



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Escuela de Historia  
Centro de Investigaciones Históricas de América Central  
Postgrado Centroamericano en Historia  
Número especial de Diálogos. Revista electrónica de Historia



**X** 9° CONGRESO  
CENTROAMERICANO  
DE HISTORIA  
Universidad de Costa Rica

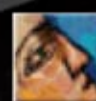
ISSN 1409- 469X

Fecha de recepción: 15 de mayo 2008  
Fecha de aceptación: 30 de mayo 2008

## Reabilitação física no marco da fisioterapia: Origem, evolução e transformação da profissão no Brasil

Miembros del Consejo Editorial:  
Dr. Ronny Viales, Dr. Juan José Marín

Editores Técnicos:  
Allan Fonseca, Andrés Cruz, Gabriela Soto



[www.novenocongreso.fcs.ucr.ac.cr](http://www.novenocongreso.fcs.ucr.ac.cr)



## **Reabilitação física no marco da fisioterapia: Origem, evolução e transformação da profissão no Brasil**

Aldira Guimarães Duarte Domínguez

Doutora em ciências da saúde pela Universidade de Brasília, Mestre em estudos sociais e políticos Latino-americanos. Graduação em fisioterapia pela universidade estadual da Paraíba. Especialista em acupuntura pelo Instituto Mineiro de Estudos Sistemáticos. Atualmente é coordenadora do curso de fisioterapia do Centro Universitário Unieuro e professora visitante da Universidade de Brasília. E-mail: [aldira\\_guimaraes@yahoo.com.br](mailto:aldira_guimaraes@yahoo.com.br)

## **Introdução:**

Em 1989, quando a autora deste estudo ingressou no curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), existia, em média, no Brasil quarenta cursos de dita profissão. Pouco mais de uma década depois, no ano de 2002, esse número passou para aproximadamente duzentos e cinquenta. Ademais, segundo estatísticas recentes do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), adscrito ao Ministério da Educação, todos os anos ingressam, nestes cursos de fisioterapia aproximadamente 44.000 estudantes (COFFITO, 2002). No vestibular da Universidade de São Paulo (USP), do ano de 1999, o curso de fisioterapia foi o mais concorrido de todos os oferecidos por esta prestigiada instituição de ensino superior, com uma média de 92,68 candidatos por vaga. Salvo melhor juízo, estes e muitos outros dados semelhantes sugerem que a fisioterapia – enquanto disciplina da área da saúde – tem experimentado um importantíssimo crescimento no país.

No entanto, muito pouco se sabe ainda sobre a origem, a evolução e a atual conjuntura da fisioterapia, sobretudo no que diz respeito à inserção desta profissão no SUS e sua relação com a saúde coletiva que, como mencionado, se preocupa com as necessidades sociais em saúde, portanto, de muito interesse para os fins deste estudo.

Para muitos cidadãos comuns, e até para alguns profissionais, ainda não está totalmente claro a verdadeira identidade e objeto de estudo da fisioterapia, assim como, o seu significado e relevância social. Estes aspectos têm colocado em dúvida o status científico desta profissão, de modo que, muitas vezes, a mesma é confundida com uma simples técnica de “massagismo” ou uma disciplina auxiliar e totalmente dependente da medicina.

Com estas idéias em mente, parece pertinente assinalar que o presente estudo tem a finalidade de oferecer uma primeira aproximação dos leitores, sobretudo dos leitores que não têm formação em fisioterapia, dessa disciplina. Trata-se, em consequência, de um texto que oferece um panorama geral da atual conjuntura da profissão, resgatando aspectos da sua origem e evolução com ênfase na formação profissional. A estrutura interna do presente estudo inclui quatro tópicos. No primeiro, são explorados, com finalidade meramente ilustrativa, conceitos-chave sobre a temática e a periodização do desenvolvimento da disciplina. No segundo, aborda-se alguns dos antecedentes da fisioterapia no mundo e no Brasil. No terceiro, são apresentadas tendências e perspectivas da profissão. No quarto e último tópico, discorre-se sobre alguns aspectos sobre a formação do fisioterapeuta.

### **Fisioterapia: enfoque conceitual de alguns autores**

Resulta curioso e, às vezes, até paradoxal que muitos fisioterapeutas não tenham uma definição relativamente clara e completa sobre a fisioterapia e seu objeto de estudo. É a fisioterapia um mero campo de atuação profissional na área da saúde? Uma área de conhecimento? O que afinal é a fisioterapia e qual o seu objeto de estudo? Obviamente, trata-se de questões extremamente relevantes e que merecem uma análise relativamente detalhada.

Com efeito, existem diferentes definições do termo “fisioterapia” como<sup>1</sup>:

Uma ciência aplicada que estuda o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto nas alterações patológicas como nas repercussões psíquicas e orgânicas, com o objetivo de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função.

Por sua vez, a World Confederation for Physical Therapy<sup>2</sup>, que é a organização que congrega os fisioterapeutas a nível mundial, concebe a fisioterapia nos seguintes termos:

A fisioterapia oferece serviços às pessoas e às populações para desenvolver, manter, e restaurar o máximo de movimento e de habilidade funcional para o resto da vida. A fisioterapia inclui o fornecimento de serviços em circunstâncias onde o movimento e as funções são ameaçadas pelo processo de envelhecimento, por ferimentos ou por doenças. Movimentos completos e funcionais estão no coração do que significa ser saudável. O fisioterapeuta se preocupa com identificar e maximizar o potencial de movimento, dentro das esferas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A fisioterapia inclui a interação entre fisioterapeuta, paciente ou clientes, familiares e assistentes, num processo de assegurar o potencial de movimento e no estabelecimento consensual, através de conquistas e objetivos utilizando conhecimentos e habilidades específicas dos fisioterapeutas. A particular visão que os fisioterapeutas têm do corpo, das necessidades e das potencialidades do movimento é central para determinar o diagnóstico e a estratégia de intervenção e é consistente com qualquer das possibilidades nas quais a prática é realizada. Estas possibilidades variarão segundo o fisioterapeuta, este, preocupado com a promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação”. (Tradução do original em inglês).

Entretanto, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional<sup>3</sup>, máxima instância dos fisioterapeutas brasileiros, sugere que esta disciplina pode ser definida nos seguintes termos:

É uma área do conhecimento em saúde que estuda os distúrbios cinéticos e sinérgicos funcionais que acometem os órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Suas ações profissionais estão

1 “Fisioterapia – Definição”. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/fisio.asp?id=Fisioterapia%20Definição>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2008

2 “Description of Physical Therapy - What is Physical Therapy?”. Disponível em <http://www.wcpt.org/policies/description/whatis.php>. Acesso em 15 de fevereiro de 2008.

3 “Fisioterapia – Definição”. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/fisio.asp?id=Fisioterapia%20Definição>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2008.

fundamentadas em metodologias e mecanismos diagnósticos e terapêuticos próprios, decorrentes de conhecimentos profissionais universalmente consolidados, sistematizados pelos estudos acadêmicos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da anatomopatologia, da fisiopatologia, da bioquímica; da biofísica, da biomecânica, das cinesiopatologias, das cinesias e dos processos sinérgicos funcionais de órgãos e sistemas do corpo humano e também das disciplinas comportamentais e sociais.

Note-se que todos estes conceitos são essencialmente convergentes. Trata-se, então, de uma disciplina da área das ciências da saúde de grande relevância social, dirigida aos indivíduos portadores de alterações físicas ou ausência de movimentos. Levando-se em consideração tais ponderações, parece necessário insistir de maneira categórica, permanente e definitiva que o objeto de estudo da fisioterapia é, fundamentalmente, o movimento humano. Movimento este que se caracteriza, dentre outras coisas, por seu sentido proposital.

Sabe-se que o movimento humano pode ser afetado por fatores físicos, ambientais, psicológicos, sociais e históricos familiar, comprometendo, assim, a integridade física ou motora do indivíduo deixando-o, neste caso, incapacitado para coordenar as funções do seu corpo. Este não é um tema menor, dado que, a capacidade de mobilizar-se é um elemento essencial da saúde, do bem-estar e do desenvolvimento humano individual e coletivo.

Ao mesmo tempo, parece prudente ressaltar que o profissional fisioterapeuta deve ser entendido, seguindo as recomendações do COFFITO<sup>4</sup> como:

Um profissional de saúde, com formação acadêmica universitária superior; único indivíduo profissional autorizado por leis específicas a assumir ética, científica e tecnicamente a responsabilidade pelo controle e pelo manejo diagnóstico e terapêutico das metodologias e técnicas próprias da assistência fisioterapêutica no país.

Sua formação acadêmica o habilita à construção do Diagnóstico Cinesiológico Funcional, baseado em evidências anátomo-fisiológicas, epidemiológicas, cinéticas, sinérgicas e biomecânicas, a elaboração dos projetos terapêuticos indicados e sua implementação na clientela, o seu controle evolutivo e o estabelecimento das condições de alta do serviço.

Outros pontos considerados relevantes para os fins deste estudo incluem alguns

4 Ibid

antecedentes da fisioterapia no mundo e no Brasil, os quais são abordados de maneira desagregada nos tópicos seguintes.

### **Antecedentes históricos da fisioterapia no mundo e no Brasil**

Embora o termo fisioterapia seja relativamente recente, sua história pode ser traçada desde a Antigüidade (4.000 a.C. a 395 d.C), período em que o tratamento predominante das moléstias físicas e do aparelho locomotor era feito por meios de agentes físicos, em que o sol e a eletricidade gerada e emitida pelo peixe elétrico eram meios terapêuticos comumente utilizados<sup>5</sup>.

A atividade física terapêutica tem origem num contexto em que o exercício físico e a competição já se encontravam solidamente estabelecidos na Grécia antiga. O nascimento de Herodicus, em Lentini, na Sicília - suposto criador da atividade física como recurso terapêutico (em torno de 480 a.C) -, coincide com a 88ª edição dos jogos olímpicos. Herodicus foi o autor de um sistema de exercícios para a cura de doenças chamado *Ars Gymnastica*<sup>6</sup>.

Na Europa Medieval, os mais variados assuntos eram apresentados e discutidos sob a perspectiva da religião cristã; com isso, a prática do exercício físico que, na Grécia antiga era executado na maioria das vezes em estado de nudez total, entra em decadência. As exibições de atletismo foram proibidas pelo imperador Teodósio, que também acabou com os jogos olímpicos no ano de 394, deixando as práticas de exercícios organizados abolidas por um período de mais de mil anos<sup>7</sup>.

Neste período, as doenças, antes tratadas com exercícios terapêuticos, passam a ser combatidas com velhos costumes e ritos pagãos, incluindo-se, aí, procedimentos de magia. O cristianismo via no adoecimento uma punição pelo pecado ou o resultado da possessão pelo diabo ou feitiçaria, portanto, as pessoas com problemas de saúde recorriam a orações e invocavam a ajuda dos santos na busca pela sua cura<sup>8</sup>.

Ademais, a doutrina cristã dedicava parte de suas ações caritativas a cuidar espiritualmente dos pobres e das pessoas portadoras de deficiências físicas, levando-as para hospitais-depósito onde permaneciam confinados a tratamentos dirigidos à salvação da alma, pois se acreditava que a origem das doenças estava associada às condições espirituais destas pessoas. Neste período, o hospital cumpria, portanto, o objetivo da salvação da alma do pobre por ocasião da sua morte, e das pessoas que dele cuidavam, além de separar os indivíduos doentes – portanto considerados perigosos – do restante da população<sup>9</sup>.

Em suma, neste período, o uso da atividade física, com fins terapêuticos, como era empregado na Antigüidade, foi totalmente abolido visto que os preceitos religiosos da época só

5 Rebelatto, J.R. *Fisioterapia no Brasil/ Fundamentos para uma ação preventiva e perspectiva profissionais*. 2ª ed. São Paulo, Manole, 1999.

6 Basmajian, J. *Terapêutica por exercício*. 3ª ed. São Paulo: Manole, 1987.

7 Ibid

8 Rosen, G. *Uma história da saúde pública*, São Paulo, Hucitec, 1994.

9 Foucault, M. *El nacimiento de la clínica/ una arqueología de la mirada médica*. Cidade do México: Siglo XXI Editores, 2001.

levavam em consideração o ser espiritual presente em cada indivíduo. Portanto, o corpo físico era concebido como um mero instrumento de sobrevivência. Acreditava-se que o que acontecia com ele era causado pelos fenômenos que aconteciam com o que estava dentro dele<sup>10</sup>.

Em contra partida, a prática da atividade física, visando apenas à performance corporal, crescia e ganhava importância na classe dos nobres e clero e como forma de lazer e diversão entre os burgueses e lavradores. Isso significa que, neste período, não existia uma preocupação em se estudar o impacto da atividade física na melhoria das condições de saúde das pessoas.

No Renascimento, período compreendido entre 1600 e 1700, a política, a economia e vários outros aspectos sociais passaram a se fundamentar no método cartesiano racional, sendo, portanto, essa época histórica marcada por grandes transformações na forma de agir e pensar das pessoas, refletido-se sobretudo no meio artístico e literário. Do ponto de vista da saúde, vale ressaltar que durante o Renascimento o corpo e o físico voltaram a ser valorizados na sua dimensão humana. O primeiro livro importante escrito sobre exercício neste período foi de Hieronymus Mercurialis “Da Arte da Ginástica”. Neste livro o autor descreveu alguns princípios fundamentais da ginástica médica: 1) o exercício para conservar um estado saudável já existente; 2) a importância da regularidade do exercício; 3) a importância do exercício para indivíduos enfermos cujo estado de saúde possa exacerbar-se; 4) exercícios individuais especiais para convalescentes; 5) exercícios para pessoas com ocupações sedentárias<sup>11</sup>.

Como se pode perceber, nesta época, a atividade física volta a ser apontada como um meio para se prevenir doenças e alcançar melhores condições de saúde. Várias foram as pesquisas que afirmaram a importância da prática regular da atividade física nos cuidados com o corpo e a prevenção de doenças, dentre elas podemos destacar o estudo do oficial prusso Rothstein (1847) que lutava por incluir a visão preventiva e corretiva da atividade física nas práticas de educação física deste país. Um outro estudo importante foi realizado em 1864 pela Sociedade Médica de Berlim onde se dividia o uso da atividade física em duas vertentes: as atividades físicas que deveriam fazer as pessoas sãs e as atividades físicas direcionada para pessoas doentes, sendo que eram consideradas doentes as pessoas que apresentavam deformidades ou alterações de coluna vertebral, ombros e quadris<sup>12</sup>.

A partir do século XVIII as ciências passaram a ter uma evolução bastante acelerada, ocorrendo revoluções na vida política e na educação. O advento do processo de industrialização na Europa provocou uma alta incidência de acidentes, associados, na maioria das vezes, à exaustão física dos trabalhadores que cumpriam longas jornadas de trabalho diário. Este aspecto constitui um dos marcos da Fisioterapia como ciência<sup>13</sup>.

No início do século XX, a mecanização das fazendas, o trabalho fabril e a propagação

10 Rebelatto, J. R. *Fisioterapia no Brasil/ Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2ª ed. São Paulo, Manole, 1999.

11 Wheeler, R. H. *Educación Física para la recuperación*. Barcelona, Jims. 1971.

12 Lideman, R. *Tratado de rehabilitación*, Barcelona, Labor. 1970

13 Rebelatto, J.R. *Fisioterapia no Brasil/ Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2ª ed. São Paulo, Manole, 1999.

dos transportes automobilísticos contribuíram significativamente para o aumento das lesões esqueléticas entre os trabalhadores. Neste período já se falavam em Fisioterapia, sendo que os especialistas nessa área ocupavam-se principalmente da eletroterapia para contrair músculos lesados, ficando os exercícios terapêuticos sob o domínio dos ortopedistas, neurologistas e dos clínicos.

Vale ressaltar que as duas grandes Guerras Mundiais ocorridas durante o século XX constituíram, juntamente com o processo de industrialização, os grandes marcos da Fisioterapia como ciência. Estes dois aspectos aumentaram a necessidade de se criar centros especializados para tratar as vítimas de mutilações e suas seqüelas, intensificando as pesquisas e estudos nesta área específica de conhecimento<sup>14</sup>.

No Brasil, a origem da Fisioterapia está intimamente relacionada com a história da medicina, mais especificamente com a especialidade de Fisiatria, que tem seu campo de atuação voltado para a medicina física e para a “reabilitação”.

As primeiras práticas de Fisioterapia no Brasil remontam ao início do século XX, mais precisamente a 1919, com a criação do Departamento de Eletricidade Médica pelo Dr. Raphael de Barros da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A partir de então as práticas fisioterapêuticas foram crescendo e ganhando outras dimensões, favorecendo a abertura de novos institutos e cursos para a formação destes profissionais. Como exemplo, temos a instalação do serviço de Fisioterapia no Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho em 1929, para assistir aos usuários do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo<sup>15</sup>.

O primeiro curso para a formação de profissionais de Fisioterapia surgiu em 1951 no Hospital das Clínicas de São Paulo. O mesmo foi organizado pelo Dr. Rolim e patrocinado pelo Centro de Estudos Raphael de Barros. Os profissionais, ao concluírem o curso, que tinha duração de um ano, recebiam o título de técnicos em fisioterapia e podiam atuar na área de recuperação funcional, geralmente em instituições especializadas no tratamento integral de pessoas portadoras de deficiência física. Neste contexto, o técnico em fisioterapia passava a fazer parte de uma equipe multidisciplinar formada principalmente por psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, dentre outros, geralmente supervisionados por um médico fisiatra<sup>16</sup>. Um outro grande momento na história da fisioterapia no nosso país foi a fundação, em 1958, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, do Instituto Nacional de Reabilitação (INAR). A criação deste instituto foi apoiada por médicos brasileiros, pela Organização Mundial de Saúde, pela Organização Pan-americana de Saúde e pela World Confederation for Physical Therapy, que oferecia curso técnico em fisioterapia com duração de dois anos. Vale ressaltar que a fundação deste instituto foi legitimada na época pela demanda cada vez maior por profissionais

14 Basmajian, J. *Terapêutica por exercício*. 3ª ed. São Paulo: Manole, 1987.

15 (Rebelatto, J.R. *Fisioterapia no Brasil/ Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2ª ed. São Paulo, Manole, 1999.

16 Marques, A. P. e Sanches, E. L. “Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais”. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, 1 (1), 1994, pp. 5-10.



especializados em recuperação funcional para tratar as seqüelas motoras deixadas nas vítimas da poliomielite, doença que assolou o país durante a década de 1950.

Associado a este fato, o crescimento industrial que vinha experimentando o país no contexto da industrialização para a substituição de importações, colocava o Brasil como o primeiro país da América do Sul em acidentes de trabalho, fazendo-se necessário, portanto, investir-se na recuperação funcional destes trabalhadores acidentados. Tudo isso visado a reinserção destas pessoas no mercado de trabalho, reduzindo-se, desta forma, os encargos sociais e econômicos que deveriam assumir a Previdência Social caso os mesmos permanecessem inativos<sup>17</sup>.

Percebe-se que a origem da fisioterapia, enquanto profissão, no nosso país, está voltada única e exclusivamente para a recuperação funcional dos indivíduos com seqüelas físicas ou do aparelho locomotor. Estes aspectos têm marcado fortemente o fazer e fisioterapêutico também nos dias de hoje, sendo, portanto, parte constituinte da identidade da profissão.

O ano de 1957 foi bastante significativo para esta categoria profissional visto que neste ano foram fundadas, em São Paulo, duas associações: a Associação Paulista de Fisioterapeutas (APF) e a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF). Esta segunda associação tinha como objetivo principal integrar os profissionais fisioterapeutas de todo o território nacional oferecendo-lhes apoio técnico, científico e cultural, promovendo, assim, o crescimento e desenvolvimento da profissão no país. Vale ressaltar que ambas as associações existem até os dias de hoje e continuam sendo um grande referencial na promoção de eventos e acontecimentos científicos na área da Fisioterapia.

Sob o ponto de vista legal, a profissão Fisioterapia passou pelo seu primeiro processo de regularização em 10 de dezembro de 1963 quando um grupo de especialistas do Conselho Federal de Educação publicou o Parecer nº 388/63 que estabelece, dentre outras coisas, algumas diretrizes norteadoras para a atuação do profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Dentre elas, destaca-se a competência para realizar tarefas de caráter terapêutico, sempre sob a orientação e responsabilidade de um médico, ou seja, a sua função era a de auxiliar o médico<sup>18</sup>.

A ascensão da Fisioterapia à categoria de curso de nível superior ocorreu somente seis anos mais tarde, com a aprovação do Decreto-Lei nº 938/69, no dia 13 de outubro de 1969, o que consagrou este dia como o dia nacional do fisioterapeuta. Este decreto-lei perfila, dentre outras coisas, algumas das características e responsabilidades das profissões de fisioterapia e terapia ocupacional, com destaque para os artigos: 2º, 3º, 5º e 6º, conforme especifica a Tabela nº 1:

17 Rebelato, J. R., e Botomé, S. P. *Fisioterapia no Brasil/ Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas*. São Paulo, Manole, 1990.

18 Ibid.

Tabela 1: Decreto-Lei n° 938, de 13 de outubro de 1969

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

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

Art.5° Os profissionais fisioterapeutas poderão ainda, no campo de atividades específicas:

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 trabalho técnicos e práticos

Art.6° Os profissionais fisioterapeutas diplomados por escolas estrangeiras, devidamente reconhecida no país de origem, poderão revalidar seus diplomas.

Fonte<sup>19</sup>

Em relação às instâncias superiores dos organismos da categoria é pertinente ressaltar a existência do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e de onze Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), sendo o primeiro de alcance nacional e os últimos de alcance subnacional.

De acordo com a legislação vigente, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) é uma Autarquia Federal criada pela Lei n° 6.316, de 17 de dezembro de 1975, com o objetivo de normatizar e exercer o controle ético, científico e social das atividades da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e das empresas prestadoras de serviços assistenciais ao meio social. Entretanto, os CREFITOs são autarquias federais, com autonomia administrativa, financeira e disciplinar. Trata-se de onze Conselhos Regionais que cobrem todo o território nacional.

Sabe-se que a Organização Mundial da Saúde, determina que deva existir uma proporção de 1 fisioterapeuta para cada 1500 habitantes. No entanto, esta situação dista muito de ser satisfatória no Brasil, o que pode até justificar a abertura de novos cursos na área, mas não uma formação de fisioterapeutas despreparados tecnicamente para lidar com os problemas sociais próprios da profissão e do setor saúde.

Com o COFFITO e os CREFITOs já consolidados e legitimados pela categoria, foi aprovado, em 1978, o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, vigente até os dias de hoje. Este Código estabelece, dentre outras coisas, as responsabilidades e as normas para o exercício da profissão, enfatizando a função do fisioterapeuta em prestar assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde em programas de assistência à comunidade, em âmbito nacional e internacional<sup>20</sup>. É importante ressaltar que esta tese busca, dentre outras coisas, justamente fazer valer estes pontos contidos no código de ética da categoria.

19 Marques, A. P. e Sanches, E. L. “Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais”. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, 1 (1), 1994, pp. 5-10..

20 Código de Ética da Fisioterapia. *Leis e atos normativos do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional*. Belo Horizonte: CREFFITO 4, 1978.

## A fisioterapia hoje: tendências e perspectivas

Os avanços científicos e tecnológicos experimentados por diferentes áreas do conhecimento têm provocado impactos positivos e duradouros na área específica da Fisioterapia, especialmente no que diz respeito aos novos aparelhos e instrumentos de trabalho. Hoje, os fisioterapeutas dispõem de uma vasta gama de opções dentro do mercado de trabalho, podendo desempenhar suas atividades profissionais tanto em hospitais, clínicas e consultórios como também em centros de recuperação bio-psico-social, programas institucionais de saúde pública, ações básicas de saúde, no magistério superior, na indústria de equipamentos profissionais, na vigilância sanitária, nas auditorias técnico-profissionais, nas perícias judiciais, dentre outros. Sem falar que o profissional de fisioterapia dispõe, hoje, também, de diversos recursos terapêuticos, o que amplia as alternativas de tratamento para as pessoas que padecem de problemas que acometem as suas funções físicas e do aparelho locomotor. Reitera-se que é forte a ênfase dada nas ações curativas e reparadoras nos afazeres desta disciplina das ciências da saúde.

Durante a década de 1990, a categoria dos fisioterapeutas conseguiu alcançar importantes conquistas de natureza legal. Dentre tais conquistas merecem destaques às citadas na Tabela 2:

Tabela 2: Conquistas Legais Recentes dos Fisioterapeutas Brasileiros

Portarias e resoluções	Comentário
Resolução COFFITO nº 139, de 1992	Determinou critérios para a prestação de serviços em Fisioterapia pelas empresas de Saúde de Grupo.
Resolução COFFITO nº 139, de 1992	Dispõe sobre as atribuições do exercício da Responsabilidade Técnica no campo assistencial da Fisioterapia.
Lei nº 8.856/94	Definiu a jornada de trabalho máxima do fisioterapeuta em 30 horas semanais.
Portaria nº 3.535/GM, de 1998, do Ministério da Saúde	Definiu critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia, incluindo a necessidade da presença de fisioterapeutas
Portaria nº 466, de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, e Portaria nº 2918 de 1998 do Ministério da Saúde	Tornaram obrigatória a presença do fisioterapeuta em enfermarias hospitalares de cuidados intensivos prolongados e em serviços de terapia intensiva.
Resolução COFFITO nº 188, DE 1998	Proibiu os fisioterapeutas de cumprir normas oriundas das empresas de Saúde de Grupo que estejam contrariando a legislação e cerceando a autonomia e qualidade assistencial do fisioterapeuta.
Portaria nº 1217/GM/MS de 13 de outubro de 1999	Incluiu o fisioterapeuta na equipe de atendimento em transplantes de medula óssea.
Portaria nº 373-GM do Ministério da Saúde, do dia 27 de fevereiro de 2002	Demandou a presença dos fisioterapeutas nos procedimentos de média complexidade ambulatorial a ser oferecido pela rede municipal no marco do SUS.
Lei nº 10.424/2002	Insera os procedimentos da Fisioterapia entre os cobertos para atendimentos e internação domiciliar no SUS.

Fonte: Elaboração da autora com base em dados do COFFITO.

Comprova-se mais uma vez que a fisioterapia, ainda que tenha crescido de maneira expressiva, não tem conseguido garantir assistência para parte da população que vive na área rural e urbano-periférica. O grande paradoxo desta realidade, segundo a autora deste estudo, pode estar no enfoque dado na formação do profissional fisioterapeuta sendo necessário, portanto, uma discussão mais detalhada sobre o tema.

### **Formação profissional: alguns aspectos**

Conforme mencionado, nas duas últimas décadas, o ensino e a formação no campo da fisioterapia têm crescido de maneira significativa. Note-se, por exemplo, que o número de faculdades de fisioterapia no Brasil cresceu de 44, em 1990, para 249 faculdades no ano de 2002. Deste total, 156 cursos estão sendo ministrados na região sudeste do país; 44, na região sul; 26, na região nordeste 15, na região centro-oeste e 8, na região norte<sup>21</sup>. No Distrito Federal existem hoje cinco cursos de fisioterapia em funcionamento, todos mantidos por faculdades ditas particulares. No entanto, fala-se de várias outras tramitações no MEC para a abertura de novos cursos, seguindo-se, assim, uma tendência nacional na implantação de faculdades em todo o Brasil, a maioria delas mantidos por instituições de ensino superior privada.

Alguns críticos têm chamado a atenção para a abertura indiscriminada de faculdades no país. Eles alertam que este processo tem favorecido a chamada “indústria de diplomas” marcada, principalmente, pelo seu caráter mercantilista, nem sempre comprometida com a qualidade do ensino que vende, faltando incentivo das escolas ao corpo docente, principalmente para o desenvolvimento de pesquisas, sendo o conhecimento transmitido aos alunos uma mera reprodução acrítica de estudos realizados muitas vezes fora do país, em contextos distantes da realidade brasileira<sup>22</sup>.

Neste sentido, aqui, compartilha-se com Demo (1996), a idéia de que para se formar profissionais com qualidade, faz-se necessário a existência de professores formal e politicamente adequados, em outras palavras, professores bem formados, bem remunerados, críticos e participativos. Habilitados, portanto, para garantir uma formação aos futuros fisioterapeutas com qualidade formal e acima de tudo com qualidade política em que o engajamento destes profissionais nas ações de fins sociais, assim como seu interesse e capacidade de atuar como militante na buscas pela promoção do bem-comum os tornem sujeitos históricos devidamente instrumentados.

Vale ressaltar que, por questões ideológicas e práticas tradicionais, é mais provável que professores com o perfil antes citado sejam encontrados mais comumente nas universidades públicas. No entanto, a participação deste setor na formação de profissionais fisioterapeutas tem sido pequena no nosso país. Segundo dados do COFFITO<sup>23</sup>, existiam no Brasil 177 cursos de

21 (COFFITO, Novos rumos para a educação”. *Revista do COFFITO*. Nº 15, 2002, pp. 11-17

22 (COFFITO. “Quem avalia os cursos de Fisioterapia”, *Revista do COFFITO*. s/nº, 1998, pp. 20-21..

23 COFFITO. Editorial”. *Revista do COFFITO*. 4 (3), 2000, sp.

fisioterapia e 27 de terapia ocupacional, totalizando 204 cursos. Deste total, a rede pública era responsável somente por 16,18% deles, sendo o restante administrado pelo setor privado.

Levando-se em consideração que a formação dos fisioterapeutas na sua grande maioria tem se centrado, ao longo dos anos, nas instituições privadas, preocupa-se, neste estudo, com o risco de assimilação, pelos alunos formados nestas instituições, de uma visão empresarial em saúde própria do setor privado. Uma preponderância desta forma de pensar distanciaria ainda mais estes profissionais das práticas e ações sociais e políticas em saúde. No entanto, as exigências contidas nas novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fisioterapia podem contribuir para uma práxis diferenciada entre os fisioterapeutas egressos das faculdades de fisioterapia, visto que as mesmas impulsionam a formação de um fisioterapeuta com o seguinte perfil<sup>24</sup>.

Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Deter 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.

Assim como colocado, a formação dos profissionais fisioterapeutas deve garantir uma visão sistêmica e global da saúde. O desafio, portanto, é romper com a tradicional formação que vem sendo concedida nas faculdades, em que o acadêmico é preparado prioritariamente para o manuseio de aparelhos de tecnologia de ponta, onde atuam consertando partes do corpo que foram afetadas por moléstias específicas, sem um maior aprofundamento sobre o ser humano, suas carências, desejos e ansiedades. Isso é que precisa ser mudado, visto que as necessidades de saúde das pessoas são mutáveis e o fisioterapeuta deve ser formado em um contexto mais aberto, que o capacite para um agir em situações diversas e com soluções precisas e eficazes.

Neste sentido, faz-se necessário que estes profissionais recebam, em sua formação acadêmica, além dos conhecimentos técnicos, informações mais abrangentes em saúde, principalmente no que diz respeito aos aspectos sócio-culturais e políticos da nossa sociedade. Tudo isso para que os mesmos adquiram habilidades profissionais amplas, podendo responder com habilidade às competências gerais a ele atribuídas nas áreas de atenção à saúde como: tomadas de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, sem falar de competências específicas como a execução de sua profissão de forma articulada no contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social.

24 Ministério da Educação. *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia*. Brasília: Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior, 2002.

É importante reconhecer que a construção de competências como as supra- citadas não ocorre por acaso. Dela depende a capacidade dos alunos de saber pensar e aprender a aprender. Neste sentido, compartilha-se, neste estudo, com a idéia de Demo (1993) que é categórico ao afirmar que escutar, decorar, copiar, responder provas é muito pouco para a formação de um profissional chamado a participar de um processo histórico social com competências e habilidades desafiadoras. Defende ainda que o bom profissional deve ser capaz de avaliar as condições e o processo produtivo, formular uma visão globalizada da situação e ter uma noção crítica geral do contexto social, político e econômico, sem falar da constante necessidade de manter-se atualizado, permanecendo, assim, na vanguarda das inovações.

Reconhece-se, neste estudo, que a transmissão e assimilação de conhecimentos, principalmente os técnicos, são necessárias no contexto atual apenas como ponto de partida, pois a competência moderna exige, dos profissionais, capacidade para construir conhecimento, tendo que prevalecer, nas escolas e nas instituições de ensino superior, a formação do aluno voltada para o aprender a aprender. A mesma baseia-se fundamentalmente no questionamento crítico e criativo, na investigação, elaboração própria, teorização das práticas e principalmente atualização constante<sup>25</sup>.

Vale acrescentar que nesse processo de aprender a aprender o professor tem um papel muito importante. É sua responsabilidade estimular a auto-estima e segurança do aluno, despertando-o para sua capacidade criativa e potencial. Portanto, o professor deve respeitar e incentivar a autonomia do discente, ajudando-o a formular perguntas, levantar questionamentos, problematizar e solucionar fatos, mais que exigindo respostas corretas e acabadas<sup>26</sup>.

### **Conclusão:**

Parece prudente reconhecer que para se garantir a formação de profissionais fisioterapeutas adequadamente qualificados para desempenhar com efetividade, qualidade, produtividade e solidariedade suas altas responsabilidades precisa-se: a) de uma prática docente em fisioterapia apoiada na aprendizagem por descoberta, ou seja, voltada para o saber fazer; b) normatizar e controlar a abertura e funcionamento dos cursos de fisioterapia para que os mesmos se comprometam a garantir uma formação integral do profissional; c) enfatizar a humanização do atendimento, além de priorizar, nos estágios supervisionados, a atenção dos usuários que além de limitações físicas, padeçam também dos rigores da exclusão social, que os impedem de acessar outros centros de recuperação funcional; d) procurar manter atualizados os recursos pedagógicos que intervêm no processo de formação dos estudantes e e) oferecer aos docentes da área condições laborais que expressem uma valorização do seu desempenho e altas responsabilidades; isso inclui não só a parte da remuneração mas também estímulos não-salariais de diferentes natureza.

Por último, é importante ressaltar que a formação do fisioterapeuta deve estar voltada para

25 Demo, P. *Cidadania menor: Algumas indicações quantitativas de nossa pobreza política*. Petrópolis: Vozes, 1993.

26 Demo, P. *Combate a Pobreza*, Campinas: Autores Associados, 1996



atender também às necessidades e demandas do atual sistema de saúde brasileiro. Isto implica, ampliar a cobertura de atendimento em fisioterapia, contribuir para o processo de educação e promoção da saúde, projetar a percepção de um profissional que pode diminuir o tempo de internação, ajudando, dentro do possível, a controlar e/ou superar as limitações físicas dos cidadãos. Busca-se também garantir uma atenção de qualidade com custos operacionais decrescentes e, sobretudo, satisfazer as necessidades das pessoas assistidas por este profissional.