

**FISIOTERAPIA: HISTÓRIA E EDUCAÇÃO***Cristine Brandenburg*

Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.  
Especializando em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

*Aline Barbosa Teixeira Martins*

Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.  
Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional – UNIFOR. Mestranda em  
Saúde Coletiva – UNIFOR. Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza  
– FAMETRO

**Introdução**

Este trabalho realiza um levantamento a cerca do surgimento da fisioterapia como ciência e modalidade educacional, apontando as práticas realizadas pelos primeiros profissionais e cuidadores de saúde que posteriormente, passaram a ser reconhecidos como fisioterapeutas.

A fisioterapia na história geral e no Brasil discorre sobre a regulamentação e legislação da profissão, apresentando uma breve discussão sobre o conceito, situando assim, sua importância no contexto da saúde.

**Definição**

Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamen-

ta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesiologia, da sinergia funcional e da cinesiopatologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais (CREFITO).

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a atuação da fisioterapia pode ser em clínicas, hospitais, ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, em saúde coletiva, em educação e em indústria de equipamentos. Na saúde coletiva, a atuação do fisioterapeuta é em programas institucionais, ações básicas de saúde, saúde do trabalhador e vigilância sanitária. Na educação, a atuação do fisioterapeuta é em docência (níveis médio e superior), extensão, pesquisa, supervisão (técnica e administrativa), direção e coordenação de cursos e ainda atua na indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico e esporte. As especialidades reconhecidas do fisioterapeuta são a acupuntura, a quiropraxia e a osteopatia, a fisioterapia pneumofuncional, a fisioterapia neurofuncional e a fisioterapia traumatortopédica funcional e a fisioterapia dermatofuncional.

**0 Surgimento da Fisioterapia como Ciência**

Não podemos começar esta revisão bibliográfica sem falar do inicio da fisioterapia pois, se trata de uma ciência que teve seus primórdios na Antiguidade (4.000 a.C. e 395 d.C.). Havia certa ansiedade em abolir as doenças das pessoas

que as apresentavam por meio de alternativas, utensílios que existiam na época como, por exemplo, o peixe elétrico como eletroterapia, usado, entre outros, como meio de terapia e tratamento de morbidades. Acredita-se que, nesta época, a ginástica estava nas mãos dos sacerdotes que a utilizavam como fins terapêuticos, ou seja, os movimentos do organismo humano, quando estudados, eram utilizados para o tratamento de doenças instaladas (REBELATO e BOTOMÉ, 1999).

Em 2.698 a.C., aparecem na China os primeiros registros do uso de meios físicos com o desígnio terapêutico no caso exclusivo da cinesioterapia; logo depois, na Índia. Contudo, recursos físicos naturais, como banhos de sol, são apresentados como tratamentos medicinais em toda antiguidade (GAVA, 2004).

A fisioterapia surge na metade do século XIX na Europa com as primeiras escolas na Alemanha, nas cidades de Kiel, em 1902, e Dresden, em 1918. Surge com grande evidência no cenário mundial na Inglaterra, com os trabalhos de massoterapia desempenhados pelos autores Mendell e Cyriax, os trabalhos de cinesioterapia respiratória realizados por Winifred Linton em Londres e especialmente os trabalhos de fisioterapia neurológica desempenhadas em conjunto com a fisioterapeuta Berta Bobath e o neurofisiologista Karel Bobath, que instituíram o método Bobath, para o tratamento de pacientes com paralisia cerebral (GAVA, 2004).

Em 1948, em Londres, foi criada a World Confederation for Physical Therapy (WCPT), que se aliou à Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de ativar a fisioterapia no mundo (GAVA, 2004).

## A Fisioterapia no Brasil

O surgimento da Fisioterapia no Brasil teve influencia da chegada da família Real ao Brasil. Napoleão Bonaparte foi responsável, indiretamente pelo desenvolvimento dos primeiros serviços organizados de saúde no Brasil, quando Portugal invadiu o Brasil e a família real portuguesa desembarcou no país em 1808. Junto com a família real vieram cerca de quinze mil pessoas para servi-la, fazendo com os serviços de saúde no Brasil se modernizasse com os avanços já existentes na Europa, obrigando que os profissionais aqui existentes se adequassem à esses avanços (NOVAES, 1998).

De acordo com Novaes (1998) a fisioterapia enquanto prática reabilitadora se desenvolveu após a 2<sup>a</sup> Guerra Mundial a partir do momento em que teve que atuar diante das sequelas físicas de guerra. Houve a modernização dos serviços de Fisioterapia no Rio de Janeiro e em São Paulo e criação de novos em outras capitais do país.

Assim, em 1951 é criado em São Paulo, na USP, o primeiro curso de formação de técnicos em Fisioterapia (Novaes, 1998), sendo reconhecida como curso superior em 1969 pelo Decreto-Lei nº. 938, art. 3º (Brasil, 1969) e, para legislar e estabelecer o código de ética regularizando a atuação do fisioterapeuta, criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e, com a função de legalizar e fiscalizar o serviço do fisioterapeuta, criou-se os Conselhos Regionais (CREFITO) conforme a Lei no 6.316 de 17 de dezembro de 1975 (HOUAISS, 2001; REBELATO E BOTOMÉ, 1999).

O Conselho possui como uma das principais responsabilidades a de exercer função normativa, onde emitiu, em fevereiro de 1978, a Resolução COFITTO nº 08, aprovando as normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta que, refletindo o movimento da saúde então vigente, definiu como atos desse profissional,

planejar, programar, ordenar, coordenar, executar e supervisionar métodos e técnicas fisioterápicos que vissem à saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária (BRASIL, 1978).

Em relação ao Decreto-Lei nº 938/69, a Resolução COFITTO nº 08/78 ampliou consideravelmente o campo de atuação do fisioterapeuta, tanto em relação aos níveis de assistência (prevenção primária, secundária e terciária) quanto ao foco da atenção, passando a apreender a saúde do indivíduo como um todo e não mais apenas no que diz respeito à sua capacidade física.

Estas alterações conceituais, embora importantes, demonstram-se frágeis quando mencionada Resolução, no seu Art. 3º, fixa o ato profissional na terapia física: “prescrever, ministrar e supervisionar terapia física que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano (BRASIL, 1978)” posto que o termo “terapia” está diretamente relacionado ao substantivo “terapêutica” que se refere à “parte da medicina que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes (FERREIRA, 2004).

Em 1984, no Rio de Janeiro, foi criada a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), onde começa a ser ministrado o curso de técnico em reabilitação (GAVA, 2004).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB no 9.394/96) constitui normas gerais para a educação no Brasil. No período de 1998 e 1999, COFFITO, CREFITO, coordenadores de cursos, docentes e discentes foram convidados para sugerir ao MEC as normas gerais para orientar o ensino da fisioterapia no Brasil; essas normas receberam críticas e propostas impostas pela comunidade, sendo conduzida ao Conselho Nacional de Educação. Este conselho instituiu, em 19 de fevereiro de 2002, as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia.

Em maio de 1987, após a 8ª CNS e antes da criação do Sistema Único de Saúde, a Resolução COFFITO nº 80, por meio de atos complementares, buscou ampliar as atribuições do fisioterapeuta expressas na Resolução nº 08/78, numa perspectiva que procurou adequar a Fisioterapia ao novo momento do cenário sanitário brasileiro.

A partir do momento em que os fisioterapeutas ampliaram seu campo de atuação e apresentaram-se como aptos a contribuir, também, na prevenção primária, eles criaram a necessidade de rever e reestruturar sua prática. O processo de transformação, no entanto, ficou incompleto, na medida em que faltou atribuir a si, na regulamentação, ações de educação em saúde e prevenção de doenças (REZENDE et. al, 2009; BISPO JUNIOR, 2010).

O grande crescimento da fisioterapia desde o seu reconhecimento pelo Decreto –

lei 938/69, nos remete a algumas reflexões. Apesar do fisioterapeuta ser reconhecido como profissional indispensável na área da saúde, este ainda é visto, muitas vezes, como tratador/reabilitador mascarando, com isso, uma de suas funções principais que é a atuação no campo preventivo e de promoção à saúde (MENDES e MORAIS, 2002).

Segundo Rebelatto e Botomé (1999), a própria origem da Fisioterapia direcionou as definições do campo profissional para atividades recuperativas/reabilitadoras. O surgimento desse profissional, como uma decorrência das grandes guerras, faz-se, fundamentalmente, para tratar de pessoas fisicamente lesadas.

Atualmente, o fisioterapeuta vem ampliando sua área de atuação (BISPO JUNIOR, 2010). Schwingel (2002) sugere que para se alcançar um trabalho delimitado pela integralidade é necessário agregar cinco diferentes pontos à prática profissional: a prevenção, a assistência, a recuperação, a pesquisa e a educação em saúde.

O fisioterapeuta vem adquirindo crescente importância nos serviços de atenção primária à saúde como é o caso do PSF. Entretanto, sua inserção nesses serviços ainda é um processo em construção (SILVA, TRELHA e ALMEIDA, 2005).

Para inserir-se no contexto da formação e da atenção básica, a competência do fisioterapeuta precisa ir além da boa técnica; é preciso estar sensível às necessidades e às circunstâncias de vida das famílias envolvidas e dos colegas de tra-

lho. Apesar de o próprio mercado de trabalho estar mudando na direção de um trabalho integrador, isso não significa somente buscar equipes com profissionais de diversas áreas, integrados, acenando para uma perspectiva que atualmente está sendo chamada de interdisciplinaridade (FUJISAWA, GARANHAMI, 2001). Deve se considerar que a intervenção não depende da atuação de somente um profissional, mas da flexibilidade dos atores sociais envolvidos.

A partir de 2002, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia, que dizem que os conteúdos curriculares podem ser diversificados desde que assegurem o equilíbrio de conhecimento nas diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos, a fim de assegurar a formação generalista. Além disso, os cursos devem apresentar projeto pedagógico que tenha sido construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador desse processo (Resolução Nº CNE/CES 4, 2002).

### Considerações Finais

Considerou-se nesta pesquisa o pensar a respeito do surgimento e historicidade educacional do processo de reconhecimento e regulamentação da profissão de fisioterapia.

Isto nos remete a uma análise sobre as lutas históricas do fisioterapeuta no repensar da sua atitude frente a defesa dos direitos, da área de atuação, do exercício da Fisioterapia como ciência e modalidade educativa de maneira séria, ética

e responsável, como legítimos e conscientes representantes da profissão, atuando como agentes que promovem a saúde e educação em todos os seus níveis.

### Referências

Bispo Júnior, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.1 Rio de Janeiro June 2010.

Brasil. Decreto-Lei 938. Provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1969; 14 out.

Brasil. Resolução COFFITO nº 08. Aprova as normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1978; 13 nov.

Brasil. Resolução COFFITO nº 80. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO nº 08, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO nº 37, relativa ao registro de empresas nos conselhos regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1987; 21 mai.

COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), 1987. Resolução nº 80, de 09 de maio. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO nº 08, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO nº 37, relativa ao registro de empresas nos conselhos

regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, nº 093, Seção I, Pág. 7609.

Consaude. SUS — Sistema Único de Saúde. Capturado em: 01 mar 2012. Disponível em URL:<http://www.consaude.com.br/sus/indice.htm>.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Definição de Fisioterapia*. [site da Internet]. [acessado 2006 mai 15]. Disponível em: <http://www.coffito.org.br>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional — COFFITO. Fisioterapia/definição. [Internet]. 2007 [Acesso 20 abr 2012]. Available from: URL: [www.coffito.org.br](http://www.coffito.org.br).

*Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

Ferreira FN, Leão I, Saqueto MB, Fernandes MH. Intervenção fisioterapêutica na comunidade: relato de caso de uma paciente com AVE. *Rev. Saúde.com* 2004; 1(1):35-43.

Fujisawa DS, Garanhani MR. Perspectivas de mudança na formação do profissional fisioterapeuta. *Rev Olho Mágico* 2001; 8(02):6-7.

Gava MV. Retrospectiva da formação do fisioterapeuta no Brasil. In: Gava MV, organizador. *Fisioterapia: História, reflexões e perspectivas*. 1ª ed. São Bernardo: Metodista; 2004. p. 27-30.

Mendes EC, Moraes MIDM. O Papel do Fisioterapeuta em Saúde Pública no Século XXI – Uma Abordagem em Parasitologia. In: Barros FBM, organizador. *O Fisioterapeuta na Saúde da População: Atuação Transformadora*. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002.

Ministério da Saúde – Relatórios do Conselho Nacional de Saúde- 8ºConferência Nacional de Saúde/ Relatório Final-1986. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

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. p. 31-32.

Resolução Nº CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Rezende M, Moreira MR, Filho AA, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl.1): 1403-1410, 2009.

Schwingel GA. Fisioterapia na Saúde Pública – Um Agir Técnico, Político e Transformador. In: Barros FBM, organizador. *O Fisioterapeuta na Saúde da População: Atuação Transformadora*. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002.

Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina, PR. *Revista Espaço para a Saúde*. 2007;8(2):20-5.

## A MEMÓRIA COMO ELEMENTO DE INVESTIGAÇÃO DA HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO

*Francisco Gomes Vilanova*

Mestrando em Educação – UFPI

*Vilma da Silva Mesquita Oliveira*

Mestranda em Educação – UFPI

### Introdução

Nos últimos tempos a história da educação vem se firmando como um campo de pesquisa com amplas possibilidades de investigação. Muitos pesquisadores têm buscados novos temas e variadas fontes para a realização de uma reescrita do passado. Nesse sentido, a memória vem sendo, cada vez mais, explorada como forma de investigação para a releitura da História da Educação. Assim, o presente artigo tem por finalidade contribuir para a discussão acerca da importância da memória como instrumento de investigação e reconstrução do passado e, em especial, da história da educação, que ainda é um campo de investigação que tem caminhado em busca de sua consolidação.

O uso da memória como alternativa de investigação e reconstrução do passado tem ganhado relevância nos últimos anos. Ela se tornou mais freqüente com o advento da Nova História Cultural que surge como uma forma de reação aos escritos da historiografia tradicional.

Durante muito tempo, a história tradicional, de tendência dominante, privilegiava e exaltavam os grandes aconte-