

A HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA E AÇÕES MULTIDISCIPLINARES E INTERDISCIPLINARES NA SAÚDE ¹

Autora Giustina, Bianca D. ²

Orientador Leonel, Vilson ³

Resumo

A pesquisa faz um levantamento da história da fisioterapia na história geral e na história do Brasil, discorre sobre a regulamentação da profissão no Brasil e apresenta uma breve discussão sobre o conceito de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, situando sua importância no contexto da saúde. A investigação, de natureza bibliográfica, identifica os principais equívocos cometidos durante o surgimento, caracterização e regulamentação da fisioterapia e da profissão de Fisioterapeuta. Os obstáculos enfrentados pela ciência e pelo profissional, no decorrer dos tempos, limitaram o campo de atuação e impediram uma ascensão mais rápida e eficiente no atendimento à população, bem como, o real reconhecimento do profissional que, considera-se, é tão importante quanto outros profissionais que atuam na área da saúde.

Palavras-chave: História da fisioterapia, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, legislação.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia como pré requisito à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia;

² Formanda do Curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina;

³ Professor Especialista da Universidade do Sul de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende elucidar as principais questões que constituíram grandes barreiras ao exercício pleno, efetivo e eficaz da profissão de Fisioterapia no Brasil, em especial no que diz respeito à área e à forma de atuação do fisioterapeuta.

As circunstâncias históricas, a tradição no trabalho em Saúde voltado para a utilização de técnicas para o tratamento da doença e não para a manutenção de um estado saudável e as próprias diretrizes das atividades científicas no país somam-se aos fatores restritivos da profissão.

Assim, parece óbvia a necessidade de um exame do objeto de trabalho e 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.

Esta pesquisa, de natureza bibliográfica, usa fontes secundárias, ou seja, bibliografia já escrita, tentando levantar o conhecimento disponível na área pesquisada, identificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para auxiliar compreender ou explicar o objeto da investigação. O objetivo da pesquisa bibliográfica, portanto, é o de conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre o tema pesquisado.

Objetivos:

- ♦ Identificar nas raízes históricas da profissão, obstáculos enfrentados pela Fisioterapia desde a forma como foi concebida, caracterizada e regulamentada;

- ♦ Abordar os diferentes conceitos de disciplinaridades e suas variações, o modo de visão e ação de cada uma incluindo suas limitações e implicações no contexto da saúde e no contexto histórico da Fisioterapia e do fisioterapeuta.

HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA

Uma das formas de examinar o que caracteriza o objeto de trabalho de uma profissão ou o objeto de estudo de uma área de conhecimento é mostrar de que maneira, nos diferentes momentos da história da área ou profissão, ele tem sido concebido, definido ou exercido. Sendo assim será abordada a história da Fisioterapia na História Geral nos principais períodos: Antigüidade, Idade Média, Renascimento e período da Industrialização.

Na Antigüidade, período compreendido entre 4.000 a.C. e 395 d.C. havia uma forte preocupação com as pessoas que apresentavam as chamadas “diferenças incomodas”; Havia uma preocupação em eliminar essas "diferenças incomodas" através de recursos, técnicas, instrumentos e procedimentos. A princípio o uso da ginástica era empregada somente com fins terapêuticos, ou seja, eram utilizados no tratamento de disfunções orgânicas já instaladas.

Na idade média (período aproximadamente compreendido entre os séculos IV e XV), foi um período onde ocorreu uma interrupção no avanço dos estudos e da atuação na área da Saúde. O corpo humano passou, nesta época, em decorrência de influência religiosa, a ser considerado algo inferior. Assim, o exercício estava inibido em sua forma anterior de aplicação, a curativa, passou-se a usá-lo para outros fins: a nobreza e o clero tinham objetivo e aumentar a potência física, enquanto, para burgueses e lavradores os exercícios serviam cada vez mais, unicamente como diversão.

No Renascimento (período compreendido pelos séculos XV e XVI), volta a aparecer alguma preocupação com o corpo saudável. 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.

Na época da industrialização, período historicamente compreendido pelos séculos XVIII e XIX, volta o interesse pelas "diferenças incômodas". O novo sistema maquinizado, otimizava a crescente produção industrial, onde a população oprimida era submetida a exaustiva e excessivas jornadas de trabalho, as condições alimentares e sanitárias eram precárias provocando novas doenças como as epidemias de cólera, tuberculose pulmonar, alcoolismo e os acidentes do trabalho. Surge então a preocupação das classes dominantes para não perder ou diminuir a sua fonte de riqueza e bem estar gerados pela força de trabalho da classe proletariada. O homem, nessa época, parece ter concentrado seus esforços na descoberta de novos métodos de tratamento das doenças e de suas seqüelas. Dessa forma a aplicação de recursos elétricos, térmicos e hídricos e a aplicação de exercícios físicos sofreram uma evolução dirigida para o atendimento do indivíduo doente.

Durante a 2ª Guerra Mundial surgem as escolas de Cinesioterapia, para tratar ou reabilitar os lesados, ou mutilados que necessitavam readquirir um mínimo de condições para retornar a uma atividade social integrada e produtiva.

Segundo Botomé e Rebelatto (1999, p. 47), no final do século XX, a Fisioterapia passa a fazer parte da chamada "Área da Saúde" e foi evoluindo no decorrer da história, teve seus recursos e formas de atuação quase que voltadas exclusivamente ao atendimento do indivíduo doente.

Fisioterapia no Brasil: surgimento e legislação

Da mesma maneira que na História Geral foram abordadas as principais datas para a Fisioterapia e os Fisioterapeutas no Brasil.

O surgimento da Fisioterapia no Brasil no eixo Rio - São Paulo foi influenciada pela vinda da família Real ao Brasil. Napoleão Bonaparte acabou por contribuir indiretamente com o desenvolvimento dos primeiros serviços organizados de Fisioterapia no Brasil, ao invadir Portugal e fazer com que a família real portuguesa desembarcasse no país em 1808. Com os monarcas, vieram os nobres e o que havia de recursos humanos de várias áreas para servir à elite portuguesa, de passagem por estas terras. Junto com a família real vieram cerca de quinze mil pessoas para servi-la, trazendo aos serviços existentes no Brasil, avanços já existentes na Europa, obrigando que os profissionais aqui existentes se adequassem à esses avanços.

Segundo Novaes (1998), dentre todas as contribuições do reinado, o surgimento das primeiras escolas de ensino médico destacam-se como a grandiosa obra dos portugueses no país, em particular os avanços obtidos na cidade do Rio de Janeiro.

No século XIX, os recursos fisioterápicos faziam parte da terapêutica médica, e assim há registros da criação, no período compreendido entre 1879 e 1883, do serviço de eletricidade médica, e também do serviço de hidroterapia no Rio de Janeiro, existente até os dias de hoje, sob denominação de "Casa das Duchas".

Na década de 30, Rio de Janeiro e São Paulo possuíam serviços de Fisioterapia idealizados por médicos que tomavam para si a terapêutica de forma integral, experimentando recursos físicos que outros médicos, à época, não

ousavam buscar para minimizar as seqüelas de seus pacientes. Essa visão ampla de compromisso com o paciente, engajando-se num tratamento mais eficaz que promovesse sua reabilitação, uma vez que as incapacidades físicas por vezes o excluía socialmente, levou aqueles médicos a serem denominados médicos de reabilitação.

A 2ª Guerra Mundial tem como novidade o envolvimento direto do Brasil, com o envio de pracinhas para a frente de combate dos Aliados, diferentemente da 1ª Guerra. Os reflexos dessa participação estão no desenvolvimento da Fisioterapia enquanto prática recuperadora das seqüelas físicas de guerra, com a modernização dos serviços de Fisioterapia no Rio de Janeiro e em São Paulo e criação de novos em outras capitais do país.

A modernização dos serviços, com o conseqüente aumento da oferta e da procura, vai levar os chamados médicos de reabilitação a se preocuparem com a resolutividade dos tratamentos. Com este objetivo, empenharam-se para que o ensino da Fisioterapia como recurso terapêutico, então restrito aos bancos escolares das faculdades médicas nos campos teórico e prático, deveria ser difundido entre os paramédicos, que eram os praticantes da arte indicada pelos doutores de então. (NOVAES, 1998)

Assim, em 1951 é realizado em São Paulo, na USP, o primeiro curso no Brasil para a formação de técnicos em Fisioterapia, com duração de um ano em período integral, ministrado por médicos, o curso paramédico levou o nome de Raphael de Barros, formando os primeiros fisioterapistas (NOVAES, 1998).

Essa nova maneira de atuar ou de intervir nas condições de saúde do indivíduo ou da população foi, aqui no Brasil, dirigida de tal forma para a “reabilitação” que, em um determinado momento, a forma de atuação “Fisioterapia”

parece ter sido entendida como sinônimo do tipo de assistência apenas “reabilitadora”. Além desses, outros fatores contribuíram para fortalecer a Fisioterapia apenas como uma intervenção reabilitadora. Em 1950, no Brasil, houve uma grande incidência de poliomielite e como consequência, havia uma grande quantidade de indivíduos portadores de seqüelas motoras que necessitavam de reabilitação para voltar a sociedade. “Também, a quantidade de pessoas atingidas pelos acidentes de trabalho era uma das maiores da América do Sul, o que permitia a inferência de que uma expressiva faixa populacional precisava ser reabilitada para integrar-se ao sistema produtivo.”(BOTOMÉ; REBELATTO, 1999, p. 50). Em 1964, criam-se os cursos superiores de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Começaram a surgir então as primeiras definições de fisioterapia, porém todas dando ênfase na reabilitação e também como ramo de trabalho e não como ciência.

Ainda como contribuição para o fortalecimento destas definições errôneas, a legislação brasileira teve significativa relevância na determinação e manutenção do que seja o objeto de trabalho da Fisioterapia no País. Por ter sido iniciada levando em consideração a situação social de uma determinada época e não ter acompanhado, passo a passo, a evolução social no decorrer do tempo, deixou que a fisioterapia e o fisioterapeuta não tivessem suas definições claramente definidas. Examinar e analisar esses documentos para verificar o que eles estabelecem ou determinam sobre o objeto de trabalho da fisioterapia e sobre o profissional fisioterapeuta, e explicitar as relações diretas e indiretas existentes entre esses documentos e a formam como eles limitam, impedem ou distorcem o trabalho da Fisioterapia, é no mínimo útil para a compreensão da profissão.

Os documentos legais publicados oficialmente e que tratam da regulamentação da Fisioterapia no Brasil são: o Parecer nº 388/63, elaborado por uma comissão de peritos do Conselho Federal de Educação; o Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969; a Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, sancionada pelo Presidente da república, e o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITTO). (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999, p. 51)

De acordo com Novaes (1998), pelo Parecer 388/63 o fisioterapeuta é definido como auxiliar médico , onde lhe compete realizar tarefas de caráter terapêutico, restringindo a execução dessas tarefas a condição que sejam desempenhadas sob orientação e a responsabilidade do médico. Além disso o fisioterapeuta é caracterizado como membro da equipe de reabilitação em saúde, não lhe competindo o diagnóstico da doença ou da deficiência a ser corrigida, e ainda que a realização dessas tarefas têm apenas caráter curativo ou reabilitador para indivíduos parcialmente inválidos para a vida social. E por último este parecer, explicita que o profissional é por definição um técnico em Fisioterapia, mas deve ter formação superior

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 3 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 fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Uma das limitações impostas nesta documentação oficial é quanto ao objeto de trabalho do fisioterapeuta. Que está constantemente descrito apenas 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.

A Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, constitui um outro documento que, de certa forma, se refere às atividades do fisioterapeuta. A limitação que se encontra na lei nº 6.316 é quanto locais onde os profissionais da fisioterapia poderão atuar, essa lei cita lugares que considerando a “política de assistência à saúde” no País, são, por definição, locais que fornecem um tipo de assistência basicamente remediadora, curativa, recuperadora ou reabilitadora. Esse fato cria um grau muito significativo de limitação para atuação profissional em fisioterapia, pois reduz os objetivos de trabalho da profissão a um universo limitado pelos tipos de atividade que seriam a recuperação e reabilitação.

O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pela resolução nº 10 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional refere-se, em alguns de seus artigos, ao objeto de trabalho do fisioterapeuta: o fisioterapeuta presta assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio e ainda o fisioterapeuta participa de programas de assistência à comunidade em âmbito nacional e internacional. (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999, p. 56).

Os documentos oficiais relativos ao profissional de Fisioterapia, com exceção , talvez, do seu Código de Ética Profissional, parecem ter sido elaborados sob a ótica da concepção saúde-doença, pois em nenhum momento citam ou deixam transparecer os diversos níveis, tipos ou âmbitos de atuação que esse profissional poderia ou deveria exercer ao atuar na assistência às condições de um indivíduo ou de uma comunidade. Por outro lado, enfatizam a atuação desses referidos profissionais como quase que exclusivamente voltado para a assistência a indivíduos doentes. Esse fato parece criar um significativo grau de limitação para a atuação profissional em Fisioterapia, pois reduz os objetivos do trabalho da profissão a um universo limitado de tipos de atividade que seriam a recuperação.

Quanto mais se prolonga essas confusões e indefinições existentes quanto ao profissional de fisioterapia e o seu campo de atuação profissional, as condições para que ele tenha uma atuação característica de um profissional da área da saúde, sendo capaz de lidar com os diversos níveis de condições saúde da população, ficam prejudicadas e, conseqüentemente, sua atuação se ressent, ficando limitada por critérios inadequados.

INTERDISCIPLINARIDADE NAS AÇÕES DA SAÚDE

O corpo de conhecimentos ou as formas de trabalho que viriam a caracterizar a Fisioterapia parecem ter seguido a mesma direção das especialidades médicas, no sentido de compartimentalizar áreas de estudo e campos de atuação profissional. As especializações de tratamento foram convenientes ao sistema existente no século XIX. Não parecia importar por que surgia a patologia, ou a relevância da remoção ou do controle de seus determinantes.

De acordo com Japiassu (1976, p. 13), cada disciplina através de seu enfoque específico desenvolve instrumentos para conhecer a realidade e os problemas a partir de um determinado ponto de vista, ou seja, é capaz de revelar uma dimensão do humano. Mas essa visão unidisciplinar necessariamente fragmenta o objeto e o reduz (de acordo com os próprios limites da disciplina).

A disciplinaridade privilegia a decomposição do todo em partes. O enfoque disciplinar moderno promoveu a excessiva especialização e fragmentação, resultando em alienação e depauperamento do ser humano. Com o desenvolvimento das sociedades tendo em perspectiva a interconexão do conhecimento, buscando cada vez mais a instituição de dimensões mais ampliativas e globalizantes nas esferas do saber e do fazer, a tendência da disciplinaridade é ser transcendida.

As disciplinas isoladamente não dão conta de produzir as respostas necessárias a um mundo que é composto de uma multiplicidade de fatores que não são mutuamente excludentes e sim explicados uns em relação aos outros. O mundo não é feito de coisas isoladas, existe uma complementariedade de dimensões. A compreensão desse mundo exige uma visão da realidade que transcenda os limites disciplinares.

A interdisciplinaridade é uma das chaves para a superação desse desafio. De acordo com Demo (1993), a possibilidade de uma compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença, objeto do trabalho em saúde, passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar.

Japiassu (1976, p. 23) cita que o prefixo "inter", dentre várias conotações que podemos lhe atribuir, tem o significado de "troca", "reciprocidade" e disciplina, de "ensino", "instrução", "ciência". Logo, a interdisciplinaridade pode ser

compreendida como um ato de troca, de reciprocidade entre as disciplinas ou ciências - ou melhor, de áreas do conhecimento.

A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão dos seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade. A interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa. Inclusive, é necessária para mediar a comunicação entre os profissionais e entre eles e o mundo do senso comum.

Além das considerações feitas, é necessário lembrar que os problemas da sociedade, em geral, vão além dos limites e das definições das profissões e exigem conhecimentos além daqueles que domina o agente de uma determinada profissão.

O conceito de saúde tem evoluído e abrange hoje um conjunto de determinantes de vida que envolve fatores sócio-econômicos, alimentação, meio ambiente e saneamento básico, entre outros. Não dá para aceitar a redução no conceito de saúde. Seria um retrocesso imaginar que um único profissional tenha conhecimentos humanos tão amplos a fim de embarcar as ações que todos os profissionais de saúde têm feito em prol do bem-estar da população.

A necessidade de saúde da população deve ser compreendida e atendida por um conjunto de disciplinas, bem como a necessidade do esforço das várias áreas da ciência em buscar elucidar questões que possam mais bem promover a saúde da população. Passa a ser impossível então a idéia de que apenas uma profissão possa ser responsável pela ação de diagnóstico e terapêutica em uma ação de saúde que se quer ampla e voltada para o gênero humano.

O paciente não é uma patologia ou um sintoma qualquer, um pedaço de corpo, mas antes de tudo isto, um ser humano, inserido em sociedade, que precisa de uma bordagem integral, holística.

As atenções primária, secundária e terciária envolvem uma diversidade e multiplicidade de ações profissionais e técnicas em várias áreas do conhecimento, cada uma através de suas técnicas e seus métodos específicos, que objetivam garantir a saúde do indivíduo ou da coletividade, entendida como um conjunto de condições objetivas e subjetivas que asseguram a qualidade de vida.

Entende-se então, que o pensar e o atuar coletivamente de forma interdisciplinar deve acontecer em todo o processo de formação do profissional Fisioterapeuta, os profissionais Fisioterapeutas necessitam ter uma formação holística, que os permita pensar e agir, não somente direcionados pela área de atuação, mas interrelacionando-se com outras áreas.

CONCLUSÃO

As origens históricas e a maneira como a Fisioterapia e o fisioterapeuta foi caracterizado e definido pela legislação, e ainda o modelo de atenção à saúde vigente no país, centrado basicamente em um profissional e voltado à doença, foram fatores decisivos para a estagnação do desenvolvimento e do real reconhecimento da Fisioterapia e do fisioterapeuta no Brasil.

A preocupação crescente com a qualidade de atendimento oferecido à população, não mais centrado só na doença, tratando o paciente como um ser humano e não apenas como uma patologia, fez com que a Fisioterapia chegasse ao status que chegou nos dias de hoje, claro, tendo que escalar muitos degraus.

Foi preciso transparecer à sociedade e a outros profissionais a reciclagem e aperfeiçoamento contínuo dos fisioterapeutas, através da troca de experiências e criando cultura própria, embasada em fundamentos científicos. Além disso, o fisioterapeuta teve que aperfeiçoar e apresentar formas de intervenção que permitissem que sua atuação profissional fosse além de um estado de saúde, abrangendo todos os níveis de saúde.

Quanto à legislação cabe aos fisioterapeutas tornarem seus conhecimentos acessíveis a tal ponto que a visibilidade sobre os problemas seja grande e ampla o suficiente para gerar acordos sobre mudanças necessárias. Para isto é preciso lutar junto a classe representante da Fisioterapia, às entidades representativas e à população, para tornar mais evidente suas funções e seu objeto de trabalho.

Mas é bom que se diga que nenhuma profissão atingiu a plenitude dos seus direitos profissionais, sem a participação efetiva de cada profissional. As legislações lhes dão o respaldo legal. A afirmação deste direito é uma conquista individual de cada profissional, impondo-se, não aceitando comodamente violações ao seu pleno direito de exercer livremente, conscientemente, com dignidade, sua profissão.

O fisioterapeuta deve se inserir profissionalmente, atuando multiprofissionalmente, interdisciplinarmente com extrema produtividade, baseado na convicção científica, de cidadania e de ética, dentro dos diversos níveis de atenção à saúde, na promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o.

Este trabalho foi pensado e realizado de forma que a sua leitura e análise remetesse os fisioterapeutas e acadêmicos de Fisioterapia a repensar sua atitude e

sua postura, no sentido da conscientização da necessidade de uma perfeita integração, na defesa de nossos direitos, da nossa área de atuação, exercendo a Fisioterapia como ciência que é, de maneira séria, ética e responsável, como legítimos e conscientes representantes da profissão, atuando como agentes que promovem a saúde em todos os seus níveis.

Referências

BOTOMÉ, S. P.; REBELATTO, J. R. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

BRASIL. **Resolução 80, de 21 maio, 1987**. Dispõe sobre a fisioterapia. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
Disponível em: <<http://www.coffito.org.br>>. Acesso em: 18 out. 2002.

BRASIL. **Decreto Lei nº 938, de 13 outubro, 1969**. Dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Disponível em:
<<http://www.crefito2.com.br/index1.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2002

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

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.]