

## O CONTEXTO HISTÓRICO DA FISIOTERAPIA NO BRASIL

Larissa Santos Porfiro <sup>1</sup>

Adriana Lários Nóbrega Gadioli <sup>2</sup>

### RESUMO

Objetivando possibilitar a compreensão das principais questões que constituíram as grandes barreiras ao exercício pleno, efetivo e eficaz da profissão de Fisioterapia no Brasil, a qual surgiu no País repleta de grandes entraves ao seu exercício pleno, efetivo e eficaz, no que se refere a área de formação e atuação. Um resumo na história geral e no contexto histórico do Brasil, seguindo ainda sobre a regulamentação da profissão no País e apresentando também uma breve discussão sobre o conceito de promoção da saúde, reabilitação física, qualidade de vida e legislação, situando sua importância no contexto da saúde. O estudo, de natureza bibliográfica, identifica as principais barreiras durante a criação dessa ciência e, por fim, os obstáculos enfrentados pela ciência e pelo profissional que limitaram o campo de atuação e impediram seu desenvolvimento mais rápido e eficiente no atendimento à população, assim como, o reconhecimento real do profissional que, considera-se, é tão relevante quanto os demais profissionais que atuam na área da saúde.

**Palavras-chave:** História da fisioterapia, contexto do Brasil, promoção de saúde, formação profissional, reabilitação física.

## ABSTRACT

Aiming to enable the understanding of the main issues that constituted the great barriers to the full, effective and efficient exercise of the Physiotherapy profession in Brazil, which emerged in the country full of major obstacles to its full, effective and efficient exercise, in relation to the area of training and performance. A summary of the general history and historical context of Brazil, also following the regulation of the profession in the country and also presenting a brief discussion on the concept of health promotion, physical rehabilitation, quality of life and legislation, placing its importance in the context of health. The study, of bibliographical nature, identifies the main barriers during the creation of this science and, finally, the obstacles faced by science and the professional that limited the field of action and prevented its faster and more efficient development in serving the population, as well as the real recognition of the professional who, it is considered, is as relevant as other professionals working in the health area.

**Keywords:** History of physiotherapy, Brazilian context, health promotion, professional training, physical rehabilitation.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Unisaes Centro Universitário Salesiano. Email: lari\_s.porfiro@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Mogi das Cruzes e Mestre em ciências fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo. Email: al.gadioli@uol.com.br

## 1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de oferecer mais uma possibilidade de compreensão das principais questões que constituíram grandes barreiras ao exercício pleno, efetivo e eficaz da profissão de Fisioterapia no Brasil, tendo sido o seu surgimento no País repleto de grandes barreiras ao seu exercício pleno, efetivo e eficaz da profissão, naquilo que se refere a sua área de formação e atuação, é que foi pensada essa pesquisa de conclusão de curso. As circunstâncias históricas e a tradição no trabalho em saúde são voltadas para a utilização de técnicas ao tratamento da doença, e não tendo como foco a manutenção de um estado saudável, as próprias diretrizes das atividades científicas no Brasil somam-se aos fatores restritivos da profissão. (ESPÍNDOLA; BORENSTEIN, 2011).

Ainda de acordo com Espíndola e Borenstein (2011) por tal motivo, existindo necessidade de realizar um exame do objeto de trabalho das atribuições dos fisioterapeutas, investigando a fundo os aspectos históricos e constitucionais que restringiram e retardaram o crescimento dessa área tão importante que é a Fisioterapia.

Desde a sua criação, a fisioterapia tem sido considerada como uma profissão reabilitadora, porém, atualmente busca romper com essa norma e procura definir um espaço social como profissão de saúde no contexto abrangente, visando a atenção, em todos os níveis, da saúde, não somente na doença ou na seqüela que a mesma causa, mas, também, na atuação preventiva da manutenção do bem-estar geral dos indivíduos. O instrumento de trabalho da Fisioterapia, enquanto ciência da área de saúde, deixa de ser centrado na doença e direciona-se para a prevenção de doença e segue em busca de oferecer maior excelência em saúde às pessoas, como uma visão global sobre o homem e o movimento do seu corpo (BATISTA, 2010).

Assim, esta pesquisa tem como objetivo proporcionar uma contribuição efetiva no entendimento do processo histórico da profissionalização, reconhecimento e importância da fisioterapia como uma profissão unilateral no Brasil, uma vez que, com este estudo, pretende-se explicitar a evolução temporal desde o século XVII até a atualidade. Além disso, através de uma abordagem histórica, propõe-se a analisar as condutas praticadas pelos profissionais precursores e cuidadores da saúde que, posteriormente, foram reconhecidos como fisioterapeutas, bem como discutir sobre os preconceitos intrinsecamente ligados à identidade da profissão no contexto brasileiro.

Destacar-se-á, portanto, a importância dos acadêmicos de Fisioterapia compreenderem e verificarem os fatos históricos do surgimento e de toda a trajetória que transformou em profissão a Fisioterapia no Brasil, identificando e rompendo com paradigmas nos quais diz que está ciência só atua reabilitando, quando na verdade também promove saúde e previne doenças, oportunizando melhor condição de vida às pessoas.

## 2. METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de um estudo sistemático quantitativo (FREITAS S. MARCOS, 2006), de caráter descritivo analítico, que objetivou entender os aspectos históricos e sociais da consolidação da Fisioterapia como uma profissão no Brasil. Os artigos

serão pesquisados em seis bancos de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PEDro, BSB Regional, Google Acadêmico, PubMed e SciELO, entre (1963 a 2021), utilizando os descritores: fisioterapia, práticas de saúde, estereótipo. A justificativa da escolha do tema se deu pela relação do assunto com o conteúdo indexado. Para melhor definição dos termos de busca nas bases selecionadas, serão utilizadas palavras-chave indexadas pelas próprias bases através de procedimentos de controle de vocabulário. Como critérios de inclusão serão aceitos artigos originais e revisões sistemáticas, artigos em que o tema esteja no resumo, artigos com o texto completo, e livros que abordem o assunto, publicados entre os anos 1998 a 2021.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Fisioterapia no Mundo

De acordo com a periodização da História a Antiguidade engloba o período da Idade da Pedra, dividido em Paleolítico, Mesolítico e Neolítico. Para Ribeiro Júnior (2004), mais antiga que o homem é a doença. Agentes como as bactérias, são os principais causadores de doenças, e essas, portanto, existem há pelo menos 3,8 bilhões de anos. O mais antigo ancestral de nossa espécie, um *homo erectus* de 800.000 anos atrás, demonstram pesquisas, traz evidências de doença óssea.

Os homens da Idade da Pedra adoeciam em função das mesmas patologias que o homem moderno. Possuíam o sentido de observação aguçado, e, assim, conseguiram descobrir a estrutura e função básica de alguns órgãos, como por exemplo, do coração, evoluindo para o conhecimento e uso medicinal das plantas. Entretanto, conferiam o motivo de adoecerem a poderes sobrenaturais oriundos da natureza, de algum modo ligados aos animais e à terra (RIBEIRO JÚNIOR, 2004).

Imagina-se, então, que os precursores da Medicina devem ter sido os feiticeiros, que utilizavam os tratamentos com agentes físicos, tais como o frio e o calor e, a partir dessa técnica, aplicavam plantas medicinais, realizavam cirurgias, como a trepanação craniana, e faziam uso de rituais de cura (RIBEIRO JÚNIOR, 2004).

Segundo Rebelato (2004), nessa etapa da aventura humana sobre a Terra, a China registra obras de cinesioterapia em 2698 a.C. Na mesma época a Índia usa de exercícios respiratórios para evitar a constipação. As inúmeras produções literárias mencionam que a necessidade de dominar a agricultura foi o principal vetor para o encerramento da vida nômade e a partir da sociabilização nasceram as grandes civilizações antigas.

Outra civilização que ofereceu grande contribuição ao desenvolvimento da civilização foi a do Egito que ficou conhecido como um “milagre do Nilo”, como se toda a riqueza de sua cultura se devesse somente ao favorecimento da natureza. No que diz respeito a atenção em saúde é possível afirmar que os egípcios antigos faziam uso de crenças e conhecimentos empíricos. (REBELATO, 2004)

O coração era o centro do sistema circulatório, já acreditavam que a função vital residia na respiração e na circulação do sangue. A doença era considerada uma ação dos mortos ou uma punição divina, o estado natural era a saúde. Se a causa era visível (uma fratura, por exemplo), tratava-se por meio de conhecimentos alcançados

empiricamente, como por exemplo, manobras de redução, minerais e vegetais. Se a causa era invisível (por exemplo, como uma artrite) era cuidada com rituais encantamentos, poções mágicas (ENCICLOPÉDIA CONHECER, 1995).

Toda doença e cura eram esclarecidos por meio de uma complexa relação entre deuses, os protetores e os demônios. Tal princípio originou o duplo significado do termo grego *pharmakon*, do qual derivou, depois, o de fármaco e farmácia, e que tinha simultaneamente o sentido de medicamento e veneno, por causa da acepção inicial de feitiço. Estes conceitos influenciaram as ideias, tanto ao nível popular quanto ao erudito, acerca de patologia durante muitos séculos, nomeadamente durante a Idade Média no mundo cristão e persistiram sob várias formas até aos dias atuais (ENCICLOPÉDIA CONHECER, 1995).

A origem da fisioterapia, portanto, é antiga e relatos de medidas fisioterapêuticas são encontrados na história do mundo. No período entre 4.000 a.C e 395 d.C, existia uma grande preocupação em relação aos indivíduos que possuíam as chamadas "diferenças incômodas", tal definição servia para abranger o que era visto como "moléstia". Existia, nesse tempo, a metade extirpar tais "diferenças incômodas" por meio de artifícios, métodos, estratégias e procedimentos. Os agentes da natureza (sol, luz, calor, água), a hidroterapia (termas) e as massagens indicadas por Hipócrates 460 a.C. e a cinesioterapia com os exercícios físicos – citados por Galeno em 199 a.C. – lançou mão de um tipo de ginástica planificada dos pulmões e do tronco com o objetivo de corrigir a deformidade do tórax de um homem jovem. REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Os filósofos contribuíram para a evolução do saber em muitas áreas, o que somou para novos e relevantes avanços na Medicina. A crença de que as coisas se passavam de forma não-artificial, fez com que os exercícios físicos e as maneiras naturais para elevar positivamente a saúde ou, ainda sanar as doenças recebessem grande importância neste tempo, período em que já eram utilizados para reduzir essas "diferenças" (D. BIANCA GIUSTINA, 2021). A preocupação principal com a utilização dos agentes físicos era com a terapia e com os tratamentos de comorbidades que acometiam o homem. (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Também os gregos e romanos faziam nos espaços dos templos uso das plantas medicinais e dos exercícios físicos. Dessa maneira, a antiguidade, destacou-se pela relevância e a importância dos exercícios terapêuticos, esclarecidos pela nota de Galeno, de que o próprio Esculápio recomendava, por exemplo, a equitação como meio de recuperar a saúde. (BASMAJIAN, 1980).

Os médicos conheciam os agentes físicos e empregavam como terapia a eletroterapia sob forma de choques como peixe elétrico como forma de terapia para tratar certas doenças (D. BIANCA GIUSTINA, 2021).

No ano de 2698 a.C., o imperador chinês HONG-TI criou um tipo de ginástica curativa, a qual continha exercícios respiratórios para evitar a obstrução de órgãos. Era uma terapia constituída pelo movimento corporal que promovia a cura de comorbidades. (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

### 3.1.1 Idade Média

A periodização tradicional, que considera o início do século V com as invasões "bárbaras" e o término no século XV, período das grandes navegações

determina esse tempo. Quanto à subdivisão desse período, a mais consagrada é a que o divide em Alta Idade Média e Baixa Idade Média. (ENCICLOPÉDIA CONHECER, 1995).

Na Alta Idade Média foram articuladas a herança do Império Romano e as tradições originadas das invasões bárbaras. A partir do século XI, com a retração das invasões, dentre outras coisas, surgiu um conjunto de mudanças que marcaram o cume da cultura medieval e também indicaram, ao mesmo tempo para a sua superação (ENCICLOPÉDIA CONHECER, 1995).

Esse “subperíodo” foi nomeado como Baixa Idade Média. Todavia, vale ressaltar que essa subdivisão coloca em segundo plano diversos aspectos culturais mais profundos e que permaneceram, atuando nos dois períodos, ou em processos que começaram em um período e só se finalizaram em outro. A religiosidade é um exemplo de aspecto cultural profundo que continuou por toda a Idade Média, estendendo-se para além do período, na Idade Moderna (ENCICLOPÉDIA CONHECER, 1995).

Na Idade Média – período aproximadamente entre os séculos IV e XV –, em todos os setores da sociedade predominou uma concepção de “organização providencial” uma ordenação estabelecida pelo plano divino, ou seja, os homens se organizavam-se hierarquicamente: a igreja, os nobres e as camadas populares, cabendo a cada grupo realizar suas específicas atribuições na sociedade. (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Ainda de acordo com Rebellato e Botomé (1999), nessa época a exaltação da fé colaborou para as interrupções dos avanços dos estudos e da atuação da área da saúde, relacionando-se o corpo humano como impróprio; segundo a religião e também pelo interesse dos favorecidos no período em questão, a nobreza, quando os exercícios físicos eram direcionados para o aumento da potência física, enquanto as camadas mais baixas da população utilizavam os exercícios como diversão. (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

O descrédito com a Saúde e as péssimas condições sanitárias deste período da história humana ocidental foram os principais motivos para a proliferação de várias doenças, em especial a Peste Negra que vitimou grande parte da população Européia (REBELATO, 2004).

### 3.2. Renascimento

A Idade Moderna é considerada de 1453 até 1789, quando da irrupção da Revolução Francesa, e tendo o nascimento do modo de produção capitalista como característica. (ENCICLOPÉDIA CONHECER, 1995).

A beleza física do homem e da mulher passa a ser valorizada, ao mesmo tempo em que a rigidez moral da Idade Média passa a ser desvalorizada, principalmente pela nova ideologia denominada Renascimento (ENCICLOPÉDIA CONHECER, 1995).

Neste período (compreendido pelos séculos XV e XVI), chamado de Renascimento, por meio de movimento artístico e literário iniciado na Itália e depois difundido por toda a Europa, o homem passou a se interessar pelo mundo exterior e a ter mais liberdade para se expressar e a autonomia e a independência adquiriram maior valores em comparação com a valorização e a submissão de qualquer autoridade ou corporação típicas da época. (REBELATTO E BOTOMÉ, 1999).

Com a decadência das proibições e restrições estabelecidas pelas condições e/ou valores predominantes neste tempo, novos conceitos foram desenvolvidos na época do Renascimento, com o desenvolvimento do humanismo e as artes, que permitiram, aos poucos, a retomada dos estudos relativos aos cuidados do corpo e da forma física (REBELATTOE BOTOMÉ, 1999).

A primeira obra científica relevante acerca de exercício físico neste período foi escrito por Hieronymus Mercurialis, a obra "Da Arte da Ginástica" (COSTA, Cristina, 1997). Neste livro o autor lista 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. (DOMINGUEZ, 2008).

A atividade física, como se pode perceber, neste período, a atividade física volta a ser apontada como um meio para se prevenir doenças e alcançar melhores condições de saúde. Afirmado, assim, a importância da prática regular da atividade física e dos cuidados para com o corpo e, dessa forma, prevenindo doenças (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999).

Na Idade Moderna, assim, o humanismo e as artes desenvolveram-se e permitiram paralelamente a retomada dos estudos relativos aos cuidados com o corpo e o culto ao "físico". [...] Nessa época nota-se uma preocupação com o tratamento e os cuidados com o organismo lesado e também com a manutenção das condições normais já existentes em organismos sãos. [...] No final do renascimento o interesse pela saúde corporal começa a especializar-se (REBELATO, 2004).

Durante o Renascimento a área do conhecimento médico que mais evoluiu foi a Anatomia. Uma enorme revolução seria testemunhada a partir da publicação da obra *De humani corporis fabrica*, cujo autor, Versalius, é considerado o maior anatomista de todos os tempos (SANTOS, 2004).

Foram publicadas, então, em 1538, as *Tabulae anatomicae sex*, de Versalius, que consistiam em seis pranchas anatômicas usadas por seus alunos. Em 1543, apareceu o seu memorável e monumental trabalho sobre anatomia, o *De humani corporis fabrica libri septem*, conhecido universalmente como *Fabrica*. Tais obras representaram um enorme avanço para o conhecimento científico daquela época, por causa de sua formidável base experimental (SANTOS, 2004).

A Idade Contemporânea foi o período compreendido de 1789 até os dias hoje, tempo também em que a fisioterapia foi despertada para a humanidade. Entre os séculos XVIII e XIX ocorreu a industrialização, o momento caracterizado por um avanço na utilização de máquinas e uma mudança social ditada pela produção em larga escala. Aconteceu o desenvolvimento das cidades, bem como surgiram condições sanitárias precárias, jornadas de trabalho estafantes, e condições alimentares insatisfatórias que ocasionaram a proliferação de novas doenças (REBELATO, 2004).

O aparecimento de patologias novas e epidemias requereram da Medicina um desenvolvimento nas pesquisas. Nesse período aparentemente todos os estudos na área de saúde voltaram sua atenção ao "tratamento" das doenças e sequelas deixando de lado as outras vertentes iniciadas na época renascentista, a "manutenção" de uma condição satisfatória e a "prevenção" de doenças. A atenção ao "tratamento" fez surgir

a ideia de atendimento hospitalar. Mais tarde, ainda no século XIX, surgem as especializações médicas (REBELATO, 2004).

A partir desta etapa, é possível conceber a fisioterapia com um mínimo de embasamento científico, sendo abandonado o caráter empírico dos séculos passados para trás, podendo, desta maneira, ater-se a questão da saúde naturalmente, todavia com o foco da fisioterapia por si só.

Um professor sueco, de ginástica e massagens corretivas, de nome Ling, teve seu trabalho divulgado através de alunos como Rothstein, um oficial prussiano que utilizava exercícios preventivos e corretivos nos cuidados com o corpo, na Alemanha (REBELATO, 2004).

O exercício físico e as outras maneiras de atuar caracterizam a Fisioterapia no século XX. A técnica desenvolvida por Klapp, a posição de gato, tornou-se o tratamento dos desvios laterais da coluna vertebral (escolioses) e Kohlransch (1920) situa a cinesioterapia sobre todos os métodos relaxadores e distensores e desenvolve o tratamento de enfermidades internas e ginecológicas (REBELATO, 2004).

As formas de atuação da Fisioterapia, desse modo, evidenciam a atuação terapêutica através do movimento (cinesioterapia); da eletricidade (eletroterapia); do calor (termoterapia), do frio (crioterapia) e da massagem (massoterapia) (REBELATO, 2004).

Percebe-se, assim, que a Idade Contemporânea foi rica na aquisição de novas ideias e descobertas para a área da Saúde e marcou o despertar da Fisioterapia como função específica, aferindo um maior embasamento técnico e prático das questões pertinentes à reabilitação.

No Brasil, portanto, a Fisioterapia merece um capítulo à parte, porque através de caminhos distintos tem sua especificidade no que se conhece atualmente como a Fisioterapia Moderna.

### 3.2.1 Guerras Mundiais

A Primeira Guerra Mundial contribuiu para o aparecimento da profissão por meio da utilização da massagem como ferramenta terapêutica para alívio, principalmente, de desconfortos ortopédicos e reumatológicos. (ESPÍNDOLA; BORENSTEIN, 2011).

A Segunda Guerra Mundial, por sua vez, inseriu os conhecimentos relativos às funções do organismo e biomecânicas da saúde e da doença, possibilitando o desenvolvimento de um novo campo de conhecimento científico, vigorosamente ligado à reabilitação de indivíduos com sequelas de lesões ortopédicas, neurológicas e medulares, consequências dos períodos das Primeira e Segunda Guerras Mundiais. (ESPÍNDOLA; BORENSTEIN, 2011).

Diversos artigos internacionais comparam a relevância da poliomielite como semelhante ou superior à das duas grandes guerras mundiais (SILVA G. SÁ DIEGO e CÂMARA S. N. CIBELE, 2011), no que se refere a sua colaboração para o desenvolvimento das técnicas de Fisioterapia e da profissão de fisioterapeuta no mundo (NICIDA DP, 2002).

Como parte do processo de desenvolvimento da profissão de fisioterapeuta, foi criada a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) em 1951, na Dinamarca, já neste

primeiro evento, realizado em Londres, no ano de 1953, reuniu cerca de 1.500 participantes de 25 países (BARROS, 2008).

Nos anos 1950, a WCPT já mantinha relações formais de colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (BARROS, 2008). Em 1954, a WCPT estava representada no III Congresso Mundial de Poliomielite, realizado na cidade de Roma, capital da Itália, no qual os cientistas, Albert Sabin e Jonas Salk apresentavam suas experiências com as vacinas contra a pólio. Dentre os objetivos definidos na fundação da WCPT constam a cooperação com agências do sistema das Nações Unidas e outras agências internacionais:

...nos seus esforços para iniciar, desenvolver ou ampliar serviços de reabilitação através do mundo e oferecimento de consultoria, informação e assistência a agências internacionais, governos e indivíduos para o desenvolvimento de escolas de fisioterapia, oferecendo pessoal e equipamentos para departamentos de fisioterapia. (BARROS, 2008).

### 3.3 Reabilitação Física

A reabilitação física é considerada uma das áreas da Medicina desenvolvida, principalmente, durante as Primeira e a Segunda Guerras Mundiais, devido às sequelas físicas e neurológicas ocasionadas por tais conflitos. É importante destacar que, no Brasil, o princípio deste campo de atuação ocorreu devido aos inúmeros casos de crianças com sequelas físicas de poliomielite (ESPÍNDOLA S. D., 2011).

Na Europa, no período correspondente à Primeira Guerra Mundial (1914-1918), foram recrutados profissionais da Sociedade Incorporada de Massagistas Formados para prestarem serviços à Marinha Real Britânica. Estes profissionais mantinham conhecimentos relativos aos exercícios terapêuticos que conduziam à reabilitação física, ou seja, a recuperação de incapacidades físicas. (ESPÍNDOLA; BORENSTEIN, 2011).

Durante os anos 1950, diferentes organismos internacionais atuaram na área de reabilitação, dentre eles: o Fundo Mundial de Reabilitação, a Organização Mundial da Saúde, a Organização Internacional do Trabalho, Reabilitação Internacional, UNICEF, 'Colombo Plan', Federação Mundial de Veteranos e a Administração de Assistência e Reabilitação das Nações Unidas. (BARROS, 2008).

De acordo com o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (SILVA G. SÁ DIEGO e CÂMARA S. N. CIBELE, 2011), o interesse mundial pela reabilitação ocorreu principalmente por quatro acontecimentos históricos: as duas grandes guerras mundiais, o processo acelerado de urbanização e industrialização (favorecendo a propagação de epidemias e aumento dos acidentes de trabalho), progressos tecnológicos, médicos e das ciências sociais que permitiram a organização dos centros de reabilitação e uma consciência social mais sensível à causa das pessoas portadoras de deficiência (BARROS, 2008).

O conhecimento estabelecido a partir do escopo técnico-científico da Enfermagem, da Medicina e da Educação Física permitiu, ao fisioterapeuta, durante todo o século XX, desenvolver e executar técnicas de avaliação e tratamento provenientes da terapia manual, da hidroterapia e eletroterapia para a recuperação das atividades funcionais dos indivíduos (ESPÍNDOLA S. D., 2011).

A evolução da própria profissão em si acarretou mudanças expressivas no perfil do fisioterapeuta, que, atualmente, também atua nas questões relacionadas à saúde pública por meio da promoção de saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população. (ESPÍNDOLA; BORENSTEIN, 2011).

### 3.3.1 Fisioterapia no Brasil

O surgimento da Fisioterapia no Brasil teve influência a partir da fuga da família real de Portugal para as terras tupiniquins, em função da eminente invasão por tropas francesas durante o período napoleônico (Mundo Educação). Tal acontecimento transformou o Rio de Janeiro na capital do Reino de Portugal e trouxe transformações profundas para o Brasil, tanto no aspecto econômico, quanto no social, no político e no da saúde. Nesse viés, pode-se inferir que Napoleão Bonaparte foi responsável, indiretamente, pelo desenvolvimento dos primeiros serviços organizados de saúde no Brasil, como consequência da vinda da monarquia portuguesa para o País, no ano de 1808; trazendo cerca de 15 mil pessoas para servi-la, fazendo com que os serviços de saúde no Brasil se modernizassem com os avanços já existentes na Europa, obrigando, com isso, que os profissionais aqui existentes também se adequassem a esses avanços (NOVAES, 1998).

Entretanto, as primeiras práticas efetivas de Fisioterapia no Brasil remontam ao início do século XX, mais precisamente ao ano de 1919, com a criação do Departamento de Eletricidade Médica, pelo Dr. Raphael de Barros, membro da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DOMINGUEZ, 2008).

A partir da formação dos primeiros médicos brasileiros, e de suas viagens à Europa, começaram a ocorrer no Brasil os primeiros serviços de fisioterapia ainda no século XIX. Segundo Sanchez (1984), consta que surgiram os primeiros serviços de hidroterapia e de eletricidade médica (atualmente eletroterapia) por volta dos anos de 1879 a 1883, sendo um dos responsáveis o médico Artur Silva. No ano de 1884, este mesmo médico participou da criação do serviço de fisioterapia no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro. Em São Paulo, já em 1919, o médico e professor de Física Biológica da faculdade de medicina da USP, Raphael Penteado de Barros, fundou o Departamento de Eletricidade Médica (BARROS, 2003).

### 3.4 Radiografia Epidemiológica do Brasil no Século XX

Durante a primeira metade do século passado, o quadro de epidemiologia do Brasil esteve caracterizado pelo predomínio de doenças parasitárias e infecciosas, sobretudo as epidemias de varíola, malária, febre amarela, poliomielite, tuberculose e sífilis (BARATA, 2000). Essas doenças e suas sequelas ocasionaram a diminuição da mão de obra disponível, o que pressionou o Poder Público no sentido de garantir força de trabalho. A reação veio sob a forma do modelo sanitarista campanhista, que possuía a responsabilidade de controlar as grandes epidemias que assolavam o país, (BISPO JÚNIOR, 2009).

Também as revoluções Agrícola e Industrial, na Europa, com a urbanização e a melhoria das condições de vida durante os últimos séculos, foram responsáveis por um relevante declínio da mortalidade e pela modificação do perfil epidemiológico da população, num período de ínfimo conhecimento médico e de implementação limitada de medidas eficazes terapêuticas.

Observa-se, tomando como exemplo a Inglaterra, que, no século XVIII, o fator primordial responsável pelo declínio da taxa de mortalidade foi a redução das doenças infecciosas, devido, essencialmente, a melhores níveis de nutrição alcançados com a Revolução Agrícola e com melhorias especificamente ambientais (MCKEOWN & BROWN, 1956).

Na Inglaterra, no século XIX, três quartos da redução da taxa de mortalidade deveram-se também à menor prevalência da tuberculose, como consequência da melhoria das condições de vida oferecidas pelo advento da Revolução Industrial. O resto da queda dos índices da mortalidade deveu-se à introdução de medidas de saúde pública que diminuíram a incidência do tifo, da febre tifóide e do cólera (MCKEOWN & RECORD, 1963).

Todavia, nos países desenvolvidos, neste século XX, para além da constante melhoria dos níveis nutricionais da população, três quartos da redução da taxa de mortalidade deram-se em função do controle das doenças infecciosas ainda persistentes pela inserção de medidas médicas (tratamento e imunização) e pela diminuição da exposição do povo ao risco de infecções, graças à melhoria dos serviços de saneamento (água, esgoto e destino de resíduos) e de vigilância sanitária (manipulação adequada de alimentos) (MCKEOWN et al., 1975).

Nesse período, o Brasil também passou por mudança em sua economia, deixando a condição de País agroexportador para adotar o modelo de produção capitalista, com o surgimento das primeiras indústrias (PAIM, 2003).

#### 3.4.1 O Brasil na Era Industrial

No século XX, um tempo repleto de "novidades", os processos de industrialização, de urbanização e de imigração acentuaram os problemas médico-sociais relacionados às doenças, tais como tifo, febre amarela e malária; as associações corporativistas praticavam um modelo liberal de assistência à saúde, uma vez que o Estado assumia papel de mediador em questões definidas como do âmbito da saúde pública. Nesse contexto, o periodismo médico caracterizou-se pela busca da originalidade brasileira e do embasamento científico, na construção de um saber médico (SCHWARCZ, 1993: 199 apud BARROS, 2009).

Na década de 1950, no Brasil, a incidência de poliomielite era ainda muito elevada, causando, com isso, uma quantidade grande de pessoas portadoras de sequelas. Da mesma forma, o índice de acidentes de trabalho no país era um dos mais elevados da América do Sul, o que, diante deste contexto, fazia com que houvesse grande demanda por recuperar e introduzir novamente na sociedade e no universo produtivo todas estas pessoas. (REBELATTO E BOTOMÉ, 1999 apud BARROS, 2003).

A poliomielite, conhecida também por paralisia infantil, é sabido, não era uma doença associada à falta de informação, poder aquisitivo ou higiene, pois acometia as crianças indiscriminadamente, a maior parte das crianças atingidas pertenciam a famílias com grande poder aquisitivo e social, recursos que foram importantes para gerar mobilizações em prol de tratamentos, por parte das classes mais abastadas do Rio de Janeiro, em meados dos anos 1950 (BARROS, 2008).

O jornal *O Globo*, em agosto de 1956, referia-se à fundação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) como um "humanitário movimento de assistência

às vítimas de paralisia infantil”, a qual fazia parte da “campanha de socorro às vítimas de poliomielite” (BARROS, 2008).

### 3.5 Início da Formação em Fisioterapia em São Paulo

O primeiro curso para a formação de profissionais de Fisioterapia surgiu em 1951, no Hospital das Clínicas de São Paulo (REBELATO, JR, BATONÉ, 1987). O mesmo foi organizado pelo Dr. Rolim e patrocinado pelo Centro de Estudos Raphael de Barros. (DOMINGUEZ, 2008).

Os profissionais, ao concluírem o curso, que tinha duração de um ano, recebiam o título de técnicos em Fisioterapia e passavam a poder atuar na área de Recuperação Funcional, geralmente em instituições especializadas no tratamento integral de pessoas portadoras de deficiência física. (DOMINGUEZ, 2008).

#### 3.5.1 A Profissão de Fisioterapeuta no Rio de Janeiro

A história da Fisioterapia brasileira (BARGUIL, Carmen Maria Kligman, 2011) foi narrada tanto por médicos quanto por fisioterapeutas, mas sempre sendo considerada a década de 1950 como marco fundamental relacionado à formação e/ou à profissionalização. Internacionalmente, com a valorização da reabilitação no tratamento de sequelas pós-guerra, encampada pelos Estados Unidos, e, nacionalmente, com a inauguração do Serviço de Reabilitação do Instituto de Neurologia, chefiado pelo Dr. Deolindo Couto e sediado na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, tendo sido o ano de 1954 decisivo. (ARAÚJO LEITÃO e BARGUIL, 2005, p.240)

A então nova especialidade surgiu, de forma legal, no ano de 1954 (BARGUIL, Carmen Maria Kligman, 2011), quando ocorreu a criação da Sociedade Brasileira de Fisioterapia médica, mais tarde chamada de Medicina Física e Reabilitação, após a recomendação da Federação Mundial de MF&R, sediada na Europa. (ARAÚJO LEITÃO e BARGUIL, 2005, p.240).

A criação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), no Rio de Janeiro, e a criação da Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), em São Paulo, considerados importantes centros de reabilitação disponibilizados à população brasileira. (ARAÚJO LEITÃO apud BARGUIL, 2005).

### 3.6 Regulamentação da Profissão

O primeiro documento oficial que define a ocupação do fisioterapeuta é o Parecer nº 388/63 que designa o fisioterapeuta como auxiliar médico, restringindo-o a desempenhar tarefas sob a orientação e a responsabilidade do médico, caracterizando-o como técnico em fisioterapia, porém, com uma formação de nível superior. Este parecer limitava as ações do fisioterapeuta, impondo restrições às suas atividades profissionais, tornando-o um simples executor de terapias. Com a evolução da profissão, este parecer foi substituído, concedendo a esta autonomia profissional. (BARROS, 2009).

Um segundo documento que trata da atividade do fisioterapeuta é o Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, decretado pela junta militar que governava o país (os ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar) foi um salto

excepcional no reconhecimento profissional do fisioterapeuta, em especial pela redação dos seus três primeiros artigos:

Segundo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - 2 por este decreto-lei é assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta, o fisioterapeuta é reconhecido como profissional de nível superior e ainda diz que o objeto de trabalho do fisioterapeuta é executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. (BRASIL, **Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro, 1969**. Dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Disponível em: ><http://www.crefito2.com.br/index1htm..acessoem: 20 mai. 2021.>)

Uma das limitações impostas nesta documentação oficial é quanto ao objeto de trabalho do fisioterapeuta. Que está constantemente descrito como um profissional que está habilitado apenas para executar técnicas reabilitadoras, ou seja, deveria ocupar-se apenas com indivíduos que já estão doentes ou que já possuem alguma deformidade. (BRASIL, Decreto-Lei nº938, de 13 outubro, 1969).

### 3.6.1 Reconhecimento Superior

O Decreto-Lei 939/69 reafirma que o profissional Fisioterapeuta é um profissional de nível superior que estabelece como funções privativas a este profissional a execução de técnicas e métodos para restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente, exercer cargos de direção e assessoria técnicas em estabelecimentos públicos e privados e magistérios em níveis Médio e Superior, podendo supervisionar o trabalho de outros profissionais/alunos nos aspectos técnico e prático. (NOVAES, 1998).

### 3.6.2 Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais

Com formação em graduação em curso superior, o Fisioterapeuta estuda, previne e trata os distúrbios, entre outros, da biomecânica e funcionalidade humana oriundos de alterações de sistemas e órgãos. No sentido restrito à área da saúde, a Fisioterapia obteve sua regulamentação, oficialmente no Brasil, pelo Decreto Lei nº 4 638 em 1969 e pela Lei Federal nº 6.316 em 1975. (MAIA *et al.*, 2015).

A Fisioterapia está habilitada para atuar no serviço de saúde, tanto no setor público quanto no privado, em serviços de reabilitação, assistencial, educacional, preventivo, vigilância em saúde, podendo atuar no trabalho domiciliar, buscando prevenir a propagação de doenças, capacitando as famílias em suas potencialidades. (PEREIRA; GESSINGER, 2014).

Na década de 80, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transformações na regulamentação, acrescidas das mudanças no perfil epidemiológico e as transformações práticas no sistema de saúde brasileiro, a Fisioterapia viu-se diante de novos desafios e encargos profissionais. De uma atuação extremamente reabilitadora, atuando somente em clínicas e hospitais, em casos que tinham como prognóstico cura, seqüela ou reabilitação, a profissão começou a pensar em ações para a saúde coletiva, tendo como principal foco às ações de promoção e prevenção em saúde. (QUARTIERO, 2012).

A Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, fixa a jornada de trabalho dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais ficarão sujeitos à prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho. (BRASIL, Decreto lei nº8.856, de 1º de março de 1994).

O fisioterapeuta vem obtendo mérito nos serviços de Atenção Básica à Saúde, e a inserção da fisioterapia torna-se viável com a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde do Família (NASF), entretanto ainda existe uma barreira a ser vencida, porque para integrar a equipe do NASF o fisioterapeuta depende do gestor responsável, assim, faz-se necessária a organização da prática profissional, esclarecendo sobre a importância da atuação de cada profissional que integra a equipe e todas as ações de sua responsabilidade, facilitando a inclusão da fisioterapia entre outros. A proposta atual do MS para a inserção do fisioterapeuta nos programas que atuam primordialmente na promoção e educação em saúde, em especial a ESF, é que ela se dê através dos NAISF, criados pela Portaria nº 1.065 de 04 de Julho de 2005. (NASCIMENTO; INÁCIO, 2015; MAIA et al., 2015).

### 3.7 Área de Atuação do Fisioterapeuta

Pela sua própria concepção e sua conformação ao modelo assistencial curativo, a Fisioterapia destinou-se quase que exclusivamente ao controle de danos de determinadas doenças. A atuação na Fisioterapia Reabilitadora é destinada na cura de enfermidades e/ou reabilitação de sequelas e complicações, essa atuação direcionada para o controle de danos, que acaba impondo restrições ao profissional fisioterapeuta, se limita apenas a intervir quando a doença está instalada e, em alguns casos, já em estado avançado. (BISPO JÚNIOR, 2009).

Neste contexto destacam-se como *lócus* de atuação hospitalar e clínica de reabilitação, espaços popularmente conhecidos e valorizados, a priorização desses espaços condiciona e restringe as possibilidades de intervenção em apenas um nível, a reabilitação. Assim, impõe à população uma grande carga de doenças as quais poderiam ser evitadas ao serem utilizados os conhecimentos inerentes à Fisioterapia, contribuindo, dessa maneira, para com a prevenção de doenças e sequelas. (BISPO JÚNIOR, 2009).

#### 3.7.1 O surgimento do Sistema COFFITO

Devido ao grande avanço da Fisioterapia no Brasil, os profissionais se reuniram e depois de vários processos foi criado o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), pontapé inicial para a organização da Fisioterapia no país e colocação do seu importante lugar na área da saúde. Mas, quando o Conselho foi criado surgiram algumas dificuldades, como a citada por Galvão (2000): Para definir a primeira composição do Conselho, foi organizada uma ação entre os profissionais fisioterapeutas para a arrecadação de dinheiro e também relatada pela Dra. Sonia Gusman, “fomos buscar ajuda nos Conselhos Federais de Enfermagem e no de Psicologia, que nos ajudaram bastante, do Conselho de Medicina não tínhamos como esperar a menor ajuda na época”. (ARAUJO e SOARES, 2017).

Atualmente o COFFITO é uma Autarquia Federal criada pela Lei nº 6316, de 17 de dezembro de 1975; com objetivos constitucionais de normatizar e exercer o controle ético, científico e social das profissões de fisioterapeuta e de terapeuta ocupacional.

Desde 1995 o Conselho Federal desvinculou-se do Ministério do Trabalho, por meio da Lei nº 9098, tornando-se então, órgão de última instância recursal. O COFFITO busca defender os interesses corporativos das profissões, dedicando-se em defender a inserção profissional nos diversos ambientes no mundo do trabalho, bem como, fomentar a boa formação técnica e humanista dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, para que a sociedade possa receber serviços resolutivos e de excelência. Além de zelar pelo cumprimento ético das profissões, o COFFITO atua em uma série de frentes estratégicas em prol dos serviços de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na sociedade (ARAÚJO e SOARES, 2017).

### 3.7.2 A importância da Formação do Fisioterapeuta para atuação no Sistema Único de Saúde

No presente, a formação de profissionais em saúde é considerada como tema de grande importância nos debates sobre a formulação de políticas públicas direcionadas para essa área. A inquietação com a formação em coerência com os princípios e fundamentos do sistema de saúde guia-se pela precisão em se adaptar às mudanças do perfil epidemiológico e demográfico da população do Brasil, com o objetivo de estar em harmonia com as concretas necessidades de saúde da população (Ceccim e Carvalho, 2006).

Atualmente, com as discussões a respeito da formação de fisioterapeutas, observa-se a relevância em debater a relação da profissão, como formação pertencente à área da saúde, com a prática/presença dos fisioterapeutas no sistema público de saúde brasileiro – o SUS. (Ceccim e Carvalho, 2006).

Deste modo, ao se articular com a saúde da população, a Fisioterapia se une/aproxima do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira a partilhar de um conceito de saúde expandida. Esta conformação de entender a saúde consolida-se cada vez mais no Brasil, isso a partir da década de 1970, com o advento do movimento de Reforma Sanitária, que juntamente com episódios realizados nos anos seguintes, quando passou a ser aceito que a saúde era um direito social, atuando na fundamentação dos princípios do sistema de saúde do Brasil.

Regulamentado pelas Leis Orgânicas nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, que trata das ações de saúde, organização e funcionamento dos serviços, sob a forma de princípios e diretrizes, o SUS é o sistema nacional de saúde brasileiro. É através do SUS, que as ações em saúde que objetivam intervir nas condições de vida da população se concretizam, com vistas na melhoria da qualidade de vida no país. (BRASIL, 1990).

Portanto, com essa atual base de compreensão acerca de saúde da população, o debate sobre a adequação dos profissionais de saúde transforma-se em quesito fundamental. As instituições de ensino superior (IES) em saúde, dessa maneira, surgem como relevante ferramenta para as condutas do SUS. Com o objetivo de possibilitar a aproximação dos desígnios do SUS com os da Educação Superior, a partir do ano 2000 as instruções para as graduações pautam-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que recomenda a formação de egressos/profissionais de saúde com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (PINTO, 2011).

A tentativa de entender a metodologia saúde-doença, a partir de um pressuposto estendido de saúde, proporciona a busca de ultrapassar as áreas biológicas, tão difundidas no início da formação na esfera da saúde. Outrossim, uma formação que reputa a saúde como uma área que abarca as questões biológicas, ambientais, comportamentais e sociais como decisórias das condições de saúde da população está unida com o ideário difundido pelo projeto da reforma sanitária que somou para a atual formulação do sistema de saúde brasileiro, além de concretizar a orientação das DCN's.

Segundo Rebelatto e Botomé (1999), o alvo do trabalho do setor saúde ainda está muito baseado na doença, “obscurecendo a totalidade desse objeto que são as condições de saúde” (p.17). Esses autores acreditam que na Fisioterapia esse paradigma é acentuado: “há uma absoluta atenção à doença” (p.18).

Em compensação, percebe-se nos princípios do SUS a inquietação de buscar a universalidade de acesso em todos os níveis de assistência, garantindo a integralidade da mesma, que vem a ser compreendida como um conjunto das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos (BRASIL, 1988).

Baptista (2007) acrescenta que com a reforma no sistema de saúde, os profissionais devem incorporar e elaborar uma nova concepção de saúde, com a necessidade de compreender o indivíduo no contexto da coletividade e dos problemas que dela emana. O questionamento realmente a partir desta premissa é: como a formação em Fisioterapia se coloca a partir dos desafios propostos pelo SUS?

Como já citado anteriormente, a própria maneira como surgiu a Fisioterapia, a partir da necessidade de cuidar das doenças dos indivíduos, focando sua prática para ações curativas. Assim, na maioria das instituições de ensino de saúde, as características educacionais induzidas pelo desenvolvimento do modelo flexneriano - onde domina a transmissão do conhecimento tecnicista, forte formação em ciências básicas, centralidade na figura do professor, a pouca ênfase nos aspectos de prevenção e promoção da saúde, com especial atenção médica individual e estímulo a aprendizagem dentro do ambiente hospitalar (Freitas, 2006);

Assim somando para a visão engessada da Fisioterapia como profissão focada somente na cura e reabilitação de doenças, essas considerações levam a arguir acerca das consequências do tipo de formação para os futuros profissionais e para a população. (Bispo Júnior, 2009).

As IES e outras instituições formadoras vêm sendo pressionadas por transformações na metodologia de formação que buscam maior articulação com o sistema de saúde, devendo propagar os princípios, o conceito e diretrizes do SUS, assim como estar em conformidade com as Diretrizes curriculares Nacionais (DCN), esta necessidade de transformação é em função das novas exigências em relação ao perfil dos profissionais e como consequência, da reconstrução do papel social da universidade (Ceccim e Feuerwerker, 2004).

Barros (2002) ressalta que neste contexto de mudanças, o fisioterapeuta pode ter um papel de relevo, participando efetivamente de uma equipe multidisciplinar somando na organização dos serviços de saúde, todavia o que se percebe é a participação

secundária da profissão; e isso pode ser instituído no próprio ambiente formador pela ausência de interesse nas disciplinas de conteúdo social, em decorrência da quase exclusividade de interesses pelas disciplinas “técnicas”.

Vale destacar que a tentativa de aproximar fisioterapeutas das demandas populacionais em saúde não pode ser exclusivamente por meio das práticas reabilitadoras, cabe a profissão adequar-se à nova lógica de organização dos modelos de atenção e ao atual perfil epidemiológico da população (Bispo Júnior, 2009).

Um dos documentos que versam sobre as atividades de fisioterapeutas para além da assistência curativa (além das DCN) é o Código de Ética da profissão que institui ao Fisioterapeuta a assistência ao indivíduo, tanto em atividades de promoção, tratamento e recuperação da sua saúde, quanto a participação em programas de assistência à comunidade (BRASIL, 1978).

Com o objetivo de adaptação a esta nova realidade, a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) desenvolveu Oficinas de Implementação das DCN's em cooperação com a Organização Pan Americana da Saúde e o Ministério da Saúde/Departamento de Educação e Gestão em Saúde, com o foco de somar para a transformação do enfoque da formação do fisioterapeuta. Uma de suas questões direcionadora foi como desenvolver a integração entre o SUS e formação acadêmica (ABENFISIO, 2007).

Freitas (2006) diz que a instituição das DCN's insere a Fisioterapia na área da atenção primária à saúde, desafiando-a a resignificar os valores e práticas da profissão; e trazendo para o campo da sua formação a responsabilidade de organizar sua metodologia de currículo e ensino em torno das demandas sociais e das políticas públicas de saúde.

De acordo com Da Silva e Da Ros (2007), entretanto, ainda existe uma escassez de documentos, sejam eles oficiais (dos ministérios) como da própria categoria profissional indicando o espaço de atuação do fisioterapeuta no SUS, apesar de empenhos trazidos pela aplicabilidade das DCN's e dos conselhos e associações ligadas às profissões de saúde, outros rumos parecem ser necessários para reais mudanças na formação dos profissionais adequados à realidade da atenção integral à saúde. Da Silva e Da Ros (2007) enfatizam a necessidade de:

[...] políticas claras do SUS, pautadas por suas diretrizes, devem indicar ações orientadas para a mudança na formação dos profissionais [...] ser capaz de ir além das declarações de intenção e da existência formal de propostas, instâncias ou estruturas. Tem de ser capaz de convocar o pensamento crítico e o compromisso de todos os atores (docentes, estudantes, gestores de saúde e de educação, conselheiros de saúde e movimentos sociais), além de oferecer possibilidades de interferência real no processo de formação profissional. (p.1405).

Ao apontar que a formação em graduação dos futuros fisioterapeutas, Cunha (2006) é enfática, apesar de ter melhoria da qualidade ao longo dos anos, permanece ainda arraigada na simples transmissão de técnicas de tratamento e de receitas de procedimentos a serem utilizados, onde a desarticulação entre teoria e prática e a

ausência de preparação desses profissionais futuros para atuarem em pesquisas e em questões relacionadas ao ensino de novos profissionais, são as maiores dificuldades encontradas neste processo de formação. Bispo Júnior (2009) diz que a consolidação das DCN's na orientação da formação em Fisioterapia se caracteriza como ferramenta imprescindível para assegurar na qualidade de ensino, direcionada de acordo com a realidade epidemiológica e com os novos modelos de atenção à saúde.

A Fisioterapia tem instituído nas DCN, um enorme desafio em torno da transformação da formação dos seus profissionais. Como um *norte* a ser seguido, os responsáveis por tal formação precisa estar imbuídos de um espírito de mudanças, comprometidos com a sociedade, com a ética de suas atitudes e identificados com a necessidade de cumprimento do papel da profissão no campo da saúde.

Ao longo dessa pesquisa, percebe-se uma sensível diferença entre as regiões federativas, além da ausência ou insuficiência de estudos relacionados à formação de fisioterapeutas e o SUS em algumas regiões. A Região Sul representa um volume de publicações muito maior quando relacionado às outras regiões, cerca de 53,8% das publicações. Tal disparidade torna-se necessária uma reflexão do porquê. (Bispo Júnior 2009).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A definição pela legislação e a maneira que caracterizou a Fisioterapia e o fisioterapeuta, somado ao modelo de atenção à saúde em vigor no Brasil, balizados pelas origens históricas, centrado essencialmente em um profissional voltado a atender à doença, foram condições decisivas para deter o desenvolvimento e o concreto reconhecimento da Fisioterapia e do fisioterapeuta brasileiros.

A inquietação crescente com a qualidade de atendimento possibilitado aos brasileiros e brasileiras, com foco para além e não mais apenas na doença, ou seja, tratando o paciente como um ser humano e não somente como um ser tomado por uma patologia, elevou a Fisioterapia ao novo e mais completo patamar que chegou atualmente, obviamente, galgando muitos e difíceis degraus para tal avanço.

Tornou-se necessário, para isso, expor para a sociedade e para outros profissionais o aperfeiçoamento e a reciclagem contínuos dos fisioterapeutas, isso feito por meio da troca de experiências e criando cultura própria, alicerçada em fundamentos científicos. O fisioterapeuta, além disso, precisou apresentar e aperfeiçoar modos de intervenção que demonstrassem que sua atuação ultrapassava a um específico estado de saúde, abarcando, então, todos os níveis de saúde.

No que diz respeito à legislação, a responsabilidade dos fisioterapeutas é fazer com que seus conhecimentos se tornem acessíveis a um ponto tal que a visibilidade acerca dos problemas seja grande e ampla o suficiente para gerar acordos sobre transformações necessárias. Para isto é preciso lutar junto à classe representante da Fisioterapia, às entidades representativas e à população, para tornar mais evidente suas funções e seu objeto de trabalho.

Todavia, é bom recordar que nenhuma profissão atingiu a grandeza dos seus direitos profissionais (LIMA S. JULIANA), sem que cada profissional dê a sua efetiva participação. São as legislações que lhes dão o respaldo legal. Tal premissa constitui-

se uma afirmação deste direito e é uma conquista de cada profissional, impondo-se, não aceitando comodamente violações ao seu pleno direito de exercer livremente, conscientemente, com dignidade e altivez, sua profissão.

Em nível profissional, o fisioterapeuta precisa inserir-se, agindo de forma multiprofissionalmente, interdisciplinarmente com enorme produtividade, balizado na convicção de cidadania, de ética e científica, dentro dos vários níveis de atenção à saúde, na proteção, na manutenção na promoção, na prevenção e recuperação da saúde, comprometidos com o indivíduo, valorizando-o e, acima de tudo: respeitando-o.

Essa pesquisa de conclusão de graduação foi planejada e elaborada de maneira que sua leitura e análise remetesse os profissionais em Fisioterapia e indivíduos ligados à academia a reavaliar suas ações e sua postura, no sentido da conscientização da necessidade de uma excelente integração, em defesa dos direitos desses profissionais, de sua área de atuação, praticando a Fisioterapia enquanto ciência que é, de fora ética, responsável e séria, ética, como legítimos e conscientes representantes desta profissão, agindo como cidadãos que promovem e protegem a saúde em seus níveis integrais.

## REFERÊNCIAS

ABENFISIO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM FISIOTERAPIA. Oficinas de implementação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de fisioterapia: Projeto de Cooperação Técnica OPAS/DEGES/MS - ABENFISIO. Brasília, 2007. **Relatório técnico.**

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p. 181-191, 2003. Suplemento 1.

BARGUIL, Carmen Maria Kligman. **ATUALIZAÇÕES SOBRE A HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA NO BRASIL.**

BARGUIL, Carmen Maria Kligman. **O lugar e o valor da fisioterapia na terapêutica médica: a medicina prática nos primeiros trinta anos do século XX / Carmen Maria KligmanBarguil . – Rio de Janeiro: s.n., 2011.**

BARROS, Fabio Batalha Monteiro de. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 941-954, 2008.

BARROS, Fabio Batalha Monteiro de. **Fisioterapia, poliomielite e filantropia: a ABBR e a formação do fisioterapeuta no Rio de Janeiro (1954-1965).** 2009. Tese de Doutorado.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, n. 3, p. 655-668, 2009.

BRANDENBURG, Cristine; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira. **Fisioterapia: história e educação.** 2012.

BRASIL. **Resolução 80, de 21 de maio, 1987.** Dispõe sobre a fisioterapia Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://www.crefito2.com.br/index1htm>, Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL, **Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro, 1969.** Dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Disponível em: <http://www.crefito2.com.br/index1htm>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CECCIM, R.B.; CARVALHO, Y.M. **Ensino da saúde como projeto da integralidade:** a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Org.). Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS / UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2006.

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resoluções. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3074>  
COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resoluções. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito> (RESOLUÇÃO Nº. 08, DE 20 DE FEVEREIRO DE 1978.)

COPETTI, Solange Maria Bertol. **Fisioterapia:** de sua origem aos dias atuais. **Revista in pauta**, v. 4, p. 12-23, 2000.

COSTA, Cristina. **SOCIOLOGIA:** introdução à ciência da sociedade. São Paulo: Moderna, 1997.

DE BARROS, Fabio Batalha Monteiro. **Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história.** 2003.

DA SILVA, D.J.; DA ROS, M.A. **Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde:** desafios na formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1673-1681, 2007.

D. BIANCA GIUSTINA. **A HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA E AÇÕES MULTIDISCIPLINARES E INTERDISCIPLINARES NA SAÚDE**. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia, 2021.

DOMÍNGUEZ, Aldira Guimarães Duarte. Reabilitação física no marco da fisioterapia: origem, evolução e transformação da profissão no Brasil. **Diálogos Revista Electrónica**, v. 9, p. 422-436, 2008.

ESPÍNDOLA, Daniela Simoni. Evolução histórica da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894-2010). **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 5, p. 389-394, 2017.

ESPÍNDOLAS. D. **.A Inserção da Fisioterapia em Florianópolis (1979-1992)**, 2011 [dissertação], Florianópolis, SC.

ENCICLOPÉDIA Ilustrada de Pesquisa Conhecer 2000. **História**. São Paulo: Nova Cultural, 1995.

FREITAS, Souza Marcos. **A Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil**: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2006. Tese de Doutorado. Disponível em: [http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/teses/Tese\\_Marcos\\_Freitas.pdf](http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/teses/Tese_Marcos_Freitas.pdf). Acesso em: 30 maio 2021.

LIMA, S. Juliana. **40 anos de história da fisioterapia no Brasil**. Instituto Mundo Físio. Disponível em: <https://www.mundofisio.com/noticias/2-40-anos-de-historia-da-fisioterapia-no-brasil>. Acesso em: 30 maio 2021.

MAIA, F, E, S. et al. **A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde**. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015. Disponível em: Acesso em: 30 de abril de 2019.

McKEOWN, T. & BROWN, R. G., 1956. Medical evidence related to English population changes in the eighteenth century. **Population Studies**.

McKEOWN, T. & RECORD, R. G., 1963. Reasons for the decline of mortality in England and Wales during the nineteenth century. **Population Studies**.

McKEOWN, T.; RECORD, R. G. & TURNER, R. D., 1975. An interpretation of the decline of mortality in England and Wales during the twentieth century. **Population Studies**, 24: 391-422.

MUNDO EDUCAÇÃO. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiadobrasil/vinda-da-familia-real-para-o-brasil.htm>. Acesso em: 28 maio 2021.

NOVAES, R. **Pequeno histórico do surgimento da Fisioterapia no Brasil**. Texto utilizado no curso de graduação em Fisioterapia, da UNISANTA, pela disciplina História da Fisioterapia e Ética, em 1998. [Não Publicado.].

NICIDA DP. **A interdisciplinaridade como um caminho para a formação do fisioterapeuta** [dissertação]. São Paulos (SP): Universidade Cidade de São Paulo; 2002.

REBELATTO JR, Botomé SP. As alterações na concepção do objeto de trabalho em Fisioterapia em diferentes momentos de sua constituição. In: Rebelatto JR, Botomé SP, organizadores. **Fisioterapia no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999.

REBELATO, JR, BATONÉ, SP. **Fisioterapia no Brasil** - perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento. Editora Manole Ltda, São Paulo, 1987. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/fisioterapia/port/sub-esp.htm>. Acesso em: 30 mai 2021.

REBELATO, J. R. **Fisioterapia no Brasil**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004.

REBELATTO, J.R. BOTOMÉ P, S. **Fisioterapia no Brasil**, São Paulo: Manoele Ltda, 1999.

RIBEIRO JÚNIOR, W. A. **A Grécia antes dos gregos**. 2004. Disponível em: <https://www.novafisio.com.br/pequeno-historico-da-saude-e-a-fisioterapia-moderna/>. Acesso em: 10de junho de 2021.

SIMONI, Daniela Espíndola et al. A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. **HistenfermRev eletrônica**, v. 6, n. 1, 2015.

SANTOS, V. **Medicina renascentista**. Revista Hebron. Mai. / Jun., 2006.

PEREIRA, B, M. GESSINGER, C, F. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. V. 38. N.2. 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/visao\\_equipe\\_multidisciplinar\\_atuacao\\_fisioterapia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/visao_equipe_multidisciplinar_atuacao_fisioterapia.pdf) . Acesso em: 10 de junho 2021.

PINTO, Pinho Luísa Ana, 2011. **Sistema único de Saúde e Fisioterapia: Reflexões Acerca da Formação destes Profissionais** [monografia]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/SUSFisioterapia.pdf>. Acesso em: 10 junho de 2021.

QUARTIERO. C, R, B. **Saúde coletiva e fisioterapia**. Universidade Aberta do Brasil UAB/UNICENTRO. 2012. Disponível em: <http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/590/5/Sa%C3%BAde%20Coletiva%20e%20Fisioterapia.pdf> . Acesso em: 10 de junho de 2021.