

# Questões e tensões da história da fonoaudiologia contadas a partir de seus documentos normatizadores

Issues and tensions in the history of speech therapy told from its standardizing documents

Cuestiones y tensiones en la historia de la logopedia contadas a partir de sus documentos normalizadores

Vania Pavão<sup>1</sup> 

## Resumo

**Introdução:** A Fonoaudiologia é uma profissão jovem, mas sua regulamentação, entretanto, é fruto de um longo processo, iniciado algumas décadas antes. Vários documentos deixam marcas desta trajetória e contam histórias das questões e tensões presentes no momento de sua elaboração. **Objetivos:** Discutir a questão da autonomia do profissional da Fonoaudiologia a partir da análise de alguns de seus documentos normatizadores, considerando dois momentos significativos: a) a mudança de tecnólogo para profissional de nível superior, em 1981 e b) a ameaça de perda de direitos na ocasião da tramitação do Projeto de Lei do Ato Médico, em 2001. **Método:** Pesquisa documental, descritiva exploratória, de caráter qualitativo. **Resultados:** A palavra diagnóstico aparece de forma implícita no texto da Lei 6965/81 e no primeiro Código de Ética, em 1984, e de forma explícita, enquanto competência do fonoaudiólogo, nos códigos de 1995 e 2004. A palavra autonomia não aparece na Lei nem no código de 1984. É mencionada de forma restrita no código de 1995 e apenas referida como autonomia profissional ampla no código de 2004. **Conclusão:** Analisar as questões e as tensões presentes na elaboração de documentos normativos de uma profissão permite destacar o conjunto de valores, as disputas de poder e o caráter ético e político presente nestas definições. Permite também perceber o quanto estes processos são dinâmicos, incessantes e, ainda, o quanto algumas situações se colocam no tempo presente, resgatando debates antigos.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia; Autonomia Profissional; Código de Ética

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## Contribuição do autor:

VP: Elaboração completa do manuscrito.

E-mail para correspondência: [vanpavao@gmail.com](mailto:vanpavao@gmail.com)

Enviado: 18/04/2024

Aprovado: 09/06/2024

## Abstract

**Introduction:** Speech therapy is a young profession, but its regulation, however, is the result of a long process, started a few decades earlier. Several documents leave marks of this trajectory and tell stories of the issues and tensions present at the time of their preparation. **Objectives:** To discuss the issue of the autonomy of Speech Therapy professionals based on the analysis of some of their standardizing documents, considering two significant moments: a) the change from technologist to higher education professional, in 1981 and b) the threat of loss of rights in occasion of the processing of the Medical Act Bill, in 2001. **Method:** Documentary, exploratory, qualitative research. **Results:** The word diagnosis appears implicitly in the text of Law 6965/81 and in the first Code of Ethics, in 1984, and explicitly, as a speech therapist competence, in the codes of 1995 and 2004. The word autonomy does not appear in the Law nor in the 1984 code. It is mentioned in a restricted way in the 1995 code and only referred to as broad professional autonomy in the 2004 code. **Conclusion:** Analyzing the issues and tensions present in the preparation of normative documents for a profession allows us to highlight the set of values, power disputes and the ethical and political character present in these definitions. It also allows us to understand how dynamic and incessant these processes are and, also, how much some situations arise in the present time, rescuing old debates.

**Keywords:** Speech Therapy; Professional Autonomy; Code of Ethics

## Resumen

**Introducción:** La logopedia es una profesión joven, pero su regulación, sin embargo, es el resultado de un largo proceso, iniciado algunas décadas antes. Varios documentos dejan huellas de esta trayectoria y cuentan historias de los problemas y tensiones presentes en el momento de su preparación. **Objetivos:** Discutir la cuestión de la autonomía de los profesionales de Logopedia a partir del análisis de algunos de sus documentos normativos, considerando dos momentos significativos: a) el paso de tecnólogo a profesional de educación superior, en 1981 y b) la amenaza de pérdida de derechos con motivo de la tramitación del Proyecto de Ley Médica, en 2001. **Método:** Investigación documental, exploratoria, cualitativa. **Resultados:** La palabra diagnóstico aparece implícitamente en el texto de la Ley 6965/81 y en el primer Código de Ética, de 1984, y explícitamente, como competencia del logopeda, en los códigos de 1995 y 2004. La palabra autonomía no aparece en la Ley ni en el código de 1984. Se menciona de forma restringida en el código de 1995 y sólo se la denomina amplia autonomía profesional en el código de 2004. **Conclusión:** Analizar las cuestiones y tensiones presentes en la elaboración de documentos normativos para una profesión permite resaltar el conjunto de valores, las disputas de poder y el carácter ético y político presentes en estas definiciones. También nos permite comprender cuán dinámicos e incesantes son estos procesos y, también, cuánto surgen algunas situaciones en la actualidad, rescatando viejos debates.

**Palabras clave:** Logopedia; Autonomía Profesional; Código de Ética

## Introdução

A Fonoaudiologia é uma profissão do campo da saúde, que foi regulamentada pela Lei N° 6965, de 9 de dezembro de 1981<sup>1</sup>. É, portanto, uma profissão jovem. Uma das mais jovens neste campo. A sua regulamentação, entretanto, é fruto de um longo processo, iniciado algumas décadas antes. Neste caminho, vários documentos deixam marcas desta trajetória. O que pretendo apresentar neste artigo é a ideia de que os documentos normativos da nossa profissão contam histórias das questões e tensões presentes no momento de sua elaboração. A análise destes documentos, dentre outras coisas, nos permite pensar em como se define uma identidade profissional, com suas práticas, direitos e deveres, e como determinados conflitos do presente têm raízes em elementos do passado.

### *Identidade e autonomia*

São antigos e extensos os debates em torno do conceito de identidade, sua origem e diferentes abordagens. Vamos aqui seguir a perspectiva apresentada pelo sociólogo Dubar, para o qual a “identidade nunca é dada, ela sempre é construída e deverá ser (re)construída, em uma incerteza maior ou menor e mais ou menos duradoura” (Dubar<sup>2</sup>, 2005, p. 135). Segundo esse autor, ela é fruto de processos contínuos de socialização, que se dão a partir de múltiplas e complexas interações entre indivíduos, grupos e instituições, articulando “estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural” (Dubar<sup>2</sup>, 2005, p. 136), construindo indivíduos e definindo instituições, estando em permanente transformação. Por isso, segundo Zanatta<sup>3</sup> (2011), para compreender as identidades é necessário compreender “as contradições internas à estrutura social, pelo entendimento dos processos de mudança e/ou manutenção das normas, papéis e regras” (Zanatta<sup>3</sup>, 2011, pag. 52). Pensar a construção de uma identidade profissional deve, então, nos levar a procurar entender as condições de produção desta mesma identidade.

Silva<sup>4</sup> (2014) analisa a relação entre identidade e diferença. Ele critica a ideia de que a identidade seria uma evidência, uma positividade e demonstra como identidade e diferença estão em estreita relação. Só faz sentido afirmar uma identidade (algo que é: “isto é um copo”) porque existe um conjunto quase interminável de coisas que lhe são opostas (o que não é: “não é um prato”, “não é um ovo”,

e assim por diante). Logo, uma afirmação carrega a ideia da sua negação, ou seja, a identidade só existe na diferença. É no jogo de linguagem que esta relação se estabelece. O signo (exemplo: “copo”) não é a coisa em si, mas remete a ela e, ao mesmo tempo, de forma oculta, ao que não é ela. Desta forma, a identidade se afirma na diferença. Podemos até dizer que a diferença é anterior à identidade, pois é a partir das diferenças que se faz necessário designá-la.

Silva<sup>4</sup> (2014) afirma que a produção de identidades e diferenças são atos de criação linguística. Não são fenômenos da natureza, sendo produzidos cultural e socialmente. Desta forma, estão sujeitos a vetores de força e relações de poder, geralmente apagados sob uma aparência naturalizada. Para este autor, onde existe diferenciação (identidade e diferença) existe relação de poder. Isto porque a diferenciação serve a vários propósitos, como, por exemplo, incluir/excluir (‘pertencem ou não pertencem’), demarcar fronteiras (‘nós e eles’) e classificar (‘bons e maus’; ‘puros e impuros’, ‘racionais e irracionais’, ‘doente e são’). E “deter o privilégio de classificar significa também deter o privilégio de atribuir diferentes valores aos grupos assim classificados” (Silva<sup>4</sup>, 2014, pag 82). Sendo assim, o processo de construção de identidades e diferenças não é neutro nem inocente, estando atrelado aos sujeitos e às condições em que são produzidos, apesar de se apresentar como meras descrições naturalizadas.

A naturalização do processo de construção de identidades oculta as condições socio-históricas e culturais de sua produção, apagando também os valores presentes na sua definição. Se identidade e diferença são atos linguísticos, carregam os sentidos que circulam no ato de sua concepção. A linguagem é uma construção social e é marcada histórica e culturalmente. Logo, não é possível produzir linguagem fora da linguagem, ou seja, toda enunciação linguística, seja oral ou escrita, carrega essa origem social. O que nos leva a refletir sobre a produção de documentos, inclusive os normativos.

### *A Produção de documentos*

Documentos normativos são geralmente percebidos como documentos que enunciam regras e normas que devemos seguir porque definem a coisa certa a se fazer. Mas podemos e devemos questionar quem, como e em que condições foram concebidos.

Para o jurista Reale<sup>5</sup> (2004), “toda norma enuncia algo que deve ser, em virtude de ter sido reconhecido um valor como razão determinante de um comportamento declarado obrigatório. Há, pois, em toda regra um juízo de valor” (Reale<sup>5</sup>, 2004, pag. 34). Desta forma, este autor reconhece que existe juízo de valor na elaboração de uma norma. Logo, existe intenção, existe escolha e existe, pois, implicação política, mesmo que não seja reconhecida como tal.

Tal fato é confirmado por Bobbio<sup>6</sup> (2001), quando afirma que “todo ordenamento jurídico persegue determinados fins, que por sua vez representam valores aos quais o legislador se dirige, com maior ou menor consciência ou adequação” (Bobbio<sup>6</sup>, 2001, pag. 33). Reconhecer essa implicação não diminui o valor e a importância dos documentos normativos. Apenas confirma que são produzidos no jogo das relações de poder que estão presentes na sociedade. A linguagem e a criação de sentidos estão sempre em disputa. É necessário refletir sobre estas relações.

Partindo destas considerações, podemos pensar que os documentos regulamentadores e normatizadores da Fonoaudiologia são um importante eixo de análise do conjunto de forças que estavam em jogo na ocasião da definição deste campo de atuação, permitindo explorar algumas disputas de valor que estiveram presentes naquele momento.

Uma destas disputas refere-se à questão da autonomia profissional. Para Freidson<sup>7</sup> (2009), teórico da Sociologia das Profissões, para uma atividade ser considerada profissão deve haver o domínio de conhecimentos específicos, uma formação própria e a capacidade de autorregular-se, ou seja, definir legalmente quem pode realizar esta atividade e de que forma. Para este autor, quanto mais organizada e reconhecida uma profissão, mais prestígio consegue alcançar, o que legitima e reforça sua autonomia, conferindo autoridade técnica e legal. Atuar com autonomia consiste, então, em ter liberdade de atuar em uma determinada área do conhecimento, tomando as decisões que considerar pertinentes, assumindo a responsabilidade pelas suas escolhas e ações (Costa, Santos, Costa<sup>8</sup>, 2021).

Desta forma, o objetivo deste texto é discutir a questão da autonomia do profissional da Fonoaudiologia a partir da análise de alguns de seus documentos normatizadores. Serão considerados dois momentos significativos: a) a mudança de tecnólogo para profissional de nível superior, em

1981 e b) a ameaça de perda de direitos na ocasião da tramitação do Projeto de Lei do Ato Médico, em 2001.

## Método

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva exploratória, de caráter qualitativo. A partir dos objetivos definidos, foram reunidos materiais escritos de diferentes fontes: Legislação Nacional, Conselhos Profissionais, Livros, Revistas. Alguns documentos estão disponíveis para acesso na modalidade online, outros fazem parte de acervo pessoal da autora.

## Resultados

Para chegarmos aos documentos normativos, cabe recuperar alguns aspectos da história da Fonoaudiologia no Brasil, com vistas de contextualizar a apresentação e análise dos mesmos.

### *Um pouco de história – delimitação profissional e documentos normativos*

Os primeiros cursos que visavam formar um profissional com práticas específicas e diferentes das existentes até então remontam à década de 1960. Eles partiram de diferentes iniciativas e influências e, por isso, tinham diferentes formatos, durações e denominações: Ortofonia, Logopedia, Foniatria, Terapia da Fala, Terapia da Linguagem, Audiofonologia, Fonoaudiologia (Figura 1). Antes disso, entretanto, existia um interesse antigo e difuso sobre o campo da comunicação humana e suas alterações, exercido por outras áreas de conhecimento.

Pavão<sup>9</sup> (2003), analisando a configuração do campo fonoaudiológico na Cidade do Rio de Janeiro, identificou duas áreas que tiveram participação determinante nesta configuração, a Medicina e a Educação. Apesar desta análise ser restrita a esta cidade, outros trabalhos confirmam a influência destes dois campos na constituição da Fonoaudiologia em todo o Brasil (Figueiredo Neto<sup>10</sup>, 1988; Didier<sup>11</sup>, 2001; Cardoso, Abreu<sup>12</sup>, 2004). Eles não foram os únicos. Poderíamos citar também a Psicologia e a Linguística, por exemplo. Mas Medicina e Educação tiveram um papel decisivo, contribuindo não só com sustentação teórica, mas também com

iniciativas concretas para a formação deste novo profissional, operando como verdadeiras matrizes.

A Medicina contribuiu para a configuração da Fonoaudiologia na Cidade do Rio de Janeiro principalmente por meio do estudo das patologias médicas que tivessem como sintomas alterações nos sistemas de comunicação e, neste processo, teve destaque uma de suas especialidades, a Foniatria, que se dedicava ao estudo e reabilitação dos distúrbios da voz, fala e audição.

A Educação, por sua vez, contribuiu principalmente a partir da busca de soluções para dificuldades de aprendizagem e pela realização de cursos de especialização de professores para lidarem com tais dificuldades. Pavão<sup>9</sup> (2003) constatou que, na Cidade do Rio de Janeiro, a maioria dos cursos organizados para a formação deste novo profissional partiu da Educação e, em muitos, ser professora era critério de ingresso. Apesar disto, o conteúdo era fortemente médico, tanto que a Fonoaudiologia veio a ser caracterizada como área da saúde.

Sobre a relação entre a Logopedia (uma das denominações da época) e a Foniatria, Ana Rímoli de Faria Dória, que foi diretora do Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES, afirmava:

*“A Logopedia se ocupa da correção dos defeitos da fala: é considerada a parte pedagógica da Foniatria; esta, também chamada fonética biológica é, por sua vez, a parte da medicina que cuida de um pequeno ramo da fonologia referente ao mecanismo anátomo-fisiológico do fenômeno vocal, do diagnóstico e tratamento dos seus distúrbios, valendo-se da gama de conhecimentos recolhidos por outro ramo do tronco fonético.”* (Dória<sup>13</sup>, 1961, p.324).

Vemos que começava a se desenhar uma definição de papéis, onde à Foniatria cabia diagnóstico e tratamento e, à Logopedia, o trabalho pedagógico. Começava e ser definida também uma relação de poder entre estes dois campos. A partir de seu poder e prestígio social, e pelo fato de representar ideais de modernidade e cientificidade, à Medicina coube fornecer o conhecimento e, à Educação, a mão-de-obra.

Pensando ainda no recorte de gênero da época, em que as tarefas educativas e de cuidado eram designadas principalmente às mulheres, e em que a prática da Medicina era exercida principalmente por homens, entende-se por que a Fonoaudiolo-

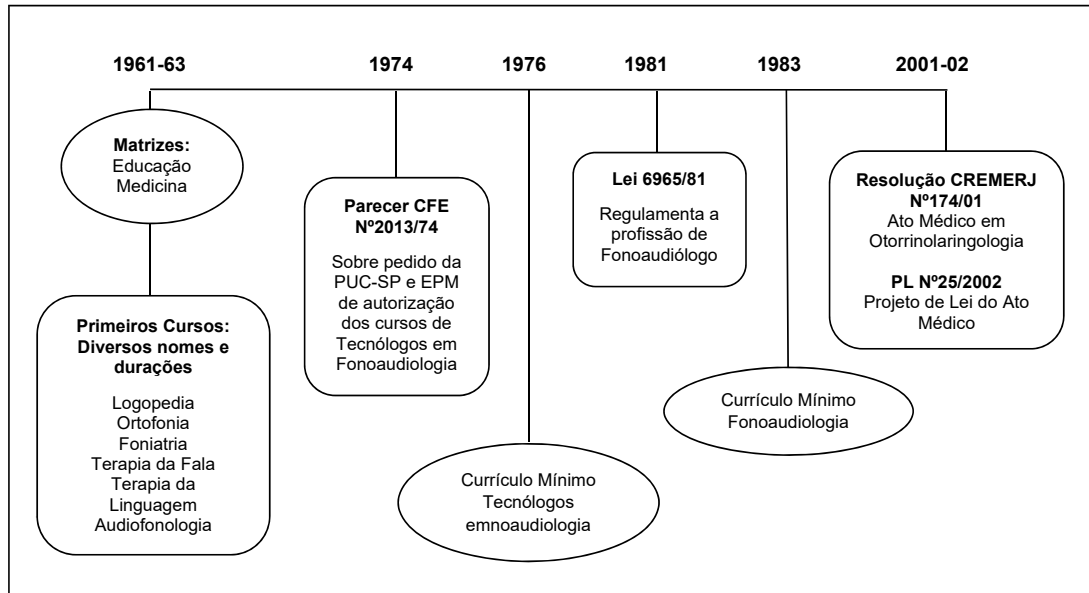
gia foi e ainda é exercida majoritariamente por mulheres.

Segundo Pavão<sup>9</sup>, é compreensível que a Medicina tenha tido grande influência na delimitação do campo da Fonoaudiologia e que, além disso, “tenha reclamado para si a autoridade de regular e orientar a atuação deste novo profissional” (Pavão<sup>9</sup>, 2003, pag.74). Esse contexto teve como consequência o fato de que o campo profissional da Fonoaudiologia foi primeiro delimitado como um campo técnico. E a relação de poder estabelecida entre estas duas áreas fica evidente no Parecer N° 2013/74, do Conselho Federal de Educação – CFE<sup>14</sup>, sobre o pedido de autorização dos cursos de Tecnólogos em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUCSP e da Escola Paulista de Medicina de São Paulo-EPMSP, que teve como relator o Cons. J. Milano, um médico. Estes foram os primeiros cursos a solicitarem autorização de funcionamento ao CFE, mas tiveram seus pedidos negados, com a seguinte justificativa:

*“Tratam os processos em pauta precisamente da mesma matéria, isto é, obter do CFE aprovação de projetos que visem (...) a formação de tecnólogos em cursos de curta duração.*

*(...) Ambos os projetos fogem (...) à metodologia da formação do tecnólogo, são excessivamente teorizantes (...) e, o que se configura da maior gravidade, formam um técnico cujo mercado de trabalho, devendo ser vinculado ao de um profissional liberal, o médico, dele se separa para atuar isoladamente, em seus consultórios, desenvolvendo atividades diagnósticas e terapêuticas frequentemente fora dos limites profissionais para que foram preparados”.*  
*(...) Fonoaudiologia é parte integrante da Foniatria, a sua finalidade sendo limitada à avaliação e reabilitação técnica dos sistemas de comunicação do ser humano, ou sejam: audição, voz, fala e linguagem”*  
*(...) (CFE, Parecer N° 2013/74<sup>14</sup>)*

Podemos observar que o parecer critica a intenção deste novo profissional de atuar “isoladamente”, ou seja, de forma autônoma, subordinando a atuação do fonoaudiólogo à tutela do médico. Outro destaque importante de ser feito, refere-se à exclusão do diagnóstico da esfera da atuação deste novo profissional, limitando sua prática à avaliação e reabilitação técnica, algo que já se anunciava na fala de Dória<sup>13</sup>, como vimos acima.



\*Fonte: a autora

\*\*Legenda: CFE: Conselho Federal de Educação; PUC-SP: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; EPM: Escola Paulista de Medicina; CREMERJ: Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro.

**Figura 1.** Linha do tempo da fonoaudiologia

Como podemos observar na Figura 1, o CFE regulamentou o funcionamento dos cursos de Tecnólogos em Fonoaudiologia, estabelecendo seu currículo mínimo em 1976. Um pouco depois, em 1979, foi formada a Comissão Nacional para a Regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo – CNRPF, que atuou fortemente para a concretização de uma Lei que regulamentasse a profissão, não mais como curso técnico, mas como profissional de nível superior, o que veio finalmente acontecer com a aprovação da Lei 6965 de 9 de dezembro de 1981<sup>1</sup>, que regulamenta a profissão de fonoaudiólogo.

Curiosamente, ao mesmo tempo em que tramitava no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 2387/79<sup>15</sup>, do Deputado Pedro Faria, que levaria à criação da Lei 6965/81, tramitava também um outro projeto, o PL nº 2726/80<sup>16</sup>, do Deputado Salvador Julianelli, que procurava regulamentar todas as profissões da área da saúde, inclusive as que já eram regulamentadas, como Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia, por exemplo. O artigo que se referia à Fonoaudiologia dizia o seguinte:

“(…) Art. 94. Compete ao Fonoaudiólogo:

a) proceder à medida dos níveis de audição, sob

prescrição e controle médico;

b) proceder ao ensino de exercícios para reeducação ou reabilitação da voz, da fala e da linguagem, sob prescrição médica, e sempre que necessário, com acompanhamento médico, bem como, a supervisão, orientação e controle da execução desses exercícios (...);

Art. 96. Os fonoaudiólogos exercerão suas atribuições em serviços ou consultório de otorrinolaringologia, otologia, foniatria, neurologia, fisiatria, ou de atividades médicas que incluam uma ou mais especialidades referidas neste artigo. (...)”

(PL nº 2726/80<sup>16</sup>)

Podemos observar que tramitavam ao mesmo tempo no Congresso visões totalmente opostas sobre qual deveria ser o perfil de atuação do fonoaudiólogo, o que confirma que neste processo estavam em jogo diferentes visões, diferentes valores, disputando posições *técnicas*, políticas e de poder. Foi neste contexto que foi regulamentada nossa profissão. O que também nos permite compreender com mais clareza alguns detalhes presentes na escolha de palavras da nossa lei.

Como curiosidade, é interessante observar, por exemplo, como a Lei 6965/81 define a forma de eleição dos Conselhos Federal e Regionais (Art.7º, §1º; Art. 8º), em que o primeiro é eleito por um

Colégio Eleitoral e os demais por eleição direta. Cabe lembrar que a lei foi aprovada ainda durante a vigência do regime militar, em que já havia eleição direta para as esferas municipais e estaduais, mas ainda não para a esfera federal, procedimento que foi adotado para a escolha dos representantes de classe, indicando que os documentos conversam com seu tempo, sendo influenciados pelo contexto em que são produzidos.

Entretanto, há elementos que considero ainda mais importantes, com repercussões mais sensíveis para a prática fonoaudiológica, nos artigos 1º e 4º:

**Art. 1º** É reconhecido em todo território nacional o exercício da profissão de Fonoaudiólogo, observados os preceitos da presente Lei.

**Parágrafo único.** Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em **pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas** na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em **aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.** [grifo meu]

**Art. 4º** É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:

b) participar de **equipes de diagnóstico**, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; [grifo meu]

(BRASIL, Lei 6965/81)<sup>1</sup>

No Art.1º, parágrafo único, fica explícito logo de início a nova categoria profissional a que o fonoaudiólogo passou a pertencer, de profissional com graduação plena, portanto de nível superior e não mais um nível técnico. Entretanto, ao descrever a atuação deste profissional, entram a ‘pesquisa, prevenção, avaliação e terapia’, mas não aparece a palavra ‘diagnóstico’. Esta só vai aparecer no Art.4º, alínea b, indicando que o fonoaudiólogo participa de uma ‘equipe de diagnóstico’, realizando avaliação. Ora, sabemos que, ao finalizar uma avaliação, precisamos definir um diagnóstico, ou ao menos hipóteses diagnósticas, para poder traçar um plano de trabalho. Então, afirmar que o fonoaudiólogo realiza avaliação e terapia implica indicar, necessariamente, que ele realiza diagnóstico. Mas, novamente, a forma como se escolhe e se apresenta um enunciado comunica também o que não se disse explicitamente. Não é de se estranhar que, em um pequeno período de menos de dez anos, entre o Parecer do CFE e a aprovação da nossa Lei, em que estavam em jogo a definição de papéis e as relações

de poder entre profissões, inclusive visões completamente díspares tramitando ao mesmo tempo, não é de se estranhar que nesse jogo de forças a palavra ‘diagnóstico’, justo a que estava em disputa desde o início, tenha sido empregada subliminarmente e de forma tão dúbia. *Dúbia para quem? Não para o fonoaudiólogo, que sabe como deve realizar seu trabalho. Mas dúbia para qualquer outro que queira, eventualmente*, questionar essa competência. E foi exatamente o que aconteceu no início dos anos 2000, por ocasião do movimento em torno do Projeto de Lei do Ato Médico.

O Projeto de Lei do Ato Médico surgiu de um movimento de profissionais do campo da Medicina em favor da aprovação de uma lei que definisse atos privativos do médico. O surgimento e crescimento de outras áreas da saúde levantou uma série de debates e tensões sobre as fronteiras entre as profissões. Apesar de bastante antiga, de contar com largo reconhecimento e prestígio social, órgãos de classe e diversas normativas, a Medicina não tinha uma lei que dispusesse sobre o seu exercício profissional. Este movimento levou à aprovação da Resolução Nº 1.627/2001 do Conselho Federal de Medicina – CFM, que definia ato médico. No ano seguinte, o texto desta Resolução dá origem ao PL Nº25/2002, que começou a tramitar no Senado Federal. O Projeto de Lei tramitou por 11 anos no Congresso Nacional, passou por várias modificações e foi aprovado em 2013, como Lei Nº12842, dispondo sobre o exercício da Medicina, sendo sancionado com alguns vetos pela Presidente à época. Desde o início houve muita repercussão pública e muito embate, principalmente com todas as outras 13 profissões do campo da saúde à época, que viam sua autonomia e várias de suas competências ameaçadas pelo texto do referido projeto. Esse embate foi acirrado até o fim, na discussão e repercussão dos vetos. Estavam em discussão questões relacionadas a controle sobre diagnóstico e prescrições terapêuticas, realização de procedimentos, chefias de serviços de saúde e muitas outras.

Paralelo às discussões que aconteciam em âmbito nacional, no Rio de Janeiro a situação foi agravada pela aprovação da Resolução 174/2001, do Conselho Regional de Medicina – CREMERJ<sup>17</sup>, que definia Ato Médico em Otorrinolaringologia, abrindo uma zona de conflito explícita com a Fonoaudiologia.

Vou destacar alguns trechos desta Resolução:

(...) **CONSIDERANDO** que o alvo de toda atenção do médico é o paciente, visando sempre seu conforto e segurança, e que ele deve sempre zelar para que tal condição seja também garantida, quando, após consulta médica, formalizar a indicação de aplicação de métodos e técnicas de terapia, através de eventual intervenção de profissionais não médicos, em sua função auxiliar ou complementar; (...)

**Art.1º** É Ato Médico, e, portanto, ao médico, e somente a ele, cabe: (...)

**III)** a indicação, solicitação e realização de audiometria tonal e vocal, *impedanciometria, timpanometria, otoemissões acústicas, pesquisa dos potenciais evocados, vectoeletronistagmografias, provas calóricas e rotatórias.* (...)

**V)** o estabelecimento de hipóteses diagnósticas *ou do diagnóstico final, seja denominado etiológico, nosológico, clínico, cirúrgico, anátomo-patológico, orgânico e/ou funcional;*(...)

**§1º** - Os procedimentos elencados no inciso III poderão ter sua realização delegada por médicos a fonoaudiólogos, sob supervisão e permanente responsabilidade médica, devendo o médico firmar e assinar o relatório ou laudo referente, com nome legível ou carimbo que inclua o número de seu registro no CREMERJ.

**§2º** - A seleção, escolha ou indicação de tipo/marca/modelo de órteses auditivas, e o treinamento ou adaptação ao uso de órteses e próteses auditivas e fonatórias *podem ser delegadas por médicos a fonoaudiólogos, sob supervisão e permanente responsabilidade médica.* (...)

**Art.3º** Equipes de diagnóstico, núcleos, *pólos, serviços, programas e campanhas que atuem diretamente em prevenção e atendimento de itens previstos no Art. 1º, relacionadas à voz, fala, linguagem, escrita, deglutição, respiração, audição e equilíbrio devem ser coordenados, dirigidos ou chefiados por médico, que deverá garantir o cumprimento do disposto na presente Resolução.* (...) (CREMERJ, Res. Nº174/01)<sup>17</sup>

Observamos, no primeiro trecho destacado, do ‘Considerando’, que ao final há uma referência a profissionais não-médicos como exercendo função ‘auxiliar e complementar’ *à prática médica, como se não estivessem no mesmo nível profissional, gozando das mesmas prerrogativas de autonomia.* Essa concepção se confirma no §1º quando, ao ‘poderem decidir delegar’ a realização de exames audiológicos aos fonoaudiólogos (fato que já estava regulamentado há tempos, inclusive por Resoluções conjuntas dos dois Conselhos), afirma

que tal *só poderá acontecer mediante supervisão e responsabilidade do médico, e que o laudo dos exames deveria ser carimbado e assinado pelo médico, subordinando a validade da atuação do fonoaudiólogo à tutela médica.* Essa tutela é reforçada ainda pela definição do médico na função de chefia de qualquer serviço envolvendo atividades ligadas à Fonoaudiologia.

Os artigos e incisos destacados mostram também a tentativa de definir como atos privativos do profissional da Medicina várias práticas que são de reconhecida competência da Fonoaudiologia. Inclusive questões ligadas a diagnóstico (Art1º, V; Art.3º). Por esta Resolução, todo e qualquer diagnóstico seria ato privativo do médico. E no Art. 3º há menção a ‘equipes de diagnóstico’, que nos remete ao Art.4º, alínea b, da nossa Lei, como apresentei acima.

Na mesma época, um artigo do Órgão Oficial de Divulgação da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia – SBORL<sup>18</sup> (2001) critica o Conselho de Fonoaudiologia por publicar duas resoluções regulamentando a atuação do fonoaudiólogo na área de próteses auditivas e triagens auditivas neonatais, afirmando que:

*“A Fonoaudiologia é uma ciência auxiliar da ciência médica. Em alguns casos, pode até ser considerada complementar. Mas nunca autônoma, já que o profissional habilitado em Fonoaudiologia tem sua atuação subordinada ao conhecimento médico”.* [grifos meus] (SBORL, 2001)<sup>18</sup>

Vemos que, exatamente 20 anos depois de sancionada a Lei 6965/81 que regulamentou o exercício profissional da Fonoaudiologia, recuperaram-se as mesmas tensões que estavam presentes no início da sua delimitação enquanto campo teórico-prático. Houve um impacto muito grande, principalmente no Rio de Janeiro, nos ambientes e processos de trabalho. Ainda hoje encontramos laudos de audiometria com assinatura do médico ao lado da assinatura do fonoaudiólogo.

Todo esse ambiente levou a uma série de mobilizações nacionais, congregando todas as profissões da saúde, e regionais, respondendo a demandas específicas. Seguindo o objetivo inicial, de observar como os documentos normativos expressam tensões e valores relacionados aos contextos em que são produzidos, vamos analisar o Código de Ética



da Fonoaudiologia em três momentos distintos, em relação aos temas de diagnóstico e autonomia.

### *Fonoaudiologia: identidade profissional em construção*

Segundo a Lei 6965/81<sup>1</sup>, Art. 10º, XI, compete ao Conselho Federal “dispor, com a participação de todos os Conselhos Regionais, sobre o Código de Ética Profissional”. Logo, é atribuição deste Conselho sua elaboração e subsequentes revisões, quando julgar necessárias. O Conselho Federal já elaborou 5 Códigos de Ética<sup>19-21</sup>, nos seguintes anos: 1984, 1995, 2004, 2016 e 2021. Vamos analisar os três primeiros, destacando alguns dos seus artigos, pois estão temporalmente mais próximos aos dois momentos que estamos analisando, a transição de profissional de nível técnico para nível superior e o início do período de discussão sobre o Projeto de Lei do Ato Médico. Vamos iniciar com o Código de 1984<sup>19</sup>.

*Art. 1º- A Fonoaudiologia é a profissão que se destina a cuidar do indivíduo no que se refere à área de comunicação oral e escrita, voz e audição, prevenindo, reabilitando, habilitando e aperfeiçoando padrões de fala e voz, sem preocupação de ordem política, social, racial e religiosa.*

*Art. 7º- Ao Fonoaudiólogo é vedado:*

*b) dar diagnóstico fonoaudiológico individual ou coletiva através de jornais, rádio, televisão, correspondência e/ou gravações (cassetes, videocassetes etc.).*

*Art. 10º- Ao Fonoaudiólogo em sua relação com o cliente é vedado:*

*f) dar diagnóstico clínico de qualquer patologia que não seja da área da comunicação oral e escrita, voz e audição.*

(Código de Ética da Fonoaudiologia, 1984)<sup>19</sup>

Podemos observar que a definição da profissão apresentada no Art.1º segue o perfil da Lei 6965, aprovada três anos antes, não incluindo a palavra diagnóstico na relação de atribuições do fonoaudiólogo. Entretanto, ela aparece no Art. 7º, alínea b, e Art.10º, alínea f, descrevendo situações em que ele seria vedado. Como aponteí acima, o diagnóstico faz parte das competências do fonoaudiólogo, logicamente dentro da sua área de formação e atuação. Ele estava implícito, mas a escolha de não usar a palavra no Art. 1º, tanto na Lei quanto no Código, a meu ver, demonstra o ponto de tensão e disputa que estava colocado a seu respeito. Este Código não é estruturado em termos de direitos e

deveres, apresentando somente os últimos. E não há nenhuma referência à autonomia profissional em todo o seu texto.

*Art. 1º- O presente Código de Ética regulamenta os direitos e deveres dos profissionais e entidades inscritos nos Conselhos de Fonoaudiologia.*

*Art. 3º- O Fonoaudiólogo é o profissional da área da saúde, legalmente credenciado nos termos da Lei 6965, de 9 de dezembro de 1981, e pelo Decreto 87218, de 31 de maio de 1982, que atua na comunicação oral e escrita, voz e audição, pesquisando, prevenindo, diagnosticando, habilitando, reabilitando e aperfeiçoando, sem discriminação de qualquer natureza.*

*Art. 8º- São direitos do Fonoaudiólogo:*

*II- pesquisar, diagnosticar, planejar, realizar exames e tratamentos, elaborar laudos, orientações e pareceres fonoaudiológicos, observando as práticas reconhecidamente aceitas e as normas legais vigentes no país.*

*III- ter ampla autonomia no exercício da profissão, podendo optar pelos casos que desejam ou não atender.*

(Código de Ética da Fonoaudiologia, 1995)<sup>20</sup>

O Código de 1995<sup>20</sup> já se estrutura em termos de direitos e deveres, como é expresso no Art.1º. Nesta versão, a palavra diagnóstico já aparece de forma explícita, tanto ao definir a profissão quanto ao descrever seus direitos. Já há uma referência à palavra autonomia, entretanto ela fica circunscrita à possibilidade de poder escolher os casos que irá atender, demonstrando uma visão muito restrita do que seria realmente pensar a construção da autonomia profissional do ponto de vista técnico, científico, ético e político. Podemos pensar que as circunstâncias do contexto nesse momento não traziam ameaças a esta autonomia.

*Art. 1º- O presente Código de Ética regulamenta os direitos e deveres dos inscritos nos Conselhos de Fonoaudiologia, segundo suas atribuições específicas.*

*Art. 3º- A Fonoaudiologia é a profissão regulamentada pela Lei 6965, de 9 de dezembro de 1981, e pelo Decreto 87.218, de 31 de maio de 1982.*

*Art. 5º- Constituem direitos gerais dos inscritos, nos limites de sua competência e atribuições:*

*II- Exercício da atividade com ampla autonomia e liberdade de convicção;*

*III- Avaliação, solicitação, elaboração e realização de exames, diagnóstico, tratamento e pesquisa, emissão de parecer, laudo e/ou relatório, docência, responsabilidade técnica, assessoramento, consultoria, coordenação, administração, orientação,*

*realização de perícia e demais procedimentos necessários ao exercício pleno da atividade;*  
(Código de Ética da Fonoaudiologia, 2004)<sup>21</sup>

Este Código<sup>21</sup>, de 2004, foi elaborado logo no início do movimento do Projeto de Lei do Ato Médico. Ele também é estruturado no formato de direitos e deveres e vemos aqui entrar de forma explícita a menção à autonomia profissional, não mais restrita a uma situação específica da prática, mas pensada em termos mais amplos e abrangentes, de ver assegurados seus direitos de exercício pleno da sua atividade profissional. Vemos ainda a ampliação das atividades definidas como da competência do fonoaudiólogo. A meu ver, esta descrição detalhada resulta da necessidade de explicitar as atribuições do fonoaudiólogo, no sentido de não restarem dúvidas sobre a esfera da sua atuação, dando respaldo legal e segurança jurídica nos embates que estavam em curso naquele momento.

Analisar as mudanças realizadas na elaboração dos Códigos de Ética da Fonoaudiologia nestes três recortes reforça a ideia apontada inicialmente de que os documentos não caem do céu, não espelham uma constatação inquestionável, descoberta ou revelada por mentes superiores. Eles estão, na verdade, em estreita relação com o seu tempo e seu contexto, respondendo às demandas e desafios enfrentados.

### Considerações finais

Analisar o conjunto de valores, as questões e as tensões presentes na elaboração de documentos normativos de uma profissão permite destacar o caráter ético e político presente nestas definições. Permite também perceber o quanto estes processos são dinâmicos e incessantes. E ainda o quanto algumas situações se colocam de tempos em tempos, aparentando novidade, mas resgatando debates antigos. Temos dois exemplos recentes.

O primeiro, o Projeto de Lei Nº 3081/2022, que está tramitando na Câmara dos Deputados em Brasília, pretende desregularizar mais de 86 profissões e atividades que, na sua concepção, não oferecem risco à segurança, à saúde, à ordem pública, à incolumidade individual e patrimonial. Dentre as profissões que pretende desregularizar estão a Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Educação Física, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Engenharia, Arquitetura e Engenharia

Agrônoma, dentre tantas outras. O segundo, a Resolução Nº367/2023, do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, que define competências do médico em relação a exames auditivos, e mais uma vez levanta debates sobre solicitação de exames, diagnóstico e tratamento.

Estes exemplos nos ajudam a perceber que precisamos estar atentos, permanentemente, que a história da Fonoaudiologia se faz no dia a dia, na nossa prática e que nós somos artífices do nosso tempo. Este fato nos implica na construção ativa de balizadores que possam garantir relações mais dignas e respeitadas entre as profissões, parâmetros éticos e responsáveis de atuação profissional e uma saúde mais justa e de qualidade para a coletividade.

### Referências

1. Brasil. Lei 6965, de 09 de dezembro de 1981. [Acesso em: 10 ago 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6965.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6965.htm)
2. Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
3. Zanatta MS. Nas teias da identidade: contribuições para a discussão do conceito de identidade na teoria sociológica. PERSPECTIVA, Erechim. 2011; 35(132): 41-54.
4. Silva TT. A Produção Social da Identidade e Diferença. In: SILVA TT, Hall S, Woodward K, orgs. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. 14ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
5. Reale M. Lições preliminares de direito. 27. ed. São Paulo: Saraiva; 2004.
6. Bobbio N. Teoria da norma jurídica. Bauru, SP: Edipro; 2003.
7. Freidson E. Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Editora UNESP; 2009.
8. Costa RLM, Santos RM, Costa LMC. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):1-7. [Acesso em: 06/02/2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/s9ngwmRbN9JN8YMSWdCRmRG/?lang=pt>
9. Pavão V. Fonoaudiologia: um pouco de história – Notas sobre a configuração do campo fonoaudiológico na Cidade do Rio de Janeiro. In: MARCHESAN I, ZORZI J, orgs. Tópicos em Fonoaudiologia 2002/2003. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
10. Figueiredo Neto LE. O início da prática fonoaudiológica na cidade de São Paulo: seus determinantes históricos e sociais [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1988.
11. Didier MGSL. Fonoaudiologia: sua história em Pernambuco [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
12. Cardoso C, Abreu TT. A Fonoaudiologia na Bahia: uma história recente. Revista Baiana de Saúde Pública. 2004; 28(1):96-9.



13. Dória ARF. Manual de Educação da Criança Surda. Rio de Janeiro. Instituto Nacional de Educação de Surdos. Ministério da Educação e Cultura. Distrito Federal, 1961. [Acervo pessoal].
14. Conselho Federal De Educação. Parecer N° 2013, de 04 de julho de 1974. Sobre pedido de aprovação de Plano de Curso para formação de Tecnólogos em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP e Escola Paulista de Medicina - EPM. [Acervo pessoal].
15. Brasil. Projeto de Lei N° 2387/79. Dispõe sobre a regulamentação da profissão do fonoaudiólogo. Proponente: Deputado Pedro Faria. [Acervo pessoal].
16. Brasil. Projeto de Lei N° 2726/80. Regulamenta as profissões, ocupações e atividades exercidas no setor saúde e dá outras providências. Proponente: Deputado Salvador Julianelli. [Acervo pessoal].
17. Conselho Regional De Medicina. Resolução N° 174/2001. [Acesso em 05/03/2024]. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1256>
18. Sociedade Brasileira De Otorrinolaringologia. SBORL contesta decisão do CFFA. Ano VIII, nº64, mar/2001. [Acervo pessoal].
19. Conselho Federal De Fonoaudiologia. Código de ética do fonoaudiólogo. Brasília, DF: 1984. [Acervo pessoal].
20. Conselho Federal De Fonoaudiologia. Código de ética do fonoaudiólogo. Brasília, DF: 1995. [Acervo pessoal].
21. Conselho Federal De Fonoaudiologia. Código de ética do fonoaudiólogo. Brasília, DF: 2004. [Acervo pessoal].



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

