comercialização dos mesmos, desde que se observem as determinações do mesmo código (capítulo X) (PEREIRA, 2014).

O atual CEDF encontra-se organizado da seguinte forma (COFFITO, 2017):

Capítulo I - Disposições Preliminares: reafirma a competência do COFFITO, CREFITOS, e informações aos inscritos sobre comunicações e observância das normas do Código de Ética, para que o mesmo atue de maneira coesa no meio profissional;

Capítulo II – Das Responsabilidades Fundamentais: elenca as responsabilidades do profissional diante do ser humano, que deve fornecer a assistência devida em todas as formas de atenção à saúde;

Capítulo III – Do Relacionamento com o Cliente/Paciente/Usuário: destaca a ideia do zelo pela provisão e manutenção de adequada assistência, amparada por métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo COFFITO;

Capítulo IV – Do Relacionamento com a Equipe: aborda as relações interpessoais entre colegas e demais membros da equipe de saúde, seja em ambiente público ou privado, onde o profissional deve desenvolver suas atividades/conhecimentos de forma colaborativa e harmônica;

Capítulo V – Das Responsabilidades no Exercício da Fisioterapia: discorre que o profissional deve atuar de maneira cidadã, solidária, fornecendo serviços de qualidade independente de cargo ou ser em ambiente público ou privado;

Capítulo VI – Do Sigilo Profissional: frisa a responsabilidade do profissional no manejo das informações, imagens, sem o consentimento do cliente/paciente/usuário;

Capítulo VII – Do Fisioterapeuta perante as Entidades de Classe: trata da relação do fisioterapeuta perante órgãos de representação política/profissional, bem como na docência;



Capítulo VIII – Dos Honorários: aborda unicamente sobre os honorários dos serviços profissionais, sugerindo inclusive o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos como parâmetro;

Capítulo IX – Da Docência, Preceptoria, Pesquisa e Publicação: descreve que o profissional deve zelar pela execução da legislação vigente nessas atividades;

Capítulo X – Da Divulgação Profissional: observa que o profissional pode promover seus serviços, desde que o fazendo com exatidão e dignidade, observando os preceitos do presente código;

Capítulo XI – Das Disposições Gerais: trata sobre aplicações de penas aos infratores do presente código.

## 2 OBJETIVOS

Para melhor responder ao questionamento desta pesquisa, foram idealizados os seguintes objetivos.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o grau de atualização, conhecimento e adesão do Código de Ética e Deontologia no exercício da fisioterapia entre os profissionais atuantes na rede pública no município de Boa Vista - RR.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil profissional e sociodemográfico dos fisioterapeutas envolvidos na pesquisa.
- Compreender a conduta dos profissionais quanto à adesão de conhecimentos contemplados no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa tem natureza quantitativa, caracterizando-se pelo “emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas” (LAKATOS; MARCONI, 2011, p. 269). Priorizou-se uma abordagem descritiva com abrangência transversal, na medida em que a pesquisa buscou caracterizar o conhecimento do CEDF de fisioterapeutas atuantes na rede pública no município de Boa Vista - RR. Segundo Marconi (2015, p. 6), a pesquisa descritiva “aborda a descrição, o registro e a análise dos fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente”.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa se caracteriza como de levantamento de campo, pois a mesma procura ter dados representativos da população de interesse, abordando-os em seu meio ambiente próprio, sem intervenção e manuseio por parte do pesquisador (SEVERINO, 2007).

#### **3.2 LOCAL**

Este estudo foi desenvolvido no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, localizado no extremo norte do Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Roraima ocupa uma área de 224.300, 805 Km<sup>2</sup>, os quais são ocupados em até um terço por reservas indígenas e outros aglomerados populacionais tradicionais. Boa Vista, o maior município do estado, ocupa uma área de 5.687,037 Km<sup>2</sup>, e sua população estimada, em 2018, era de 375.374 pessoas.

A pesquisa foi realizada com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e da Secretaria Estadual de Saúde do estado de Roraima (SESAU), que autorizaram a realização da mesma nas seguintes Instituições:

##### **SESAU**

- Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador (CEREST);

- Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM);
- Clínica Especializada Coronel Mota (CECM);
- Hospital Geral de Roraima (HGR);
- Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN);
- Núcleo de Reabilitação Física 05 de Outubro (NERF);
- Rede Cidadania - Atenção especial.

### **SEMSA**

- Centro Municipal Integrado de Educação Especial (CMIEE);
- Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA);
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

## **3.3 PARTICIPANTES**

A pesquisa foi realizada com fisioterapeutas residentes no município de Boa Vista, atuantes na rede pública e que aceitaram participar do estudo de maneira voluntária. Segundo dados da SESAU, existem 152 fisioterapeutas atuantes no estado, e 24 atuantes no município, segundo a SEMSA, totalizando 176 fisioterapeutas. Entretanto, a pesquisadora só recebeu autorização para realizar a pesquisa em 10 instituições, sendo 07 do estado e 03 do município, totalizando 80 profissionais alcançados pela pesquisa.

### **3.3.1 Critérios de Inclusão**

No período de execução da pesquisa, foram considerados os fisioterapeutas que atuavam na rede pública, com atividade em Boa Vista.

### **3.3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos da pesquisa os graduandos em fisioterapia (estagiários) e os profissionais que não atuavam na rede pública.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Para o levantamento de dados bibliográficos, foram utilizados livros e publicações (dissertação, teses, artigos em geral), o próprio CEDF, visando contemplar a temática do estudo. Na realização da pesquisa de campo, utilizou-se como instrumento um questionário semiestruturado (Apêndice A), individual, autoaplicável, adaptado pela própria pesquisadora a partir dos modelos construídos e validados por Pereira (2006), Badaró (2008) e Magalhães (et al., 2016), constando dados de identificação dos profissionais (sexo, faixa etária), formação (ano e local de formação, pós-graduação, títulos, local de trabalho e área de atuação), e questões com o objetivo de verificar o conhecimento sobre o CEDF.

Os questionários foram entregues e recolhidos pela pesquisadora no mesmo dia, sendo que esta aguardava em outro recinto, para não causar nenhum desconforto nos participantes, até que todos os profissionais finalizassem o preenchimento do instrumento da coleta. Para proporcionar um cuidado com os dados coletados nos questionários, todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, a seguridade do anonimato, do sigilo das informações, e a importância da pesquisa para o desenvolvimento da profissão. A pesquisadora forneceu todas as explicações necessárias para cada participante, finalizando com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e o preenchimento do questionário.

A direção de cada Instituição incluída na coleta foi comunicada oficialmente a respeito do propósito desta pesquisa, atestando a sua ciência e autorização para execução da mesma. Os aspectos éticos seguiram as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima - UFRR, o qual seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa, Resolução CNS N° 446/2012, e autorizou em 09/09/2018 o projeto de pesquisa por meio do CAAE N° 91960818.5.0000.5302 e Parecer N° 2.881.225 (Apêndice C).

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para melhor organização e análise dos dados resultantes dos questionários, criou-se um banco de dados utilizando planilhas eletrônicas no programa Excel<sup>®</sup> 2010. Os mesmos encontram-se ilustrados em tabelas e gráficos, organizados e processados segundo medidas da estatística descritiva (média, frequência relativa e absoluta).

A estatística descritiva utiliza dados coletados para produzir tabelas com o objetivo de descrever a maneira como se distribuem na população (ou amostra) observada. Tem propósito de resumir as informações, para que se possa trabalhar com sínteses representativas do campo de observação. Em geral, o método descritivo analisa tendências, realiza previsões, compara padrões e relacionamentos entre grupos de dados (LEITE, 2008, p.97).

A análise descritiva dos dados compreendeu a identificação dos fisioterapeutas quanto à idade e ao sexo, ao período e à origem da formação em fisioterapia, bem como a realização de curso de pós-graduação e a obtenção de título de especialista pelo COFFITO. Na continuidade, identificou-se a experiência profissional dos fisioterapeutas, o vínculo empregatício, o exercício da docência, o local de trabalho, se tem mais de um emprego e as áreas de atuação.

Posteriormente, analisaram-se os conhecimentos sobre ética dos fisioterapeutas, no que se refere à origem desses conhecimentos, como o profissional classifica seu conhecimento sobre ética em fisioterapia, se já consultou o CEDF, quais são suas principais fontes de atualização sobre o tema, com que frequência o profissional se atualiza sobre o tema, finalizando com questões envolvendo o conhecimento específico sobre o CEDF.

A última etapa desta pesquisa foi interpretar os dados dos questionários juntamente com o referencial teórico construído, para enfim concluir o estudo com abordagem descritiva. As análises resultaram na elaboração de um material didático, uma Cartilha sobre o CEDF (Apêndice D), em que se buscou atender as principais dúvidas dos profissionais envolvidos no estudo e contribuir com a pesquisa sobre ética e deontologia no campo da fisioterapia.

### 3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os riscos considerados na pesquisa foram os de origem psicológica, intelectual ou/e emocional, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, estresse, quebra de sigilo, cansaço ao responder às perguntas e quebra de anonimato. Para garantir a minimização dos riscos, o questionário não foi identificado pelo nome, para que se mantivesse o anonimato. Os indivíduos receberam esclarecimento prévio sobre a pesquisa, juntamente com o TCLE, e tiveram privacidade para responder o questionário.

Como benefícios a pesquisa propôs contribuir para o fomento das reflexões e discussões sobre a ética no ambiente de trabalho dos fisioterapeutas, bem como favorecer repercussões sobre esta temática para estudos futuros, promovendo maior compreensão e hábito reflexivo, agregando qualidade aos atendimentos e nas relações que surgem das interações desses indivíduos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

A população deste estudo configurou-se por 176 fisioterapeutas e a amostra resultou em 80 participantes, dada às limitações quanto à autorização das secretarias responsáveis. As características sociodemográficas do grupo investigado são apresentadas na Tabela 1, agrupando as questões de 1 a 4 do questionário, onde estão elencadas as informações ligadas à idade, sexo e ano de formação em fisioterapia.

**Tabela 1 - Distribuição dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR) de acordo com suas características sociodemográficas**

Dados Sociodemográficos	Sexo					
	Masculino (M)		Feminino (F)		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Idade (Anos)</b>						
20 F 30	9	11,25	17	21,25	26	32,5
30 F 40	12	15	32	40	44	55
40 F 50	2	2,5	7	8,75	9	11,25
50 F 60	1	1,25	0	0	1	1,25
Total	24	30	56	70	80	100
<b>Formação (Graduação)</b>						
Déc. 80	0	0	1	1,25	1	1,25
Déc. 90	1	1,25	3	3,75	4	5
Déc. 2000	14	17,5	24	30	38	47,5
Ano 2010-16	9	11,25	28	35	37	46,25
Total	24	30	56	70	80	100

Fonte: autoria própria (2019)

Neste estudo, a idade dos fisioterapeutas variou entre 23 e 56 anos, e 55% tinham entre 30 e 40 anos. Dos 20 aos 30 anos, encontram-se 32,5% dos participantes. Diferentemente dos estudos de Badaró (2008), em Santa Maria (RS), onde há predominância de profissionais jovens, em início de carreira, contemplando 40,7% dos profissionais com idade de até 30 anos, e 32,3% com idade de 31 aos 40 anos. Logo, os dados demonstram a predominância de adultos jovens atuando no município de Boa Vista, o que pode estar atrelado à limitação em oferta de cursos de formação superior no estado até a década de 1990, visto que a primeira instituição



de ensino superior a formar profissionais fisioterapeutas no estado iniciou seus trabalhos na década de 2000, especificamente, no ano de 2004, e nesta pesquisa 70% dos participantes são formados dentro do município de Boa Vista. Outro ponto que pode contribuir para essa realidade é a pouca oferta de vagas em concursos públicos para fisioterapeutas no município, o que favorece a migração de profissionais de outras regiões, com maior experiência profissional.

A partir da década de 2000 houve um aumento expressivo do número de fisioterapeutas (47,5%), superando o número de formados na década de 1990 (5%). Esses dados parecem revelar uma nova realidade, pois a partir do ano de 2010 os números se mostram crescentes, com 46,25% de fisioterapeutas formados (Tabela 1). A expansão do ensino superior na última década, aliada às mudanças na política educacional, à abertura/crescimento do mercado de trabalho e ao reconhecimento sócio científico da profissão, proporcionam o aumento na procura pela formação em fisioterapia no Brasil (PEREIRA; ALMEIDA, 2006).

Quanto ao sexo, observou-se que 70% desses profissionais são mulheres (Tabela 1), o que entra em consonância com outros estudos, como de Renner e colaboradores (2002), realizado em Porto Alegre em parceria com o CREFITO-5, verificando que de 249 fisioterapeutas envolvidos na pesquisa, 67% eram do sexo feminino. Na pesquisa de Silva e colaboradores (2017), realizada em uma instituição privada de Teresina (PI), 79,7% dos acadêmicos de fisioterapia eram do sexo feminino, em comparação ao sexo masculino, com 20,3%, corroborando com os achados de Shiwa e João (2018), em que dos 110 alunos egressos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) envolvidos na pesquisa, 88,2% eram mulheres. Segundo Machado (1986), a maior prevalência de mulheres atuando na área da saúde se deve ao contexto histórico, onde se visualiza uma tendência das mesmas a realizarem trabalhos que se relacionem com seus hábitos femininos, como os que requisitam atenção, cuidado e humanismo.

Na Tabela 2, são apresentados os dados referentes aos cursos de pós-graduação realizados pelos fisioterapeutas, relacionados às questões 6 e 7 do questionário, considerando-se os níveis de especialização, mestrado e doutorado, concluídos ou em fase de conclusão.

**Tabela 2 - Distribuição dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR) com pós-graduação**

Pós-Graduação	n	%
Especialização	70	89,74
Mestrado	6	7,7
Doutorado	2	2,56
Total	78	100

Fonte: autoria própria (2019)

Em relação à pós-graduação, 89,74% relataram ter cursado ou estar cursando pós-graduação *latu sensu* (Tabela 2), desses, 14,1% cursaram em mais de uma área de especialização. Conforme a Tabela 3, as áreas que mais se destacam em capacitação são Traumatologia, com 29,63% e Terapia Intensiva, com 16,05%. Esses dados se assemelham aos achados de Dibai Filho e colaboradores (2009), em que 79,3% dos fisioterapeutas envolvidos na pesquisa apresentam especialização, sendo a área de Traumatologia a mais procurada (30,2%). Na pesquisa de Mariotti e colaboradores (2016), com 377 fisioterapeutas no Paraná, a especialização com maior índice de realização é na área de Traumatologia, com 19,7%. Na pós-graduação *strictu sensu*, apenas 7,7% cursaram ou estão cursando mestrado. O doutorado apresenta um índice ainda menor, 2,56% de doutores ou doutorandos, que se concentram nas áreas de Biociências e Doenças Tropicais.

**Tabela 3 - Distribuição de fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR), com pós-graduação, de acordo com as áreas de realização.**

Pós-Graduação	Realização		
	Área	n	%
Especialização	Acupuntura	3	3,71
	Dermato funcional	3	3,71
	Neurofuncional	4	4,94
	Pediatria e Neonatologia	4	4,94
	Quiropraxia	3	3,71
	Saúde da Mulher	4	4,94
	Saúde do Trabalhador	3	3,71
	Terapia Intensiva	13	16,05
	Traumatologia	24	29,63
	Outras	20	24,7
	Total	81	100
Mestrado	Terapia Intensiva	2	33,33

continua

conclusão			
	Ergonomia	1	16,67
	Desporto	1	16,67
	Ciências da Saúde	1	16,67
	Biologia Parasitária da Amazônia	1	16,67
	Total	6	100
Doutorado			
	Biociências	1	50
	Doenças Tropicais	1	50
	Total	2	100

Fonte: autoria própria (2019)

Nota:

\*Alguns profissionais possuem mais de uma especialização

A realização dos cursos de pós-graduação, seja *latu sensu* e/ou *stricto sensu*, demonstra grande preocupação quanto à formação continuada e a busca pelo aperfeiçoamento e atualização profissional. O crescimento da profissão está intrinsicamente ligado à melhora do corpo científico da mesma, e isso se desenvolve também com capacitações, especializações e demais pesquisas, para que na atuação do ciclo profissional o desempenho seja mais eficiente, assim, como prever demandas clínicas e preventivas futuras (SILVA et al., 2017).

Na Tabela 4, apresentam-se características da atuação profissional dos fisioterapeutas, relacionadas às questões 8 - 12 do questionário. Sobre o tipo de instituição em que trabalham, 77,5% dos profissionais responderam que trabalham apenas em instituições públicas. Os 22,5% restantes relataram trabalhar em instituições públicas e privadas concomitantemente. O envolvimento com a docência aparece em uma pequena porção dos dados (21,25%). Quanto à área de atuação, 91,89% dos profissionais se localiza na Fisioterapia Clínica, 6,31% na Educação e 1,8% na Saúde Coletiva. Quanto à dedicação a mais de um emprego, 50% dos profissionais envolvidos na pesquisa, referiu possuir mais de um emprego.

**Tabela 4 - Características da atuação dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**

Variáveis	n	%	
Tipo de Instituição	Pública exclusiva	62	77,5
	Pública e privada	18	22,5
	Total	80	100

continua

## conclusão

## Ensino de fisioterapia

Sim	17	21,25
Não	63	78,75
Total	80	100

## Áreas(s) de Atuação\*

Fisioterapia Clínica	102	91,89
Saúde Coletiva	2	1,8
Educação	7	6,31
Total	111	100

## Mais de um emprego

Sim	40	50
Não	40	50
Total	80	100

Fonte: autoria própria (2019)

Nota:

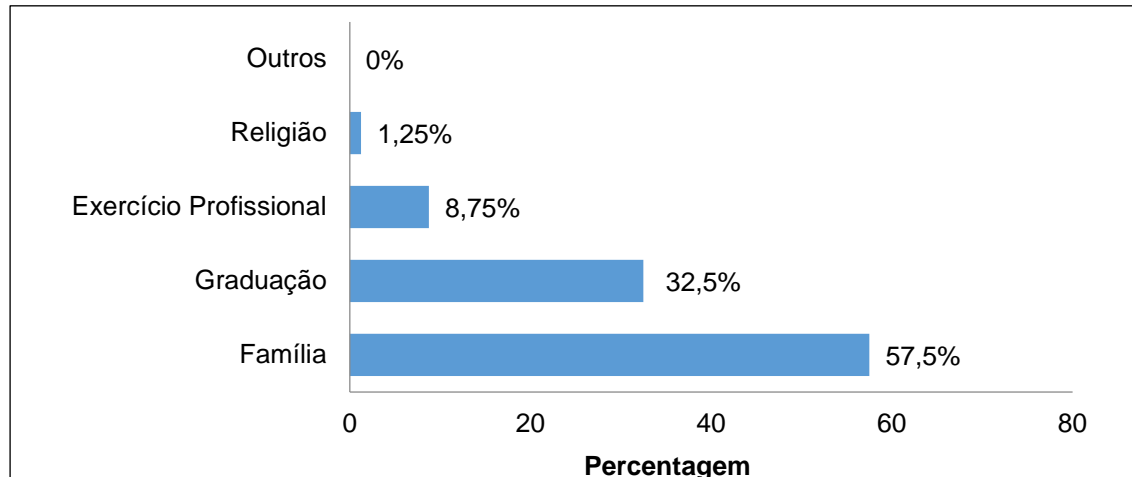
\*Alguns profissionais possuem mais de uma especialização e atuam em mais de uma área

Os dados obtidos seguem em consonância com a pesquisa de Nozawa e colaboradores (2008), na qual 461 fisioterapeutas, que exerciam suas atividades em unidades de terapia intensiva no Brasil, 28,5% destes atuavam na assistência e no ensino da fisioterapia. Medeiros e Gonçalves (2009), com 66 fisioterapeutas egressos do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), 81,5% atuavam na Clínica (ambulatorios, hospitais, consultórios, e clínicas), e 18,5% em instituições de ensino.

#### 4.2 CONHECIMENTO SOBRE ÉTICA E DEONTOLOGIA

No Gráfico 1, apresenta-se a questão 13, relacionada à origem do entendimento sobre Ética mencionado pelos fisioterapeutas. A família se mostrou como a principal fonte de informações nesse campo (57,5%), seguida da graduação (32,5%). O exercício profissional apareceu em terceiro lugar (8,75%).

**Gráfico 1 - Origem do entendimento sobre Ética dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**



Fonte: autoria própria (2019)

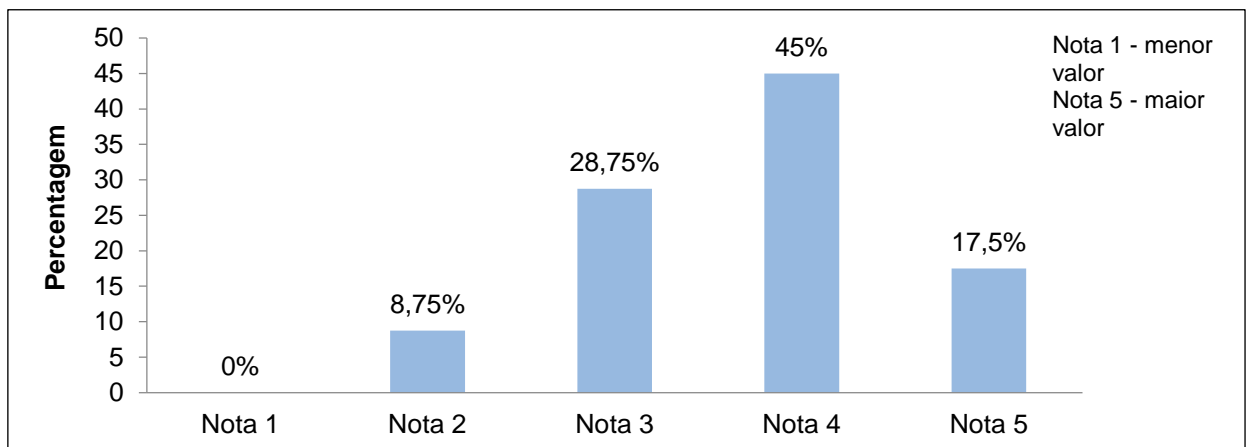
Na pesquisa de Badaró e Guilhem (2011), 73% dos fisioterapeutas destacaram a família como a principal fonte de origem dos conhecimentos sobre ética. Alonso e colaboradores (2005) afirmam que a ética não começa a ser ensinada e aprendida em sala de aula, nas universidades, mas na formação familiar, a partir das ações cotidianas de cada pessoa, e é esse conjunto que produz um futuro profissional ético.

A universidade aparecendo em um segundo momento ressalta o avanço da abordagem do tema na graduação de fisioterapia. As DCN afirmam que o perfil do Fisioterapeuta deve contemplar conteúdos essenciais, como conhecimentos sociais e humanos, biológicos e da saúde, biotecnológicos e fisioterapêuticos (BRASIL, 2002). Romanello (2000) e Triezenberg (2000) afirmam que as instituições de ensino precisam valorizar a ética e seus componentes por meio da estruturação curricular adequada às necessidades profissionais. Renner e colaboradores (2002) insistem na necessidade de se preparar os fisioterapeutas para enfrentarem os conflitos éticos que as mudanças no perfil epidemiológico da saúde estão provocando neste século, através da inclusão de momentos de discussão e reflexão de aspectos éticos nos cursos de graduação e pós-graduação.

No Gráfico 2, apresenta-se a questão 14, referente à classificação do conhecimento sobre ética em fisioterapia. Para tanto, a questão delimitava-se a cinco (05) alternativas, com notas e seus respectivos valores, sendo a “nota 1” de

menor valor e a “nota 5” de maior valor. De acordo com a percepção dos participantes, a “nota 4” recebeu maior pontuação (45%), seguida da “nota 3” (28,75%).

**Gráfico 2 – Notas relacionadas à classificação de conhecimento sobre Ética em Fisioterapia dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**

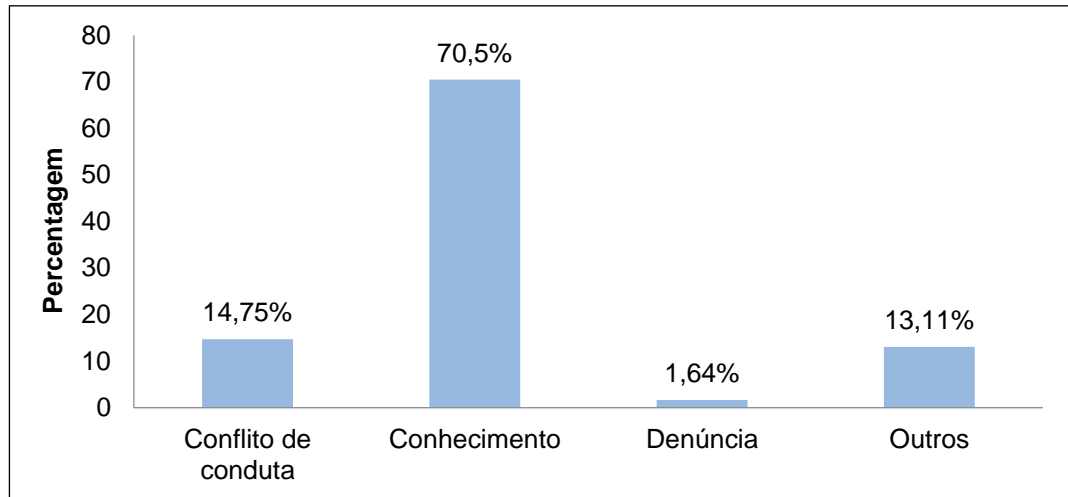


Fonte: autoria própria (2019)

Esses dados podem estar relacionados com a questão 15, em que 76,25% dos participantes afirmaram já ter consultado o CEDF, e 21,25% responderam não ter consultado. Essa questão complementa a pergunta 15.1, apresentada no Gráfico 3, sendo observado que 70,5% justificaram que consultaram o CEDF por necessidade de conhecimento, 14,75% por conflito de conduta, 13,11% por outros motivos (curiosidade, pesquisa científica, durante a graduação, concursos) e 1,25% por denúncia. Esses resultados podem ser relacionados com a pesquisa de Pereira (2006), que propôs investigar os dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança com deficiência mental ou física, compreendendo 123 profissionais, desses, 55% responderam que não haviam consultado anteriormente o CEDF e 45% responderam que já haviam consultado, sendo observado que 78% consultaram o CEDF motivados por vontade de conhecimento.

Os achados podem indicar grande interesse por parte dos profissionais pelo tema, indo de encontro ao que se refere João (2002), onde a autora aponta um amadurecimento ético, social e científico da profissão.

**Gráfico 3 – Razões que levaram os fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR) a consultar o CEDF**



Fonte: autoria própria (2019)

A Tabela 5 apresenta a questão 16, que elenca as principais fontes de atualização sobre o tema da pesquisa. Dentre os dados obtidos, observou-se que 90% dos profissionais usam a internet como principal fonte de atualização sobre o tema "ética e deontologia". Resultado semelhante quando comparado à pesquisa de Magalhães e colaboradores (2016), realizada com 18 docentes do curso de graduação de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com o objetivo de verificar a percepção, o interesse e os níveis de conhecimento sobre ética e fisioterapia entre os professores, verificando que 77% dos docentes usam a internet como principal fonte de atualização sobre o tema "ética em fisioterapia".

**Tabela 5 – Principal(is) fonte(s) de atualização sobre o tema de fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**

Fonte(s) de atualização	n	%
Internet	72	90
Eventos científicos	2	2,5
Livros, revistas especializadas	1	1,25
Outros	1	1,25
Não se aplica	4	5
Total	80	100

Fonte: autoria própria (2019)

Os achados podem ser justificados pelo avanço da tecnologia da informação, que se mostra como um facilitador entre a população e o acesso ao conhecimento, possibilitando ao fisioterapeuta um meio de atualização para enriquecer seu exercício profissional. Oliveira, Goloni-Bertollo e Pavarino (2013) destacam a importância da internet como fonte de informação, afirmando que esta pode ser utilizada como ferramenta de difusão de conhecimento em várias áreas, bem como na área da saúde.

Na Tabela 6, apresentam-se os dados relativos à questão 17, sobre a frequência de atualização sobre o tema “ética e deontologia” por parte dos fisioterapeutas. Observa-se que 56,25% se atualizam anualmente, em contrapartida, 25% relatam não se atualizarem.

**Tabela 6 – Frequência de atualização sobre o tema dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**

Frequência de Atualização sobre o Tema	n	%
Mensal	5	6,25
Semestral	10	12,5
Anual	45	56,25
Não me atualizo	20	25
Não se aplica (nunca leu)	0	0
Total	80	100

Fonte: autoria própria (2019)

Pode-se verificar certa familiaridade nos resultados de Vieira e Neves (2009), mesmo em um universo diferente, cuja pesquisa envolvia docentes e discentes do curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), com o objetivo de esboçar um panorama do interesse e do conhecimento sobre Ética Médica e Bioética entre professores médicos e estudantes do curso de medicina. Dentre os 121 professores e 506 estudantes envolvidos, 33,9% dos docentes se atualizam anualmente, e 34,7% raramente se atualizam, por outro lado, a frequência de atualização para a maioria dos discentes é rara (66%).

O capítulo II do CEDF, referente às responsabilidades fundamentais, artigo 8º, descreve que o fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da



beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente (CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA, 2013) (Anexo C).

Na questão 18, quando foi perguntado se as atitudes éticas são determinadas exclusivamente por caráter e personalidade, 73,75% dos fisioterapeutas afirmaram que "Não, mas caráter e personalidade influenciam", e 26,25% assinalaram "Sim". Coelho (2014) reforça a necessidade de discussões sobre ética, pois revelou em sua pesquisa que 74% dos alunos do curso de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA) também reconhecem a influência do caráter quanto da personalidade em atitudes éticas.

O conhecimento sobre ética e bioética representa requisito fundamental para o desenvolvimento profissional, especialmente em momentos de consolidação profissional e avanço científico/tecnológico, visto que cada indivíduo reflete suas escolhas, atitudes e modo de se relacionar com os outros na sociedade. A inserção de discussões e reflexões críticas sobre ética favorece a obtenção de habilidades para atuar nos conflitos éticos, que surgem no cotidiano clínico, analisar criticamente as situações e tomar decisões consistentes (PAIVA, 2015).

Na questão 19, quanto ao relato da vivência ou conhecimento de exemplos de má conduta ética por parte dos colegas de profissão, 47,5% afirmaram que "Sim, vivenciei", 36,25% assinalaram "Sim, fiquei sabendo" e 16,25% assinalaram "Não". Esses resultados podem delinear alguns cenários, onde, possivelmente, o paciente pode se tornar vítima da má conduta ética do profissional, conseqüentemente, comprometendo a qualidade do atendimento e o direito à saúde do indivíduo. Pode-se exemplificar esse cenário através de um artifício muito comum na atualidade, pela significativa visibilidade das mídias sociais, que é a utilização de fotos de pacientes para divulgação profissional, considerado uma infração de acordo com o CEDF, e passível de notificação e/ou penalização (capítulo III, artigo 15º).

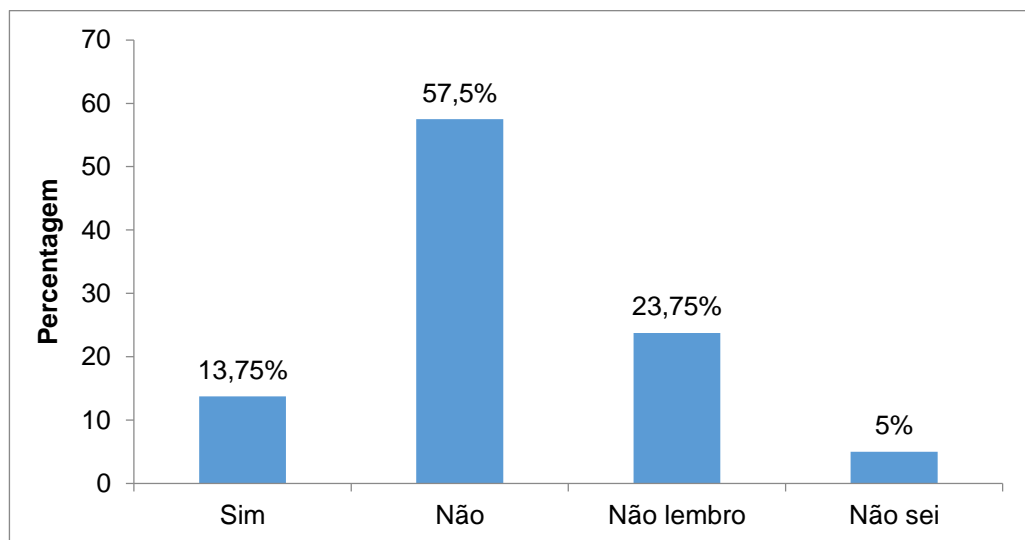
Outro ponto é a omissão de comportamentos antiéticos entre os colegas de profissão, em nome da manutenção da harmonia e minimizar possíveis conflitos profissionais, como na pesquisa de Silva e Sá (2009), ao analisar dilemas éticos enfrentados por docentes enfermeiros em um campo de estágio prático da graduação de Enfermagem, presenciaram o receio nas falas dos participantes, que induzia uma postura permissiva mediante incorreções presenciadas em condutas de

outros profissionais, conflito esse que culminava na omissão do fato pela manutenção da harmonia entre as equipes.

Ambos os cenários contrariam os preceitos estabelecidos no capítulo III do CEDF, referente ao relacionamento com o cliente/paciente/usuário, artigo 14º, item I, descrevendo que constitui-se como dever fundamental dos fisioterapeutas, respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato que voluntariamente, se atente contra ela, ou que se coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano (CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA, 2013) (Anexo C).

No Gráfico 4, apresenta-se a questão 20, referente à adoção de atitudes consideradas antiéticas com relação a colegas ou paciente, 57,5% disseram que “Não”, 23,75% referiram “Não lembrar” e 13,75% disseram que “Sim”.

**Gráfico 4 – Adoção de condutas antiéticas em relação a colegas ou paciente por fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**



Fonte: autoria própria (2019)

Na pesquisa de Magalhães e colaboradores (2016), 56% dos fisioterapeutas responderam "Não" quando lhes foi perguntado se já cometeram alguma atitude considerada antiética com colegas de profissão. Para Magalhães, Santos e Souza (2013) possíveis atitudes desrespeitosas entre colegas de profissão podem culminar na deterioração da coesão do grupo e gerar consequências danosas à convivência

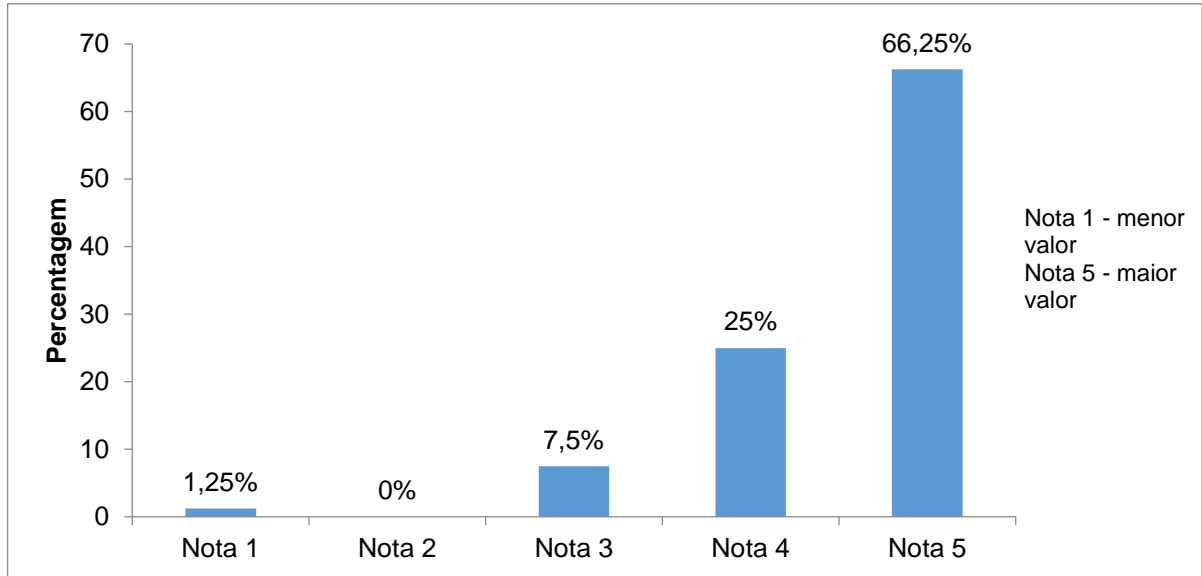
harmoniosa e à representatividade política e social da classe, podendo contribuir para o enfraquecimento e desarticulação dos profissionais no ambiente de trabalho.

A questão 21 questionou se os profissionais acreditavam que o fisioterapeuta deveria ser punido caso ferisse os princípios éticos no seu exercício profissional. Nos resultados, observou-se que 91,25% disseram "Sim", e 8,75% relataram não saber. Coelho (2014) obteve resultados similares em seu estudo com alunos do curso de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), onde a maior parcela de alunos (77,78%) também respondeu que o estudante deveria ser punido por alguma má conduta ética.

Independente da possibilidade de punição ou não, os profissionais devem receber orientações quanto às melhores condutas profissionais e sobre os limites que os cercam. Nesse contexto, sugere-se a abertura para discussões, reflexões, análises profundas e críticas do CEDF no ambiente de trabalho, bem como durante a formação, seja graduação, pós-graduação ou educação permanente (LADEIRA; KOIFMAN, 2017). Vivências clínicas e questões de caráter ético são comuns entre fisioterapeutas e a possibilidade de se discutir esses fatos pode ajudar no preparo de outros profissionais, objetivando uma atuação mais responsável e humanizada (PAIVA, 2015).

No Gráfico 5, apresenta-se a questão 22, referente à importância da temática ética em Fisioterapia na formação profissional, em uma escala de valor de 1 a 5, sendo 5 a maior nota e 1 a menor nota, 66,25% deram "nota 5", e 25% deram "nota 4". Percebe-se que grande parte dos fisioterapeutas compreende a importância da presença desse tema durante sua formação, o que é reforçado por Batista (2011), destacando que a valorização do ensino da ética no processo de graduação auxilia os futuros profissionais a lidar adequadamente com os conflitos éticos, bem como com as condições desfavoráveis para a manutenção das relações éticas que irão se deparar em seu cotidiano de trabalho.

**Gráfico 5 - Importância da temática ética em Fisioterapia na formação profissional de fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**



Fonte: autoria própria (2019)

Esse dado também pode estar ligado a algum incentivo apresentado por professores no tempo da graduação. Finkler e colaboradores (2011) observam que os professores representam modelos, referências, exemplos a serem seguidos, tanto em relação às suas habilidades técnicas, quanto à sua postura ética nas situações cotidianas. Ao observar o professor, o estudante assimila a sua conduta. Santos e Araújo (2008) consideram que, formar profissionais da área da saúde, é acima de tudo, formar cidadãos sensíveis e competentes, tanto ética quanto politicamente, pois a realidade atual exige profissionais capazes de analisar criticamente as situações com competência técnica, com capacidade criativa e reflexiva.

Na Tabela 7, detalham-se as questões de conhecimento específico do CEDF, relacionadas às questões 23 – 28 do questionário. Optou-se por adotar o CEDF como principal referência, associando-o a abordagens quantitativas que permitiram considerar o objetivo de estudo de forma abrangente.

**Tabela 7 – Questões sobre conhecimento específico do CEDF dos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**

Questões	n	%
<b>23. O CEDF normatiza relações entre fisioterapeutas e enfermeiros, médicos e outros profissionais?</b>		
Sim (Resposta prevista)	37	46,25
Não	17	21,25
Não sei	26	32,5
Total	80	100
<b>24. Fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e outros profissionais da área da saúde estão submetidos ao CEDF?</b>		
Sim	12	15
Não (Resposta prevista)	46	57,5
Não sei	22	27,5
Total	80	100
<b>25. O CEDF é punitivo?</b>		
Sim (Resposta prevista)	19	23,75
Não	27	33,75
Não sei	34	42,5
Total	80	100
<b>26. O CEDF trata diretamente de sigilo profissional?</b>		
Sim (Resposta prevista)	33	41,25
Não	18	22,5
Não sei	29	36,25
Total	80	100
<b>27. O CEDF trata diretamente sobre honorários da Fisioterapia?</b>		
Sim (Resposta prevista)	24	30
Não	37	46,25
Não sei	19	23,75
Total	80	100
<b>28. Ao prescrever um exercício ou preencher um prontuário de forma ilegível, o Fisioterapeuta infringe um artigo do CEDF?</b>		
Sim (Resposta prevista)	59	73,75
Não	3	3,75
Não sei	18	22,5
Total	80	100

Fonte: autoria própria (2019)

Sobre a normatização de relações com outros profissionais, na questão 23, 46,25% assinalou “Sim”, a alternativa prevista, apresentando uma frequência de 37 respostas corretas. O artigo 16º, do capítulo IV do CEDF afirma que o fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público, quanto privado, deve colaborar com seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

Bem como no artigo 21º, descrevendo que o fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, sejam verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas (CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA, 2013) (Anexo C).

Na questão 24, sobre a submissão de outros profissionais ao CEDF, 57,5% assinalaram “Não”, a alternativa prevista, com uma frequência de 46 respostas corretas, visto que no artigo 1º, capítulo I, fica claro que o presente Código trata dos deveres exclusivos do fisioterapeuta. Logo, supõe-se que os profissionais saibam que fazem parte de uma classe trabalhadora especializada, e, portanto, precisam seguir normas específicas para o exercício de sua profissão.

Quando questionados na questão 25, se o CEDF é punitivo, 42,5% afirmaram “Não saber” e 33,75% responderam que “Não”, representando uma frequência de 61 respostas não previstas. Com base no percentual de respostas, supõe-se que a maior parte dos profissionais desconheça esse aspecto do CEDF, por se tratar de um dispositivo que contém regras para prática do exercício profissional, no que tange ao controle ético. Importante frisar que o CEDF não trata, diretamente, de penalidades, mas busca oferecer os postulados fundamentais ao exercício ético da profissão, de forma que infrações a estas normas são passíveis de julgamento e punição, de acordo com o artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975 (Anexo B).

Na questão 26, 41,25% dos profissionais assinalaram corretamente, “Sim”, quando questionados se o CEDF trata diretamente sobre sigilo profissional, com uma frequência de 33 respostas previstas, assegurados pelo capítulo VI do mesmo código, que elucida, especificamente, o sigilo profissional. Entretanto, é importante frisar que 36,25% dos fisioterapeutas afirmaram “Não saber” se o CEDF contemplava o tema em questão, dado que entra em conflito com os achados da questão 15, onde 76,25% afirmaram já ter consultado o CEDF, e subsequente na questão 15.1, 70,5% justificaram que a consulta se deu por motivos de conhecimento.

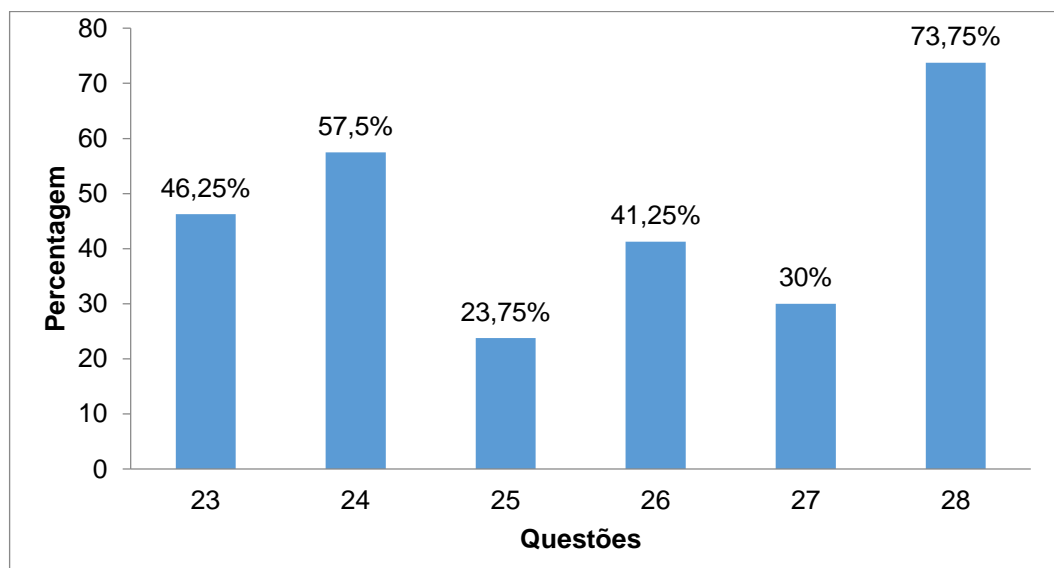
Sobre a abordagem direta de honorários no CEDF, na questão 27, 46,25% assinalaram “Não”, a alternativa incorreta, representando uma frequência de 37 respostas não previstas. O CEDF dispõe de um capítulo específico sobre honorários

(capítulo VIII), estabelecendo o que considera como direito profissional e também o que é proibido à classe. Destaca-se também que, apesar do tema ser de comum interesse, dentro e fora das universidades, os dados apontam para a falta de conhecimento por uma porção significativa dos profissionais envolvidos nesta pesquisa.

Quando questionados se letras ilegíveis correspondem ou não a uma infração ao CEDF, na questão 28, 73,75% responderam corretamente, “Sim”, representando uma frequência de 59 respostas previstas, o que pode indicar que a maioria dos fisioterapeutas envolvidos nesta pesquisa está ciente que, ao prescrever um exercício ou preencher um prontuário de forma ilegível, fere o CEDF e acima de tudo, fere os direitos do paciente (capítulo II, artigo 6º; capítulo III, artigo 11º).

No Gráfico 6, apresenta-se a distribuição de acertos nas questões de conhecimento específico sobre o CEDF, totalizando uma média de 36,33 respostas previstas. Destaca-se que dos temas presentes, os que apresentaram menor percentual de acertos comparados com a média, foram os relacionados à punição (25) e honorários (27).

**Gráfico 6 – Distribuição de acertos em questões de conhecimento específico do CEDF respondidas pelos fisioterapeutas da rede pública de Boa Vista (RR)**



Fonte: autoria própria (2019)

A primeira questão aberta, questão 29, solicitava que o profissional elencasse a questão ética que não havia sido contemplada pelo estudo, mas que o mesmo considerava importante para a área profissional. Observou-se uma variabilidade de respostas e, por isso, as mesmas foram agrupadas em categorias por semelhança. Dos profissionais envolvidos, 35% não responderam à questão, 13,75% indicaram direitos e deveres profissionais, 11,25% indicaram a relação Inter profissional, 10% indicaram questões relacionadas à conduta profissional, 8,75% indicaram a atuação dos Conselhos profissionais, 6,25% indicaram a relação com a equipe multiprofissional, 5% indicaram questões sobre sigilo profissional, 3,75% indicaram questões sobre punição, 2,5% indicaram questões sobre honorários, 2,5% indicaram a relação entre o profissional e o paciente, 1,25% indicaram a atualização profissional.

A segunda questão aberta, questão 30, solicitou que os profissionais descrevessem a questão tratada no questionário que gostariam de ver com maior detalhamento em futuros estudos. Assim como foi feito com a questão anterior, as respostas foram agrupadas em categorias por semelhança. Dos fisioterapeutas envolvidos, 15% não responderam à questão, 18,75% indicaram questões sobre a relação com profissionais de áreas afins, 18,75% indicaram questões sobre punição, 12,5% indicaram questões sobre honorários, 12,5% indicaram questões sobre a relação entre colegas da classe profissional, 11,25% foram considerados nulos por conterem respostas inconsistentes com o objetivo da pesquisa e da questão em si, 5% indicaram questões sobre a conduta profissional, 3,75% indicaram questões sobre o sigilo profissional, 2,5% indicaram questões sobre a relação entre fisioterapeuta e paciente.

Ao comparar os dados referentes ao percentual de acertos (Gráfico 6), com as respostas das questões abertas, percebe-se que os temas das questões em que os fisioterapeutas apresentaram menor índice de acertos, 25 e 27, são os mesmos que gostariam de ver com maior aprofundamento em momentos futuros (punição e honorários), sugerindo que os profissionais sabem de suas limitações/falta de conhecimento frente ao CEDF.



## 5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram que os fisioterapeutas envolvidos neste estudo caracterizam-se por ser um grupo predominantemente feminino, de adultos jovens, atuantes na Fisioterapia Clínica, com formação superior realizada dentro do município de Boa Vista, e pós-graduação *latu sensu*, majoritariamente em Traumatologia Ortopedia. Na análise do conhecimento sobre ética e deontologia, verificou-se que a família, seguida da graduação, destacam-se como as principais origens do entendimento nesse campo. A maior parte dos profissionais alegou já ter consultado o CEDF por necessidade de conhecimento, atualizando-se anualmente, e agregando o maior valor de pontuação ao serem questionados sobre a importância da ética na sua formação profissional, o que ressalta certo avanço da abordagem e abertura para a discussão da temática na atualidade.

Dentre os temas abordados nas questões específicas, dois tiveram menor percentual de respostas previstas, sendo eles punição e honorários. Essas inconsistências são reafirmadas nos dados das questões abertas, em que os fisioterapeutas alegaram que gostariam de ver com maior detalhamento em outros estudos, indicando que eles têm conhecimento sobre suas insuficiências dentro do CEDF. Embora esse desconhecimento nunca deixe de existir totalmente, é importante identificar sua presença, indicando inclusive quais são seus aspectos e consequências negativas, na tentativa de minimizá-los, pois são temas que afetam o cotidiano profissional. Logo, com o objetivo suprimir as principais dúvidas levantadas pelos fisioterapeutas sobre o CEDF, foi desenvolvido um material didático, uma Cartilha (Apêndice D), como produto técnico oriundo da análise dos dados, e destinado, especialmente, aos profissionais envolvidos nesta pesquisa.

Verifica-se que a importância dada à ética e à deontologia entre os profissionais envolvidos na pesquisa, é significativa, evidenciando-se que os mesmos reconhecem a necessidade desses temas nas relações profissionais. Logo, a pesquisa aponta algumas sugestões: que esses temas possam ser inseridos no ambiente de trabalho, através de momentos de discussão e reflexão; possíveis reformulações no modo de ensino da ética na graduação, de forma que temas como ética filosófica, deontologia, o CEDF, dilemas éticos e a bioética sejam contemplados e contextualizados com a realidade da atividade profissional;

reposicionamento das entidades de classe junto às instituições formadoras, promovendo a efetiva inclusão dessas temáticas na formação continuada dos profissionais.

Espera-se que os resultados deste estudo, possam contribuir para melhorias políticas e sociais na área de saúde e educação, nas quais todos os envolvidos devem refletir sobre os conceitos que os acompanharão em sua formação profissional e no cuidado humanizado para com o outro. Ao encerrar este estudo, é preciso considerar que uma das limitações da pesquisa refere-se a não autorização, por parte das secretarias, da totalidade dos locais de atuação dos fisioterapeutas da rede pública. Nesse sentido, este estudo sugere que novas pesquisas devam ser realizadas, para que se contemple todo o município de Boa Vista, bem como o setor privado, aprofundando os temas e, conseqüentemente, fomentando discussões e mudanças no cenário local da fisioterapia.

## REFERÊNCIAS

- ALONSO, A. J. et al. Ética en el tratamiento quirúrgico de enfermos com câncer. **Revista Medica Electronica**, v. 27, n. 3, mayo/jun. 2005.
- BADARÓ, A. F. V. **Ética e Bioética na Práxis da Fisioterapia: desvelando comportamentos**. 2008. 163 p. Tese (Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008.
- \_\_\_\_\_; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 445-54, jul/set. 2011.
- BAJOTTO, A. P. et al. Novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia - comparações e comentários. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 1, p. 04-07, 2015.
- BASMAJIAN, J. V. **Terapêutica por exercícios**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1980.
- BATISTA, A. A. V. **Formação de recursos humanos em saúde: o ensino da ética e a prática profissional**. 2011. 96 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer CNE/CES n. 1.210/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**. Brasília, DF, Fevereiro 2002.
- CASSAL, C. **O ensino da ética aos profissionais de saúde no Brasil**. 2015, 157 p. Tese (Doutorado) - Universidade do Vale do Rio Sinos, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, São Leopoldo, 2015.
- COELHO, P. H. S. **Ética em fisioterapia: interesse, percepção e níveis de conhecimento entre alunos do curso de fisioterapia em uma universidade no interior da Amazônia brasileira**. 2014, 87 p. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Estado do Pará, Santarém, 2014.
- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia. **Fisioterapia: legislação, definições e áreas de atuação**. Disponível em: <<http://www.coffito.gov.br>>. Acesso em: 08 jul. 2017. n.p.
- COPETTI, S. M. B. Fisioterapia: de sua origem aos dias atuais. **Revista in Pauta**, n. 4, p. 12-23, 2000.
- CORTINA, A. **O fazer ético: guia para educação moral**. São Paulo: Moderna, 2003.

CREFITO-12-PA. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12 Região - Belém/PA. **Fisioterapia: especialidades**. Disponível em: <<http://www.crefito12.org.br>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

D'ASSUMPÇÃO, E. A. **Comporta-se fazendo bioética para quem se interessa pela ética**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1998.

DIBAI FILHO, A. V.; BARBOSA, L. F.; RODRIGUES, J. E. A prática fisioterapêutica generalista e especialista na cidade de Maceió – AL. **Fisioterapia em Movimento**, v. 22, n. 2, p. 293-303, abr/jun. 2009.

ÉTICA. **Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. [S.l.]: Editora Melhoramentos Ltda, 2015. Não paginado. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/etica/>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

FINKLER, M.; NEGREIROS, D. P. Formação x educação, Deontologia x ética: repensando conceitos, reposicionando docentes. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 37-44, 2018.

\_\_\_\_\_. et al. Formação profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 449-462, nov. 2010/fev. 2011.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Ética e bioética na Enfermagem**. Goiânia: Editora AB, 2000.

GAVA, M. V. **Fisioterapia: História, reflexões e perspectivas**. São Bernardo do Campo: UESP, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. M. A.; MOURA, E. R. F.; AMOURIM, R. F. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação ética. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 56-65, 2006.

GRISARD, N. O Ensino da Ética Médica. **Revista CREMESC**. Disponível em: <<http://www.postalmedico.org.br/Regional/Cremesc/revista/revista03.htm>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

HARFF J. Historia de la fisioterapia. In: LINDEMANN, K; TEIRICH-LEUBE, H; HEIPERTZ, W. **Tratado de rehabilitación**. 3 ed. Barcelona: Labor, 1975, p. 177-188.

JOÃO, S. M. A. A Ética e Fisioterapia (Editorial) **Revista Fisioterapia**, Univ. São Paulo, v. 9, n. 2, 2002.

LADEIRA, T. L.; KOIFMAN, L. Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa. **Revista bioética**, v. 25, n. 3, p. 618-29, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

LEITE, F. T. **Metodologia Científica: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros**. 2. ed. Aparecida, SP: Editora Ideias & Letras, 2008.

LICHT, S. Histórico. In: BASMAJIAN, J. V. **Terapêutica por exercícios**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1980, p. 1-56.

LINDEMANN, H. K.; HEIOERTZ, T. W. Introducción a la cinesioterapia. In: LINDEMANN, K; TEIRICH-LEUBE, H; HEIPERTZ, W. **Tratado de rehabilitación**. 3 ed. Barcelona: Labor, 1975, p. 1-6.

MACHADO, M. H. A Participação da Mulher no Setor Saúde no Brasil - 1970/80. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 449-465, out/dez, 1986.

MADEIRA, P. J. Uma visão aplicada Ética e Deontologia a profissionais de gestão e contabilidade. **Jornal do técnico de contas e da empresa**, n. 453, p. 211-219, julho 2003. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.11/963>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

MAGALHÃES, A. B. et al. Percepção, interesse e conhecimento de docentes de fisioterapia sobre a ética na profissão. **Revista bioética**, Santarém/PA, v. 24, n. 2, p. 322-31, 2016.

\_\_\_\_\_; SANTOS, J. C. P.; SOUZA, Z. M. **Ética médica: interesse, percepção e níveis de conhecimento entre alunos do curso de medicina em uma universidade no interior da Amazônia brasileira**. 2013, 94 p. Trabalho de Conclusão de Cursos - Universidade do Estado do Pará, Santarém, 2013.

MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2015.

MARIOTTI, M. C. et al. Perfil profissional e sociodemográfico dos terapeutas ocupacionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 313-21, set./dez. 2016

MEDEIROS, M. G. A.; GONÇALVES, S. F. Perfil dos Profissionais Egressos dos Cursos de Fisioterapia do Distrito Federal. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspu/123456789/4452/3>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

MORAL. In: **DICIO, Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2018. Sem paginação. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/moral/>>. Acesso em: 14/01/2018.

NOZAWA, E. et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.2, p.177-82, abr./jun. 2008.

OLIVEIRA, F.; GOLONI-BERTOLLO, E. M.; PAVARINO, E. C. A Internet como fonte de Informação em Saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 3, p. 98-102, Julho-Setembro, 2013.

PAIVA, L. M. **A inserção das disciplinas de ética, deontologia e bioética nos cursos de graduação em Fisioterapia em Universidades e Centros Universitários no Brasil**. 2015. 131 p. Tese (Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, DF, 2015.

PEREIRA, L. A.; ALMEIDA, M. Fisioterapia. In: **Fundação Oswaldo Cruz. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006; p. 171-84.

PEREIRA, R. A. B. **Dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança com deficiência física ou mental**. 2006. 73 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2006.

PEREIRA, V. C. G. Atualidades do código de ética e deontologia da fisioterapia. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**. v. 1, n. 1, 2014.

PYRRHO, M. et al. Análise bioética do Código de Ética Odontológica brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1911-8.

REBELATTO, J. ; BOTOMÉ, S. **Fisioterapia no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2004.

RENNER, A. F.; GOLDIM, J. R.; PRATI, F. M. Dilemas éticos presentes na prática do Fisioterapeuta. **Revista brasileira de fisioterapia**, v. 6, n. 3, p. 135-138, 2002.

ROMANELLO, M.; KNIGHT-ABOWITZ, K. The "ethic of care" in physical therapy practice and education: challenges and opportunities. **Journal of Physical Educacion**, v.14, n.3, p. 20-25, dec. 2000.

SANTUZZI, C. H. et al. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 415-422, abr./jun. 2013.

SANTOS, S. A.; ARAÚJO, E. A. A. A competência e os aspectos éticos-políticos no curso de enfermagem: a partir do olhar dos docentes enfermeiros. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v.7, n.1, p.93-100, 2008.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

SILVA, A. M. et al. O perfil profissional dos egressos de fisioterapia de uma faculdade privada de Teresina-PI. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 35, n. 4, p. 281-4, 2017.

SILVA, E. C.; SÁ, A. C. Dilema ético do docente de graduação em enfermagem na condução do estágio supervisionado. **Bioethikos**. v. 3, n. 1, p. 52-8, 2009.

SIQUEIRA, J. E.; EISELE, R. O ensino da ética no curso de medicina. **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan/abr. 2000.

SHIWA, S. R.; JOÃO, S. M. A. O Perfil dos Fisioterapeutas Egressos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista de Graduação USP**, v. 3, n. 2, jul. 2018.

TEIXEIRA, R. C. **Projeto pedagógico dos cursos de fisioterapia da região Norte: (des)caminhos da aderência, potencialidade e fragilidade – 2010**. 227 f.; Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

\_\_\_\_\_; MUNIZ, J. W. C.; NAZARÉ, D. L. O currículo para a formação do fisioterapeuta e sua construção histórica. **Cad. Edu. Saúde e Fis**. v. 4, n. 7, p. 27-39, 2017.

TRIEZENBERG, H. L.; DAVIS, C. M. Beyond the code of ethics: educating physical therapists for their role as moral agents. **Journal of Physical Educacion**, v.14, n.3, p.48-58, dec. 2000.

VIEIRA, P. S. P. G.; NEVES, N. M. B. C. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 21-25, 2009.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Este questionário faz parte da coleta de dados da pesquisa:  
**A INTER-RELAÇÃO DA ÉTICA E DEONTOLOGIA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lucianne Vilarinho

Pesquisadora: Gabriela Alcântara

#### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

- 1 - **Idade:** \_\_\_\_\_ anos  
 2 - **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino  
 3 - **Residente em Boa Vista - RR?** ( ) Sim ( ) Não

#### PERFIL PROFISSIONAL

- 4 - **Ano de formação:** \_\_\_\_\_
- 5 - **Instituição:** \_\_\_\_\_
- | 6 - Pós-graduação: | ÁREA  | ANO DE CONCLUSÃO/<br>PREVISÃO |
|--------------------|-------|-------------------------------|
| ( ) Especialização | _____ | _____                         |
| ( ) Mestrado       | _____ | _____                         |
| ( ) Doutorado      | _____ | _____                         |
| ( ) Pós-Doutorado  | _____ | _____                         |
- 7 - **Tem título de Especialista pelo COFFITO?** ( ) Sim ( ) Não  
 7.1 - **Caso afirmativo, em que área?** \_\_\_\_\_

#### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- 8 - **Trabalha:** ( ) em Serviço Público ( ) em Serviço Privado
- 9 - **Trabalha ou trabalhou no ensino da fisioterapia?** ( ) Sim ( ) Não
- 10 - **Local de trabalho:** \_\_\_\_\_
- 11 - **Trabalha em mais de um emprego?** ( ) Sim ( ) Não



**11.1 - Caso afirmativo, quantos?** \_\_\_\_\_

**12 - Área(s) de Atuação:**

- a. Fisioterapia Clínica – Ambulatórios ( ) /Consultórios ( ) /Centros de Reabilitação ( ) /Hospitais ( ) /Clínicas ( ).  
 b. Saúde Coletiva – Ações básicas de saúde ( ) /Fisioterapia do Trabalho ( ) /Programas Institucionais ( ) /Vigilância Sanitária ( ).  
 c). Educação - Direção e coordenação de cursos ( ) /Docência ( ) /Extensão ( ) /Pesquisa ( ) /Supervisão técnica ( ) /Administração ( ).

**CONHECIMENTO SOBRE ETICA E DEONTOLOGIA**

**13 - Seu entendimento sobre Ética vem de:**

- a. ( ) Família  
 b. ( ) Graduação  
 c. ( ) Religião  
 d. ( ) Exercício Profissional  
 e. ( ) Outros. Descreva: \_\_\_\_\_

**14 - Como você classifica seu conhecimento sobre Ética em Fisioterapia, de 1 a 5 pontos (sendo 1 a menor nota e 5 a maior)?**

- a. ( ) Nota 1  
 b. ( ) Nota 2  
 c. ( ) Nota 3  
 d. ( ) Nota 4  
 e. ( ) Nota 5

**15 - Você já consultou o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia?**

- a. ( ) Sim                      b. ( ) Não                      c. ( ) Desconheço

**15.1 - Em caso de resposta afirmativa na questão anterior, quais foram as razões que o levaram a consultar o Código de Ética?**

- a. ( ) Conflito de Conduta  
 b. ( ) Conhecimento  
 c. ( ) Denúncia  
 d. ( ) Outros. Descreva: \_\_\_\_\_

**16 - Qual(is) é(são) a(s) sua(s) principal(is) fonte(s) de atualização sobre o tema?**

- a. ( ) Internet  
 b. ( ) Eventos científicos  
 c. ( ) Livros, revistas especializadas  
 d. ( ) Outro. Descreva: \_\_\_\_\_  
 e. ( ) Não se aplica

**17 - Com que frequência você se atualiza acerca do tema?**

- a. ( ) Mensal  
 b. ( ) Semestral  
 c. ( ) Anual  
 d. ( ) Não me atualizo  
 e. ( ) Não se aplica (nunca leu)

**18 - Você acredita que atitudes profissionais envolvendo Ética são determinadas exclusivamente pelo caráter e pela personalidade do indivíduo?**

- a. ( ) Sim  
 b. ( ) Não, mas caráter e personalidade influenciam  
 c. ( ) Não, caráter e personalidade nada influenciam

**19 - Com relação a seus colegas de profissão, você ficou sabendo ou vivenciou algum exemplo que fosse considerado má conduta Ética por parte deles?**

- a.  Sim, vivenciei
- b.  Sim, fiquei sabendo
- c.  Não

**20 - Você já cometeu alguma atitude considerada como má conduta Ética com relação a colegas ou paciente?**

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não lembro
- d.  Não sei

**21 - Você acha que o Fisioterapeuta deve ser punido caso faça algo que fira os princípios da Ética no seu exercício profissional?**

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não sei

**22 - Quão importante você julga ser a ética em Fisioterapia para sua formação como Fisioterapeuta (sendo 1 a menor nota e 5 a maior)?**

- a.  Nota 1
- b.  Nota 2
- c.  Nota 3
- d.  Nota 4
- e.  Nota 5

**23 - Você acha que o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia normatiza relações entre fisioterapeutas e enfermeiros, médicos e outros profissionais?**

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não sei

**24 - Você considera que fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e outros profissionais da área da saúde estão submetidos ao Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia?**

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não sei

**25 - Você acha que o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia é punitivo?**

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não sei

**26 - Você considera que o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata diretamente de sigilo profissional?**

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não sei

**27 - Você acredita que o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia trata diretamente sobre honorários da Fisioterapia?**

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não sei

**28 - No seu entendimento, ao prescrever um exercício ou preencher um prontuário de forma ilegível, o Fisioterapeuta infringe um artigo do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia?**

- a.  Sim

- b. ( ) Não
- c. ( ) Não sei

**29 - Qual a questão ética que você considera importante para a área e que não foi contemplada nesse estudo?**

---

**30 - Qual a questão tratada aqui que você gostaria de ver com maior detalhamento no futuro?**

---

**Agradeço sua colaboração!**

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**Título do Projeto:** A INTER-RELAÇÃO DA ÉTICA E DEONTOLOGIA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR

**Pesquisador responsável:** Gabriela Vieira de Alcântara

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada “A INTER-RELAÇÃO DA ÉTICA E DEONTOLOGIA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR”.

Este projeto tem o objetivo de analisar o nível de conhecimento do Código de Ética e Deontologia de fisioterapeutas atuantes na rede pública no município de boa vista - RR.

O estudo será dividido em três etapas: 1) Levantamento de dados bibliográficos sobre ética e deontologia no campo da fisioterapia; 2) Levantamento do perfil dos profissionais; 3) Análise dos dados. Para tanto, será necessário à aplicação de um questionário semiestruturado aos participantes, o mesmo contém questões que tratam de aspectos sociodemográficos, profissionais, conhecimentos sobre ética e deontologia, entre outros assuntos, que auxiliarão no levantamento dos dados necessários para a realização da pesquisa.

Durante a execução do projeto poderá ocorrer risco mínimo ao participante, como desconforto psicológico, e possibilidade de constrangimento relacionado a alguma pergunta do instrumento de coleta de dados; todas as atividades descritas acima serão desenvolvidas em local reservado. Esta pesquisa pode trazer benefícios à comunidade no que se refere a fomentar discussões, pesquisas e análises críticas sobre o Código de Ética da profissão, bem como sua aplicação durante toda a trajetória destes profissionais. O participante receberá uma via deste termo, estando ciente que os dados originados destes procedimentos serão utilizados para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras, mantendo em sigilo informações relacionadas à privacidade do participante, garantindo o direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem o direito de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. procurar esclarecimentos com Gabriela Vieira de Alcântara, por meio do número de telefone (95) 98105.4889 ou no endereço Av. Ene Garcez, 2413, Centro de Ciências da Saúde - CCS – UFRR, Campus Paricarana, Bairro Aeroporto, em caso de dúvidas ou notificações de acontecimentos não previstos.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Boa Vista-RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao participante, de forma apropriada e voluntária.

Boa Vista-RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Assinatura da pesquisadora:

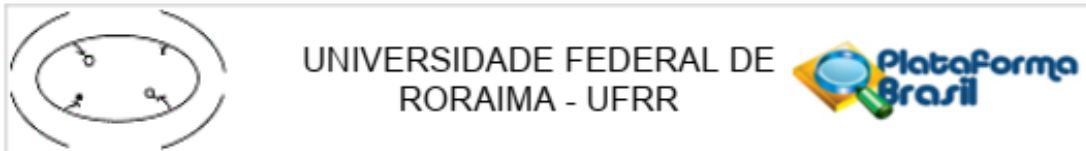
\_\_\_\_\_

Contato da pesquisadora: **(95) 98105.4889**, email: **[dragabriela.fisio@gmail.com](mailto:dragabriela.fisio@gmail.com)**

**Endereço do CEP/UFRR:**

Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, Bairro Aeroporto (Campus do Paricarana), CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR  
Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado  
atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH)  
E-mail: [coep@ufr.br](mailto:coep@ufr.br) / Telefone: (95) 3621-3112 Ramal 26

## APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A INTER-RELAÇÃO DA ÉTICA E DEONTOLOGIA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA - RR

**Pesquisador:** GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 91960818.5.0000.5302

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Roraima - UFR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.881.225

#### Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa trata-se de uma pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, em nível de Mestrado, e busca compreender a integração da ética e deontologia no exercício profissional dos fisioterapeutas que atuam no município de Boa Vista – RR.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A ética é uma das áreas da filosofia que despertam grande interesse devido a sua relação com a nossa experiência cotidiana.

O presente projeto de pesquisa se apresenta como de natureza quantitativa, com uma abordagem descritiva e abrangência transversal.

Consideramos a pesquisa relevante, pois contribuirá no fomento de discussões, pesquisas e análises críticas sobre o código de ética da profissão podendo trazer benefícios à sociedade.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória constam no projeto de pesquisa, inclusive a carta resposta das pendências averiguadas no parecer N° 2.746.150, respondidas e com suas devidas correções.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1137646.pdf	03/08/2018 17:12:05		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AS_PENDENCIA_S.docx	03/08/2018 17:10:49	GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA	Aceito
Outros	ANUENCIA_SESAU.docx	03/08/2018 17:09:37	GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL.docx	03/08/2018 17:08:12	GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/07/2018 16:43:56	GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.docx	12/06/2018 11:04:35	GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA	Aceito
Outros	ANUENCIA_SEMSA.docx	23/05/2018 15:23:02	GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DE_DADOS.docx	18/05/2018 20:43:40	GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/05/2018 20:40:25	GABRIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

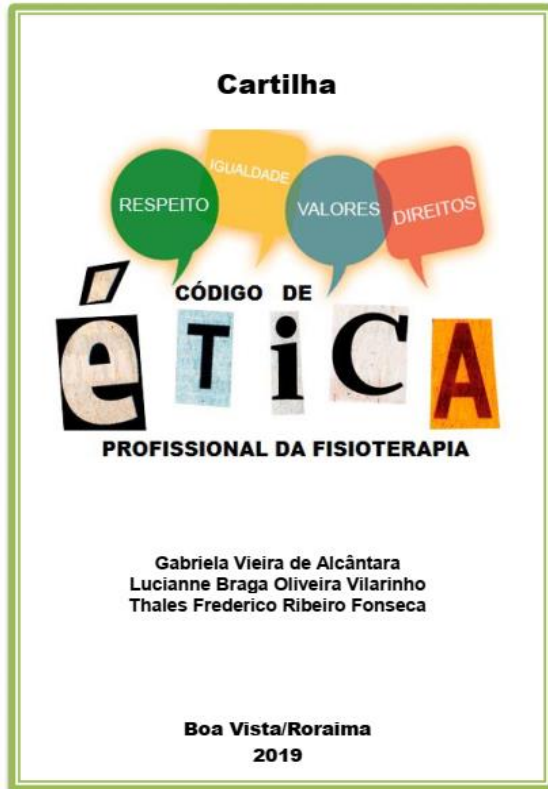
BOA VISTA, 09 de Setembro de 2018

---

Assinado por:  
**MANUELA SOUZA SIQUEIRA CORDEIRO**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.  
Bairro: Aeroporto CEP: 69.310-000  
UF: RR Município: BOA VISTA  
Telefone: (95)3821-3112 Fax: (95)3821-3112 E-mail: coep@ufr.br

## APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO: CARTILHA DO CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA



Olá pessoal!

Este material foi desenvolvido como produto técnico da Dissertação apresentada como pré-requisito para conclusão do Curso de Mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, cujo título é "A inter-relação da Ética e Deontologia no Exercício Profissional de Fisioterapeutas atuantes na rede pública no município de Boa Vista – RR", defendida em maio de 2019.

Esta Cartilha se destina ao profissional Fisioterapeuta, participante da pesquisa que originou a mesma, tendo como objetivo suprir alguns questionamentos levantados pelos profissionais sobre o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e suas particularidades.



### SUMÁRIO

1. Ética.....	04
2. Código de Ética Profissional.....	05
3. Dúvidas frequentes.....	06
4. Referências Bibliográficas.....	10
5. Agradecimentos.....	11



**A palavra tem origem grega, "ethos", que significa "caráter", "modo de ser" que se vai adquirindo durante a vida (SILVA; FERNANDES, 2006)**

Segundo Ferreira (2001) a ética pode ser definida como "o estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana, do ponto de vista do bem e do mal". Compreenderia, segundo o mesmo autor, um "conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano".

Importante salientar que a ética não começa a ser ensinada em sala de aula, nas universidades, mas na formação familiar, a partir das ações do dia a dia de cada pessoa, engloba princípios, valores, sentimentos e emoções que cada um traz dentro de si, e é esse conjunto que produz um futuro profissional ético (BATISTA, 2011), o que corrobora com os resultados desta pesquisa, onde 57,5% dos participantes descreveram que seu entendimento sobre ética vem da Família.

A disciplina Ética e Deontologia é obrigatória nos cursos de fisioterapia e está inserida no currículo mínimo proposto pelo MEC (BRASIL, 2001), mas a abordagem desse conteúdo difere entre as instituições (GAVA, 2004). Observa-se que 66,25% dos fisioterapeutas envolvidos nesta pesquisa afirmam que a ética é essencial na formação profissional, essa realidade se confirma com os dados de Badaró (2008), onde 73% dos fisioterapeutas mencionam a família na origem de seus conhecimentos sobre ética. Estes dados fomentam a ideia de que o conhecimento do Código de Ética e o bom caráter moral são instrumentos necessários para o bom comportamento profissional.

#### Sugestão de material de leitura:

MACHADO, D. et al. A formação Ética do Fisioterapeuta. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 101-105, jul/set. 2007.

PAIVA, L. M. A inserção das disciplinas de ética, deontologia e bioética nos cursos de graduação em Fisioterapia em Universidades e Centros Universitários no Brasil. 2015. 131 p. Tese (Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, DF, 2015.



# CÓDIGO DE ÉTICA

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 (BAJOTTO et al., 2015).

No Brasil, o Código de Ética Profissional da Fisioterapia surgiu em 1978, pela resolução do COFFITO, e após 35 anos sofreu uma atualização, e encontra-se em vigor na atualidade, podendo ser encontrado na íntegra através do site: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2346](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346).

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia explicita o que se considera ético, principalmente no que concerne à integridade das ações, estabelece os direitos e deveres profissionais, o relacionamento com clientes/pacientes/usuários, com a equipe multidisciplinar e as sanções aos seus infratores.



Sugestão de material de leitura:

PEREIRA, R.A.B. Dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança com deficiência física ou mental. 2006. 73 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2006.

RENNER, A.F.; GOLDIM, J.R.; PATI, F.M. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. Rev. Bras. Fisioter. v. 6, n. 3, p. 135-138, 2002.

## O Código de Ética e Deontologia trata de honorários?

Sim, o Capítulo VIII é específico neste tema, onde destacam-se:

**Artigo 36º** – O fisioterapeuta tem direito a justa remuneração por seus serviços profissionais.

**Artigo 37º** – O fisioterapeuta, na fixação de seus honorários, deve considerar como parâmetro básico o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.  
(Site: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6857>)

**Artigo 38º** – O fisioterapeuta pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a:

- I – ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;
- II – colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação da assistência;
- III – pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.

**Artigo 40º** – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – afixar valor de honorários fora do local da assistência fisioterapêutica, ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.
- II – cobrar honorários de cliente/paciente/usuário em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de cliente/paciente/usuário como complemento de salários ou de honorários;



## Dúvidas Frequentes

### O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia normaliza relações com a Equipe de trabalho?

Sim, o Capítulo IV detalha unicamente este tema. Entre seus pontos principais, destacamos:

**Artigo 16º** – O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

**Artigo 18º** – A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.

**Artigo 21º** – O fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, sejam verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

**Artigo 23º** – O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, não deve indicar a este conduta profissional.

**Artigo 25º** – É proibido ao fisioterapeuta:

- II – pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete danos ao desempenho profissional de colega, ou aos legítimos interesses da profissão;
- III – utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firam princípios éticos ou sua autonomia profissional.
- X – desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente/paciente/usuário de colega;

### O Código de Ética e Deontologia é punitivo?

Sim, no último Capítulo (XI) constam as disposições gerais, que reafirmam as penas que serão aplicadas aos infratores do Código. Embora as penalidades não estejam descritas no Código, o mesmo menciona no Artigo 53º que ao infrator, serão aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316/1975, a mesma que criou o COFFITO e CREFITO. Pode ser encontrada na íntegra através do site: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19701979/L6316.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19701979/L6316.htm).

Dentre as penalidades, destacamos:

- I - advertência;
- II - repreensão;
- III - multa equivalente a até 10 (dez) vezes o valor da anuidade;
- IV - suspensão do exercício profissional pelo prazo de até 3 (três) anos;
- V - cancelamento do registro profissional.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta ou reincidência, a imposição das penalidades obedecerá à gradação deste artigo, observadas as normas estabelecidas pelo Conselho Federal para disciplina do processo de julgamento das infrações.

§ 2º Na fixação da pena serão considerados os antecedentes profissionais do infrator, o seu grau de culpa, as circunstâncias atenuantes e agravantes e as consequências da infração.

§ 3º As penas de advertência, repreensão e multa serão comunicadas pelo Conselho Regional, em ofício reservado, não se fazendo constar dos assentamentos do profissional punido, senão em caso de reincidência.

§ 5º As denúncias somente serão recebidas quando assinadas, declinada a qualificação do denunciante e acompanhada da indicação dos elementos comprobatórios do alegado.

§ 6º A suspensão por falta de pagamento de anuidades, taxas ou multas só cessará com a satisfação da dívida, podendo ser cancelado o registro profissional, após decorridos 3 (três) anos.

§ 7º É lícito ao profissional punido requerer, à instância superior, revisão do processo, no prazo de 30 (trinta) dias contados da ciência da punição.

#### Sugestão de material de leitura:

Provisões sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Decreto Lei nº. 938/1969. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1965-1988/Dei0938.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Dei0938.htm)>.

FIQUEIREDO, L.C. *Abordagens Bioéticas e Deontológicas do Código de Ética Profissional para Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais no Brasil*. 2013, 91 p. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Universidade de Brasília, DF, 2013.

Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Resolução CNE/CES 4, de 19 de Fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>.

#### Referências Bibliográficas

BADARÓ, A. F. V. *Ética e Bioética na Práxis da Fisioterapia: desvelando comportamentos*. 2008. 163 p. Tese (Faculdade de Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008.

BAJOTTO, A. P. et al. Novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia - comparações e comentários. *Fisioterapia Brasil*, v. 16, n.1, p.04-07, 2015.

BATISTA, A.A.V. *Formação de recursos humanos em saúde: o ensino da ética e a prática profissional*. Universidade Federal de Sergipe – Aracaju. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer CNE/CES n.1210/2001. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional*. Diário Oficial da União 10 dez. 2001; Seção 1, p.22.

Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. *Código de Ética*. Disponível em: <[https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2346](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346)>. Acesso em 11 março 2019.

FERREIRA, A.B.H. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Ed. Nova Fronteira, 2001.

GAVA, M.V. *Fisioterapia: história, reflexões e perspectivas*. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2004.

Lei nº. 6.316/1975. **L6316** - **Planalto**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19701979/L6316.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19701979/L6316.htm)>. Acesso em 11 março 2019.

Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos. **COFFITO Resoluções**. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6857>>. Acesso em 11 março 2019.

SILVA, M.F.; FERNANDES, M.F.P. A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. *O mundo da Saúde*, v.30, n.2, p. 318-25, abr./jun. 2006.

#### Agradecimentos

À Deus pelas escolhas permitidas.

À Família, pelo apoio, incentivo e paciência.

À professora orientadora Dra Lucianne Vilarinho, pela atenção e dedicação desde o primeiro contato até o momento da finalização deste estudo.

Ao Co-orientador Me Thales Fonseca, por compartilhar efetivamente de todas as etapas deste trabalho.

Aos profissionais que participaram voluntariamente deste estudo.

Agradeço a todos pelas contribuições e colaborações recebidas durante o processo de elaboração, desenvolvimento e finalização da dissertação.



## ANEXOS

### ANEXO A - DECRETO LEI Nº. 938 – DE 13 DE OUTUBRO DE 1969

#### **Provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá outras providências**

Os Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, usando das atribuições que lhes confere o artigo 1º. do Ato Institucional nº. 12, de 31 de agosto de 1969, combinado com o parágrafo 1º. do artigo 2º. do Ato Institucional nº. 5, de 13 de dezembro de 1968, decretam:

**Art. 1º.** É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente.

**Art. 2º.** O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

**Art. 3º.** É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

**Art. 4º.** É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

**Art. 5º.** Os profissionais de que tratam os artigos 3º. e 4º. poderão, ainda, no campo de atividades específicas de cada um:

I – dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

II – exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

III – supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

**Art. 6º.** Os profissionais de que trata o presente Decreto-lei, diplomados por escolas estrangeiras devidamente reconhecidas no país de origem, poderão revalidar seus diplomas.

**Art. 7º.** Os diplomas conferidos pelas escolas ou cursos a que se refere o artigo 2º. deverão ser registrados no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura.

**Art. 8º.** Os portadores de diplomas expedidos até a data da publicação do presente Decreto-Lei, por escolas ou cursos reconhecidos, terão seus direitos assegurados, desde que requeiram, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, o respectivo registro, observando-se quando for o caso, o disposto no art. 6º.

**Art. 9º.** É assegurado, a qualquer entidade pública ou privada que mantenha cursos de fisioterapia ou terapia ocupacional, o direito de requerer seu reconhecimento, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias, a partir da data da publicação do presente Decreto-lei.

**Art. 10º.** Todos aqueles que, até a data da publicação do presente Decreto-lei, exerçam sem habilitação profissional, em serviço público, atividades de que cogita o artigo 1º. serão mantidos nos níveis funcionais que ocupam e poderão ter as denominações de auxiliar-de-fisioterapia e auxiliar de terapia ocupacional, se obtiverem certificado em exame de suficiência.

**§ 1º.** O disposto no artigo é extensivo, no que couber, aos que, em idênticas condições e sob qualquer vínculo empregatício, exerçam suas atividades em hospitais e clínicas particulares.

**§ 2º.** A Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e cultura promoverá a realização, junto às instituições universitárias competentes, dos exames de suficiência a que se refere este artigo.

**Art. 11º.** Ao órgão competente do Ministério da Saúde caberá fiscalizar, em todo o território nacional, diretamente ou através das repartições sanitárias congêneres dos Estados, Distrito Federal e Territórios, o exercício das profissões de que trata o presente Decreto-lei.

**Art. 12º.** O Grupo da Confederação Nacional das Profissões Liberais, constante do Quadro de Atividades e Profissões, anexo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei no. 5.452, de 1 de maio de 1943, é acrescido das categorias profissionais de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e auxiliar de terapia ocupacional.

**Art. 13º.** O presente Decreto-Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 13 de outubro de 1969  
148º da Independência e 81º. da República.

ANEXO B – LEI N. 6.316 – DE 17 DE DEZEMBRO DE 1975

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Capítulo I - Dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

**Art. 1º** São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969.

§ 1º Os Conselhos Federal e Regionais a que se refere este artigo constituem, em conjunto, uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho.

§ 2º O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional terá sede e foro no Distrito Federal e jurisdição em todo o País e os Conselhos Regionais em Capitais de Estados ou Territórios.

**Art. 2º** O Conselho Federal compor-se-á de 9 (nove) membros efetivos e suplentes, respectivamente, eleitos pela forma estabelecida nesta Lei.

§1º Os membros do Conselho Federal e respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos por um Colégio Eleitoral integrado de 1 (um) representante de cada Conselho Regional, por este eleito em reunião especialmente convocada.

§2º O Colégio Eleitoral convocado para a composição do Conselho Federal reunir-se-á, preliminarmente, para exame, discussão, aprovação e registro das chapas concorrentes, realizando as eleições 24 (vinte e quatro) horas após a sessão preliminar.

§3º Competirá ao Ministro do Trabalho baixar as instruções reguladoras das eleições nos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

**Art. 3º** Os membros dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e os respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos pelo sistema de eleição direta, através do voto pessoal, secreto e obrigatório, aplicando-se pena de multa em importância não excedente ao valor da anuidade ao membro que deixar de votar sem causa justificada.

§ 1º O exercício do mandato do membro do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, assim como a respectiva eleição, mesmo na condição de suplente, ficarão subordinados, além das exigências constantes do artigo 530 da Consolidação das Leis do Trabalho e legislação complementar, ao preenchimento dos seguintes requisitos e condições básicas:

- I – cidadania brasileira;
- II – habilitação profissional na forma da legislação em vigor;
- III – pleno gozo dos direitos profissionais, civis e políticos;
- IV – inexistência de condenação por crime contra a segurança nacional.

**Art. 4º** A extinção ou perda de mandato de membro do Conselho Federal ou dos Conselhos Regionais ocorrerá:

- I – por renúncia;
- II – por superveniência de causa de que resulte a inabilitação para o exercício da profissão;
- III – por condenação a pena superior a 2 (dois) anos, em virtude de sentença transitada em julgado;

IV – por destituição de cargo, função ou emprego, relacionada à prática de ato de improbidade na administração pública ou privada, em virtude de sentença transitada em julgado;

V – por falta de decoro ou conduta incompatível com a dignidade do órgão;

VI – por ausência, sem motivo justificado, a 3 (três) sessões consecutivas ou 6 (seis) intercaladas em cada ano.

**Art. 5º** Compete ao Conselho Federal:

I – eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;

II – exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;

III – supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional;

IV – organizar, instalar, orientar e inspecionar os Conselhos Regionais e examinar suas prestações de contas, neles intervindo desde que indispensável ao restabelecimento da normalidade administrativa ou financeira ou a garantia da efetividade do princípio da hierarquia institucional;

V – elaborar e aprovar seu Regimento, ad referendum do Ministro do Trabalho;

VI – examinar e aprovar os Regimentos dos Conselhos Regionais, modificando o que se fizer necessário para assegurar unidade de orientação e uniformidade de ação;

VII – conhecer e dirimir dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e prestar-lhes assistência técnica permanente;

VIII – apreciar e julgar os recursos de penalidade imposta pelos Conselhos Regionais;

IX – fixar o valor das anuidades, taxas, emolumentos e multas devidas pelos profissionais e empresas aos Conselhos Regionais a que estejam jurisdicionados;

X – aprovar sua proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais, bem como operações referentes a mutações patrimoniais;

XI – dispor, com a participação de todos os Conselhos Regionais, sobre o Código de Ética Profissional, funcionando como Tribunal Superior de Ética Profissional;

XII – estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom nome dos que a exercem;

XIII – instituir o modelo das carteiras e cartões de identidade profissional;

XIV – autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

XV – emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;

XVI – publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, ou balanços a execução orçamentária e o relatório de suas atividades.

**Art. 6º** Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional serão organizados nos moldes do Conselho Federal.

**Art. 7º** Aos Conselhos Regionais compete:

I – eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;

II – expedir a carteira de identidade profissional e o cartão de identificação aos profissionais registrados;

III – fiscalizar o exercício profissional na área de sua jurisdição, representando, inclusive, às autoridades competentes, sobre os fatos que apurar e cuja solução ou repressão não seja de sua alçada;

IV – cumprir e fazer cumprir as disposições desta Lei, das resoluções e demais normas baixadas pelo Conselho Federal;

V – funcionar como Tribunal Regional de Ética, conhecendo, processando e decidindo os casos que lhe forem submetidos;

- VI – elaborar a proposta de seu Regimento, bem como as alterações, submetendo-a a aprovação do Conselho Federal;
- VII – propor ao Conselho Federal as medidas necessárias ao aprimoramento dos serviços e do sistema de fiscalização do exercício profissional;
- VIII – aprovar a proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais e as operações referentes a mutações patrimoniais;
- IX – autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;
- X – arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar todas as medidas destinadas a efetivação de sua receita, destacando e entregando ao Conselho Federal as importâncias correspondentes a sua participação legal;
- XI – promover, perante o juízo competente, a cobrança das importâncias correspondentes a anuidades, taxas, emolumentos e multas, esgotados os meios de cobrança amigável;
- XII – estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom conceito dos que a exercem;
- XIII – julgar as infrações e aplicar as penalidades previstas nesta Lei e em normas complementares do Conselho Federal;
- XIV – emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;
- XV – publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária, o relatório de suas atividades e a relação dos profissionais registrados.

**Art. 8º** Aos Presidentes dos Conselhos Federal e Regionais incumbe a administração e a representação legal dos mesmos facultando-se-lhes suspender o cumprimento de qualquer deliberação de seu Plenário que lhes pareça inconveniente ou contrária aos interesses da instituição, submetendo essa decisão à autoridade competente do Ministério do Trabalho ou ao Conselho Federal, respectivamente.

**Art. 9º** Constitui renda do Conselho Federal:

- I – 20% (vinte por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas de cada Conselho Regional;
- II – legados, doações e subvenções;
- III – rendas patrimoniais.

**Art.10º** Constitui renda dos Conselhos Regionais:

- I – 80% (oitenta por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas;
- II – legados, doações e subvenções;
- III – rendas patrimoniais.

**Art. 11º** A renda dos Conselhos Federal e Regionais só poderá ser aplicada na organização e funcionamento de serviços úteis à fiscalização do exercício profissional, bem como em serviços de caráter assistencial, quando solicitados pelas Entidades Sindicais.

## **Capítulo II - Do Exercício Profissional**

**Art. 12º** O livre exercício da profissão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, em todo território nacional, somente é permitido ao portador de Carteira Profissional expedida por órgão competente.

Parágrafo único. É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em Regulamento.

**Art. 13º** Para o exercício da profissão na administração pública direta e indireta, nos estabelecimentos hospitalares, nas clínicas, ambulatórios, creches, asilos ou exercício de

cargo, função ou emprego de assessoramento, chefia ou direção será exigida como condição essencial, a apresentação da carteira profissional de Fisioterapeuta ou de Terapeuta Ocupacional.

Parágrafo único. A inscrição em concurso público dependerá de prévia apresentação da Carteira Profissional ou certidão do Conselho Regional de que o profissional está no exercício de seus direitos.

**Art. 14º** O exercício simultâneo, temporário ou definitivo, da profissão em área de jurisdição de dois ou mais Conselhos Regionais submeterá o profissional de que trata esta Lei às exigências e formalidades estabelecidas pelo Conselho Federal.

### **Capítulo III - Das Anuidades**

**Art. 15º** O pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão.

Parágrafo único. A anuidade será paga até 31 de março de cada ano, salvo a primeira, que será devida no ato do registro do profissional ou da empresa.

### **Capítulo IV - Das Infrações e Penalidades**

**Art. 16º** Constitui infração disciplinar:

I – transgredir preceito do Código de Ética Profissional;

II – exercer a profissão quando impedido de fazê-lo, ou facilitar, por qualquer meio, o seu exercício aos não registrados ou aos leigos;

III – violar sigilo profissional;

IV – praticar, no exercício da atividade profissional, ato que a Lei defina como crime ou contravenção;

V – não cumprir, no prazo assinalado, determinação emanada de órgão ou autoridade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em matéria de competência deste, após regularmente notificado;

VI – deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as contribuições a que está obrigado;

VII – faltar a qualquer dever profissional prescrito nesta Lei;

VIII – manter conduta incompatível com o exercício da profissão.

Parágrafo único. As faltas serão apuradas, levando-se em conta a natureza do ato e as circunstâncias de cada caso.

**Art. 17º** As penas disciplinares consistem em:

I – advertência;

II – repreensão;

III – multa equivalente a até 10 (dez) vezes o valor da anuidade;

IV – suspensão do exercício profissional pelo prazo de até 3 (três) anos, ressalvada a hipótese prevista no § 7º;

V – cancelamento do registro profissional.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta ou reincidência, a imposição das penalidades obedecerá à gradação deste artigo, observadas as normas estabelecidas pelo Conselho Federal para disciplina do processo de julgamento das infrações.

§ 2º Na fixação da pena serão considerados os antecedentes profissionais do infrator, o seu grau de culpa, as circunstâncias atenuantes e agravantes e as consequências da infração.

§ 3º As penas de advertência, repreensão e multa serão comunicadas pelo Conselho Regional, em ofício reservado, não se fazendo constar dos assentamentos do profissional punido, senão em caso de reincidência.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso com efeito suspensivo, ao Conselho Federal:



I – voluntário, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da ciência da decisão;

II – "ex officio", nas hipóteses dos incisos IV e V deste artigo, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da decisão.

§ 5º As denúncias somente serão recebidas quando assinadas, declinada a qualificação do denunciante e acompanhada da indicação dos elementos comprobatórios do alegado.

§ 6º A suspensão por falta de pagamento de anuidades, taxas ou multas só cessará com a satisfação da dívida, podendo ser cancelado o registro profissional, após decorridos 3 (três) anos.

§ 7º É lícito ao profissional punido requerer, à instância superior, revisão do processo, no prazo de 30 (trinta) dias contados da ciência da punição.

~~§ 8º Das decisões do Conselho Federal ou de seu Presidente, por força de competência privativa, caberá recurso em 30 (trinta) dias, contados da ciência para o Ministro do Trabalho. (Revogado pela Lei nº 9.098, de 1995)~~

§ 9º As instâncias recorridas poderão reconsiderar suas próprias decisões.

~~§ 10. A instância ministerial será última e definitiva, nos assuntos relacionados com a profissão e seu exercício. (Revogado pela Lei nº 9.098, de 1995)~~

**Art. 18º** O pagamento da anuidade fora do prazo sujeitará o devedor à multa prevista no Regulamento.

#### **Capítulo V - Disposições Gerais**

**Art. 19º** Os membros dos Conselhos farão jus a uma gratificação, por sessão a que comparecerem, na forma estabelecida em legislação própria.

**Art. 20º** Aos servidores dos Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional aplica-se o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho.

**Art. 21º** Os Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional estimularão, por todos os meios, inclusive mediante concessão de auxílio, segundo normas aprovadas pelo Conselho Federal, as realizações de natureza cultural visando ao profissional e à classe.

**Art. 22º** Os estabelecimentos de ensino superior, que ministrem cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, deverão enviar, até 6 (seis) meses da conclusão dos mesmos, ao Conselho Regional da jurisdição de sua sede, ficha de cada aluno a que conferir diploma ou certificado, contendo seu nome, endereço, filiação, e data da conclusão.

#### **Capítulo VI - Disposições Transitórias**

**Art. 23º** A carteira profissional de que trata o Capítulo II somente será exigível a partir de 180 (cento e oitenta) dias contados da instalação do respectivo Conselho Regional.

**Art. 24º** O primeiro Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional será constituído pelo Ministro do Trabalho.

**Art. 25º** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

## ANEXO C - CÓDIGO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA DA FISIOTERAPIA

**Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013)**  
Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na Sede do COFFITO, em Brasília – DF, R E S O L V E aprovar o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, nos termos das normas contidas na presente Resolução.

### Capítulo I – Disposições Preliminares

**Artigo 1º**– O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.

**§ 1º:** Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios deste código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.

**§ 2º:** Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código e funcionar como órgão julgador em primeira instância.

**§ 3º:** A fim de garantir a execução deste Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, cabe aos inscritos e aos interessados comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético, para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância deste Código de Ética.

**Artigo 2º**– O profissional que infringir o presente código, se sujeitará às penas disciplinares previstas na legislação em vigor.

### Capítulo II - Das Responsabilidades Fundamentais

**Artigo 3º** – Para o exercício profissional da Fisioterapia é obrigatória a inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.

**§ 1º:** O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.

**§ 2º:** A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

**Artigo 4º**– O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

**Artigo 5º** – O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.

**§ Único:** No exercício de sua atividade profissional o fisioterapeuta deve observar as normatizações e recomendações relativas à capacitação e à titulação emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 6º**– O fisioterapeuta protege o cliente/paciente/usuário e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso.

**§ Único:** Se necessário, representa à chefia imediata, à instituição, ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e/ou outros órgãos competentes, a fim de que sejam tomadas as medidas cabíveis para salvaguardar a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/paciente/usuário e das famílias ou a reputação profissional dos membros da equipe.

**Artigo 7º** – O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.

**Artigo 8º** – O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.

**Artigo 9º** – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

I – assumir responsabilidade técnica por serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo a Resolução específica;

II – exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;

III – utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano;

IV – manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei;

V – colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;

VI – oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;

VII – cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos normatizados pelo COFFITO.

VIII – cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função ou cargo que ocupa, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

**Artigo 10º** – É proibido ao fisioterapeuta:

I – negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência;

II – recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:

a) desnecessário;

b) proibido por lei ou pela ética profissional;

c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário;

d) praticado sem o consentimento formal do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz.

III – praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

IV- autorizar a utilização ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da saúde e da Fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e socioambiental.

V – divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado;

VI – deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional à que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

VII – usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual;

VIII – induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais.

IX – deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego, que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

### **Capítulo III – Do Relacionamento Com o Cliente/Paciente/Usuário**

**Artigo 11º** – O fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário, amparados em métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 12º** – O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento e conceder alta para o cliente/paciente/usuário, ou, quando julgar necessário, encaminhar o mesmo a outro profissional.

**Artigo 13º** – O fisioterapeuta deve zelar para que o prontuário do cliente/paciente/ usuário permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição e que tenha amparo legal.

**Artigo 14º** – Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:

I – respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano;

II – prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo a que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo sociopolítico, gênero, religião, cultura, condições socioeconômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida;

III – respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário;

IV – respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar;

V – informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal.

VI – prestar assistência fisioterapêutica respeitando os princípios da bioética.

**Artigo 15º** – É proibido ao fisioterapeuta:

I – abandonar o cliente/paciente/usuário em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;

II – dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

III – divulgar e prometer terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;

IV – prescrever tratamento fisioterapêutico sem realização de consulta, exceto em caso de indubitável urgência;

V – inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico, com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.

#### **Capítulo IV – Do Relacionamento Com a Equipe**

**Artigo 16º** – O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

**Artigo 17º** – É dever fundamental do fisioterapeuta, incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.

**Artigo 18º** – A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.

**Artigo 19º** – O fisioterapeuta deve reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar e, quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

**Artigo 20º** – O fisioterapeuta, ao participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, deve ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

**Artigo 21º** – O fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, sejam verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

**Artigo 22º** – O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente/paciente/usuário como permanecendo sob os cuidados do solicitante.

**Artigo 23º** – O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, não deve indicar a este conduta profissional.

**Artigo 24º** – O fisioterapeuta que recebe o cliente/paciente/usuário confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o cliente/paciente/usuário ao colega uma vez cessado o impedimento.

**Artigo 25º** – É proibido ao fisioterapeuta:

I – concorrer a qualquer título, para que outrem pratique crime, contravenção penal ou ato que infrinja postulado ético profissional;

II – pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete danos ao desempenho profissional de colega, ou aos legítimos interesses da profissão;

III – utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firam princípios éticos ou sua autonomia profissional.

IV – utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos;

V – concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do fisioterapeuta;

VI – permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, escola, curso, entidade desportiva ou qualquer outra instituição, pública ou privada, ou estabelecimento congênere, similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapeuta;

VII – permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado;

VIII – angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;

IX – desviar de forma antiética, para outro serviço, cliente/paciente/usuário que esteja em atendimento fisioterapêutico em instituição;

X – desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente/paciente/usuário de colega;

XI – atender a cliente/paciente/usuário que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:

a) a pedido do colega;

b) em caso de indubitável urgência; e

c) quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário;

## **Capítulo V – Das Responsabilidades no Exercício da Fisioterapia**

**Artigo 26º** – O fisioterapeuta deve atuar em consonância à política nacional de saúde, promovendo os preceitos da saúde coletiva no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.

**Artigo 27º** – O fisioterapeuta deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência fisioterapêutica e nos padrões de qualidade dos serviços de Fisioterapia, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

**Artigo 28º** – O fisioterapeuta deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional e seu aprimoramento.

**Artigo 29º** – O fisioterapeuta deve ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da Fisioterapia.

**Artigo 30º** – É proibido ao fisioterapeuta:

I – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa.

II – divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

III – utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica strictu sensu, ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros;

IV – substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros;

V – exigir de maneira antiética, de instituição ou cliente/paciente/usuário, outras vantagens além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado;

VI – deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região a recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro.

VII – deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha da necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro;

VIII – trabalhar ou ser colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos, bioéticos e a autonomia profissional, bem como condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário;

IX – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, respeitando as normas éticas, bioéticas e legais em vigor.

X – utilizar equipamentos terapêuticos que não sejam reconhecidos pelo COFFITO de acordo com resolução específica.

XI – usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados em serviço privado.

XII – sob qualquer forma, a transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos próprios da Fisioterapia visando à formação profissional de outrem, que não seja, acadêmico ou profissional de Fisioterapia.

**Artigo 31º** – O fisioterapeuta, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Capítulo VI – Do Sigilo Profissional****Artigo 32º** – É proibido ao fisioterapeuta:

I – revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;

II – negligenciar na orientação de seus colaboradores, quanto ao sigilo profissional;

III – fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado pelo cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal.

**§ Único** – Compreende-se como justa causa: demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação.

## **Capítulo VII – Do Fisioterapeuta Perante As Entidades De Classe**

**Artigo 33º** – O fisioterapeuta, por sua atuação nos órgãos de representação política e profissional, deve participar da determinação de condições justas de trabalho e do aprimoramento técnico científico e cultural para o exercício da profissão.

**Artigo 34º** – É recomendado ao fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.

**Artigo 35º** – É proibido ao fisioterapeuta, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

## **Capítulo VIII – Dos Honorários**

**Artigo 36º** – O fisioterapeuta tem direito a justa remuneração por seus serviços profissionais.

**Artigo 37º** – O fisioterapeuta, na fixação de seus honorários, deve considerar como parâmetro básico o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

**Artigo 38º** – O fisioterapeuta pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a:

- I – ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;
- II – colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação da assistência;
- III – pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.

**Artigo 39º** – É proibido ao fisioterapeuta prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no artigo 38, entendendo-se por preço ínfimo, valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

**Artigo 40º** – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – afixar valor de honorários fora do local da assistência fisioterapêutica, ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.
- II – cobrar honorários de cliente/paciente/usuário em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de cliente/paciente/usuário como complemento de salários ou de honorários;
- III – obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

## **Capítulo IX – Da Docência, Preceptoria, Pesquisa e Publicação**

**Artigo 41º** – No exercício da docência, preceptoria, pesquisa e produção científica, o fisioterapeuta deverá nortear sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos, éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando:

- I – que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando ao autor, mas ao tema e ao seu conteúdo;



II – que seja obtida previamente autorização por escrito de cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal, por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para uso de dados, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem.

III – que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;

IV – que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria;

V – que não deve apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuência e autorização formal;

VI – que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo;

VII – o cuidado em não instigar ou induzir alunos sob sua supervisão contra órgãos ou entidades de classe, estimulando a livre construção do pensamento crítico;

VIII – a proibição, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Fisioterapia visando a formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Fisioterapia;

**Artigo 42º** – Na pesquisa, cabe ao profissional cumprir as normas dos órgãos competentes e a legislação específica, considerando a segurança da pessoa, da família ou coletividade e do meio ambiente acima do interesse da ciência. O fisioterapeuta deve obter por escrito o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou responsáveis legais, informando sobre a natureza, riscos e benefícios da pesquisa, disponibilizando, posteriormente, a critério do autor, os resultados à comunidade científica e à sociedade.

**Artigo 43º** – É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que estas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.

**Artigo 44º** – Ao fisioterapeuta é proibido quando atuando em pesquisa:

I – servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;

II – servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;

III – induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem serviços, instituições ou a si mesmo;

IV – deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;

V – publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais gerando prejuízos para cliente/paciente/usuário ou para desenvolvimento da profissão;

VI – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, à participação social ou ao meio ambiente respeitando as normas ético-legais em vigor.

**Artigo 45º** – Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o fisioterapeuta deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.

**§ Único:** O fisioterapeuta deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa, individualmente, salvo previsto no inciso II do artigo 41.

## **Capítulo X – Da Divulgação Profissional**

**Artigo 46º** – Ao promover publicamente os seus serviços, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta deve fazê-lo com exatidão e dignidade, observando os preceitos deste Código, bem como as normas do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 47º** – A utilização da Rede Mundial de Computadores (Internet) para fins profissionais deve seguir os preceitos deste Código e demais normatizações pertinentes.

**Artigo 48º** – Nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação em meio eletrônico, devem constar o nome do profissional, da profissão e o número de inscrição no Conselho Regional, podendo ainda consignar:

I – os títulos de especialidade profissional que possua e que sejam reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional para os quais o fisioterapeuta esteja habilitado;

II – título de formação acadêmica strictu sensu.

III – o endereço, telefone, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;

IV – instalações, equipamentos e métodos de tratamento, respeitando legislação vigente e resolução específica;

V – logomarca, logotipo ou heráldicos determinados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

VI – logomarca, logotipo ou símbolos de entidades, empresas, sociedades, associações ou federações às quais o fisioterapeuta esteja legalmente vinculado;

VII – logomarca ou logotipo próprio condizentes com a dignidade profissional.

**Artigo 49º** – É permitido ao fisioterapeuta que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão.

**Artigo 50º** – Quando o fisioterapeuta, em serviço ou consultório próprio, utilizar nome-fantasia, sua divulgação deverá respeitar o preceituado neste código e a dignidade da profissão.

**Artigo 51º** – Na divulgação em meio eletrônico de textos, imagens e vídeos com orientações para cliente/paciente/usuário e coletividade, o fisioterapeuta deverá observar o preceituado neste Código.

**Artigo 52º** – Em artigos, entrevistas e outros pronunciamentos públicos, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta responderá perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional pela impropriedade técnica ou transgressão às leis e normas regulamentares do exercício profissional.

## **Capítulo XI – Das Disposições Gerais**

**Artigo 53º** – Ao infrator deste Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

**Artigo 54º** – A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da constatação oficial do fato.

**§ 1º:** Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de três anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

**§ 2º:** A prescrição interrompe-se:

I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;

II – pela decisão condenatória recorrível, singular ou colegiada, de qualquer órgão julgador dos Conselhos Regional e Federal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

**Artigo 55º** – Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 56º** – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 57º** – Revogam-se as Resoluções COFFITO 29/82 e COFFITO 10/78.

## ANEXO D - RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002

**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR****RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. (\*)**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea "c", da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve:

**Art. 1º** A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

**Art. 2º** As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fisioterapia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

**Art. 3º** O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

**Art. 4º** A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas.

(\*) CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

**Art. 5º** A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas

éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

IX - desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

XI - prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;

XII - manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;

XIII - encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;

XIV - manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;

XV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XVI - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia;

XVII - seus diferentes modelos de intervenção.

**Parágrafo único.** A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

**Art. 6º** Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração;

III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e

IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

**Art. 7º** A formação do Fisioterapeuta deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em

Fisioterapia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

**Parágrafo único.** A carga horária do estágio curricular supervisionado deverá assegurar a prática de intervenções preventiva e curativa nos diferentes níveis de atuação: ambulatorial, hospitalar, comunitário/unidades básicas de saúde etc.

**Art. 8º** O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

**Art. 9º** O Curso de Graduação em Fisioterapia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

**Art. 10º** As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

**§ 1º** As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

**§ 2º** O Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

**Art. 11º** A organização do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

**Art. 12º** Para conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

**Art. 13º** A estrutura do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá assegurar que:

I - as atividades práticas específicas da Fisioterapia deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação em Fisioterapia, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida (atividades clínicoterapêuticas);

II - estas atividades práticas, que antecedem ao estágio curricular, deverão ser realizadas na IES ou em instituições conveniadas e sob a responsabilidade de docente fisioterapeuta; e

III - as Instituições de Ensino Superior possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, a fim de permitir ao profissional a manipulação da tecnologia, o acesso a novas informações, considerando os valores, os direitos e a realidade sócio-econômica. Os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticas para assegurar a formação generalista.

**Art. 14º** A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fisioterapia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

**§ 1º** As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

**§ 2º** O Curso de Graduação em Fisioterapia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

**Art. 15º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO  
Presidente da Câmara de Educação Superior