

**UNIVERSIDADE DE SOROCABA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**Denise Fatima Porces Gomes**

**A HISTÓRIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA  
NA CIDADE DE SÃO PAULO**

**Sorocaba/SP  
2003**

**Denise Fatima Porces Gomes**

**A HISTÓRIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA  
NA CIDADE DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Eni de Jesus Rolim

**Sorocaba/SP**

**2003**

**Denise Fatima Porces Gomes**

**A HISTÓRIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA NA  
CIDADE DE SÃO PAULO**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, pela Banca Examinadora formada pelos seguintes Professores:

---

1º Exam.: profa. Dra. Silvana M. Blaskovi Assis  
Doutora em Educação – Universidade Makenzie

---

2º Exam.: prof. Dr. Wilson Sandano  
Doutor em Educação – Universidade de Sorocaba

Nota: \_\_\_\_\_

**Sorocaba, 01 de outubro de 2003**

## **AGRADECIMENTOS**

Todo o trabalho, quando terminado, proporciona grandes alegrias ao autor – principalmente quando não são escritores.

Todas as etapas são difíceis e premidas pelo tempo. Tempo esse, que se torna um espectador indiferente quando estamos desanimados ou sem inspiração.

Porém, quando chegamos ao final, é que fazemos uma retrospectiva do processo que resultou a nossa produção, sentimos como se estivéssemos sentados no alto de uma montanha olhando para baixo. E nos damos conta que foram muitas as pessoas que cruzaram nosso caminho e mais ainda, foram muitos os que indicaram qual o melhor caminho a seguir até o seu cume.

Houve também a participação da senhora teimosia, companheira, que muitas vezes falou alto e aborreceu algumas dessas pessoas que cruzaram a jornada, a todos eles peço desculpas. Aprender a ouvir é uma lição de casa que pratico todos os dias.

Do alto dessa montanha vejo ao longe algumas pessoas queridas, que mesmo assim, quero agradecer. São eles, meus pais, meus irmãos e sobrinhos queridos, dos quais herdei o caráter e o jeito esperançoso de ver a vida.

Aos mais próximos, alguns merecem meu reconhecimento em especial: Sérgio, meu marido e companheiro de preocupações e alegrias, que forneceu o estímulo para assumir esse desafio. Aos meus filhos amados, André e Ingrid, aos quais peço desculpas pelos momentos de ausência. Aos meus sogros e segundos pais, D<sup>a</sup> Manuela e Sr. Antonio, por terem, em alguns momentos, colaborado na educação de meus filhos para que eu pudesse me dedicar ao trabalho. E acima de tudo agradeço a profa. Dra. Eni de Jesus Rolim, minha orientadora e amiga, pela paciência desprendida em escutar as minhas reflexões acadêmicas e pessoais. Ao prof. Dr. Marcos Reigota, pelas orientações e incentivo nos momentos de alegrias e lamento.

Existem muitos outros, que mesmo não sendo citados, estão guardados na história dessa trajetória. E, em pensamento, sempre os agradecerei. Por fim, agradeço a Deus, por ter tido saúde e o conforto do meu lar, fatores necessários para que pudesse vencer cada etapa do caminho percorrido até o alto dessa montanha.



**“Louvadas e livres sejam as mãos  
Benditas e santas sejam as mãos  
Mãos que têm alma nos dedos  
Mãos que desvendam segredos**

**Mãos carregadas de afeto  
Mãos que estão sempre por perto  
Mãos que aprenderam a falar por sinais”**

(autor desconhecido)

**Com carinho profa. Maria de Fátima Passeto**

## RESUMO

O interesse em conhecer a trajetória do processo de formação profissional dos fisioterapeutas na cidade de São Paulo, no período de 1951 até nossos dias, caracterizou este estudo. Estes fatos foram construídos através de narrativas de profissionais fisioterapeutas que colaboraram ou colaboram na formação de seus pares. Reconhecendo os entrevistados, como parte integrante da própria história da fisioterapia e com a finalidade de enaltecer suas contribuições, os mesmos, foram identificados no contexto, seguindo-se as normas éticas de pesquisa.

Os instrumentos metodológicos que possibilitaram a formatação deste trabalho foram a História Oral e a Análise Documental. Buscando, de forma linear ao tempo proposto, relatar as funções sociais praticadas pelos expoentes, que possibilitaram o entendimento das mudanças ocorridas no processo de formação profissional e, conseqüentemente, a construção da história da profissão.

Os primeiros profissionais eram denominados Técnicos em Reabilitação, com a graduação em dois anos, apoiada em uma parte teórica mínima e totalmente dependentes da classe médica. Os principais avanços vieram com a fundação da Associação Brasileira de Fisioterapeutas, com a regulamentação da profissão e com a participação cada vez mais efetiva do profissional fisioterapeuta como discente. Esse profissional, que a princípio era generalista, tornou-se com o passar dos anos um especialista, em decorrência da situação do mercado de trabalho e dos avanços científicos obtidos em todas as áreas de atuação.

Até o momento, não se tem ainda uma definição precisa da melhor maneira de se formar os fisioterapeutas.

Há quem acredite que o fisioterapeuta generalista seja o ideal. Há os que defendem a especialização como a maneira mais adequada de se formar profissionais para a nossa realidade.

## **ABSTRACT**

The interest in knowing the path of the process of the physiotherapists professional formation in the city of São Paulo, in the period of 1951 to until days, characterized this study. These facts were built through professionals physiotherapists narratives that collaborated or they collaborate in the formation of their pairs. Recognizing the interviewees, as integral part of the own history of the physiotherapy and with the purpose of exalting their contributions, the same ones, were identified in the context, being followed the ethical norms of research.

The methodological instruments that you/they made possible the formatting of this work were the Oral History and the Documental Analysis. Searching , in a linear way to the suggested time, to tell the social functions practiced by the exponents, that made possible the understanding of the changes that happened in the process of the professional formation and, consequently, the construction of the history of the profession.

The first professionals were denominated Technicians in Rehabilitation, with the graduation in two years, supported in low theoretical part and totally dependent on the medical class. The main progresses came with the foundation of the Brazilian Association of Physiotherapists, with the regulation of the profession and with the participation more and more effective of the professional physiotherapist as discente. That professional, that at first was generalista, he has become with the passing of the years a specialist, due to the situation of the job market and of the scientific progresses obtained in all the areas of performance.

Until the moment, it has not had a necessary definition the best way of forming physiotherapists.

It is believed that the physiotherapist generalista is the ideal. There are the ones that defend the specialization as the most appropriate way to form professionals for our reality.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA SEM DISTINÇÃO DE TEMPO E LUGAR</b> .....	14
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	36
<b>4 O MODO DE CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA E DA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA</b> .....	37
<b>5 OS ENTREVISTADOS CONTAM SUA HISTÓRIA</b> .....	41
5.1 ENTREVISTA I Dra. Conceição Ap. S. Reis/ março 2001 .....	41
5.2 ENTREVISTA II Dr. Eugênio Lopes Sanches/ março 2001 .....	63
5.3 ENTREVISTA III Dra. Sônia Regina Manso/ abril 2001 .....	74
5.4 ENTREVISTA IV Dr. Sérgio Mingrone/ março 2001 .....	86
5.5 ENTREVISTA V Dra. Amélia Pasqual Marques/ junho 2001 .....	101
<b>6 TRAJETÓRIA DA FORMAÇÃO: PARA ONDE CAMINHARÁ O FISIOTERAPEUTA</b> .....	109
<b>7 DO RESGATE DO PASSADO, COMPROVAÇÃO DO PRESENTE E ESPECULAÇÕES DO FUTURO</b> .....	121
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	126
<b>ANEXO A</b>	
Cópia do mapa do movimento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.....	130
<b>ANEXO B</b>	
Cópia do primeiro código de ética do fisioterapeuta.....	131
Cópia do atual código de ética.....	132
<b>ANEXO C</b>	
Cópia das Conclusões do I Congresso Brasileiro de Fisioterapeuta.....	140
<b>ANEXO D</b>	
Cópia da foto do Dr. Eugênio Lopez Sanches.....	141
<b>ANEXO E</b>	
Cópia da capa e contra-capas dos dois primeiros boletins informativos da Associação Brasileira de Fisioterapeutas .....	142
<b>ANEXO F</b>	
Cópia do primeiro currículo mínimo oficial .....	145
<b>ANEXO G</b>	
Cópia do segundo currículo mínimo oficial, parecer 622/82, aprovado em 3 de dezembro de 1982.....	146
<b>ANEXO H</b>	
Cópia do documento preliminar das futuras diretrizes curriculares dos cursos de fisioterapia .....	148
.....	
.....	

# 1 INTRODUÇÃO

A fisioterapia é uma profissão recente. Seu reconhecimento oficial ocorreu em 13 de outubro de 1969, há apenas 30 anos, através do Decreto oficial número 938. Vale ressaltar a importância deste fato para os profissionais, uma vez que se comemora anualmente e nacionalmente naquela data o “**Dia do Fisioterapeuta**”.

Nesses poucos anos de existência, a profissão conta com significativa produção científica no que se refere ao campo de aplicações de técnicas e recursos fisioterápicos. Esses dados podem ser comprovados pelo crescente número de trabalhos e publicações apresentados, tanto em revistas especializadas como em congressos e simpósios.

A profissão conquistou o prestígio e o reconhecimento social que proporcionam aos fisioterapeutas lugar de destaque nas equipes de trabalhos interdisciplinares na área da saúde.

Entretanto, a análise relativa às mudanças ocorridas no processo de formação acadêmica do fisioterapeuta carece de estudos. Conhecer sua história e a influência destes processos sobre a formação prática dos fisioterapeutas é cientificar-se do que diretamente impulsionou o progresso da profissão. Conhecendo sua história estarão os fisioterapeutas inseridos no seu contexto e somente assim, poderão atuar criticamente.

Para este estudo se fez necessário colher os dados referentes ao período inicial do processo de formação, comparando com o estágio atual. A análise assim, foi baseada nas narrativas de fisioterapeutas graduados no início da história da profissão e que atuaram ou atuam como educadores.

Acreditamos que podem estar na fala desses profissionais fatos e ações que tiveram importância no contexto da formação profissional, nas mudanças ocorridas no perfil do fisioterapeuta e, conseqüentemente, em sua atuação prática.

E esse profissional professor, enquanto produtor e mediador do conhecimento, é parte integrante e fundamental na construção dessa história (HOFFMANN,1996).

De acordo com o primeiro currículo oficial de 10 de dezembro de 1963 o professor da área de formação de Técnicos em Fisioterapia, contaria com um período de três anos para a graduação. Num segundo momento, a partir de novas propostas curriculares ocorridas em 3 de dezembro de 1982, parecer n.622/82, o papel do professor passou a ser o de formar Fisioterapeutas em quatro anos. Atualmente, com base na Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação de dezembro de 1996, há novas propostas das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em fisioterapia, que até o momento estão em apreciação. O professor deverá assegurar a formação de profissionais **generalistas**, “[...]aptos a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão ampla e global[...]” (BRASIL, 1999). Compreendendo o profissional generalista aquele que após a graduação tenha as capacidades necessárias para atuar em todas as áreas de atendimento da fisioterapia, como por exemplo, Ortopedia, Neurologia e Cardio-respiratória.

Observa-se então, que a recomendação para uma formação generalista está sendo solicitada na nova proposta de Diretrizes Curriculares, mas perguntamos: O fisioterapeuta, até então, não era graduado de forma generalista? Os currículos anteriores, proporcionavam qual formação?

Tratando-se de uma história recente, os profissionais que colaboraram na construção desse trabalho e conseqüentemente, no progresso da fisioterapia no Brasil, vivenciaram todas essas mudanças. Para ilustrar esse dado pode-se citar, por exemplo, o Dr. Eugênio Lopez Sanchez, que gentilmente participou das entrevistas.

Esse autor, foi um dos primeiros fisioterapeutas do Brasil. Atuou, como um dos professores pioneiros do Curso de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, é um dos fundadores da Associação Brasileira de Fisioterapia e é o autor de um dos poucos artigos publicados sobre a História da Fisioterapia.

Nesse artigo, titulado de “**Histórico da Fisioterapia no Brasil e no Mundo**”, (SANCHES,[1984]) descreve a história da profissão no mundo, destacando seus principais personagens. Cita o Dr. Cyriax, da Grã-Bretanha, que idealizou a técnica de massagem de fricção profunda, muito utilizada no Brasil. Também na Grã-Bretanha, temos o nome da fisioterapeuta Berta Bobath e do neurofisiologista Dr. Karel Bobath, criadores do famoso método Bobath, utilizado no Brasil no tratamento neuro-evolutivo para deficiência motora em pacientes portadores de Paralisia Cerebral.

Nos Estados Unidos, os fisioterapeutas Gertaude Beard do setor de Hidroterapia e Massagem, da Faculdade de Medicina da Universidade de North Western são lembrados, assim como Jane Merrill, diretora do setor de fisioterapia do Children’s Hospital, que desenvolveu estudos sobre Testes Musculares na avaliação dos pacientes. Na Califórnia, Sanches descreve o Método Kabat, criado pelas fisioterapeutas Margaret Knott e Dorathy E. Voss, no anos 40, no Centro de Treinamento de Facilitação Neuro-Muscular Proprioceptiva.

No Brasil, em seu breve histórico, descreve o surgimento da profissão, a criação do primeiro curso, as principais legislações, a criação do Conselho de Fisioterapia e o faz de maneira clara e precisa mas, em nenhum momento do texto, constatamos a citação de algum nome dos personagens que contribuíram para a formação dessa história.

Partindo do princípio que ao recordar a história de um país, cidade, comunidade ou mesmo de uma só pessoa, a recriamos em torno de seus personagens, pois sem eles a história não existiria. Pressupomos que os relatos orais dos fisioterapeutas entrevistados contribuirão para a identificação de alguns dos personagens formadores dessa história.

Na procura de outras fontes de dados, como livros, documentos, teses e dissertações, constatamos sua escassez e concluímos que, pouco ou quase nada foi, até a presente data, registrado da história da fisioterapia no Brasil. Fomos então procurar em outras ciências como a Fisiologia, Biologia, Anatomia e, principalmente, na Medicina, relatos sobre a utilização dos recursos da

Hidroterapia, Massoterapia, Eletroterapia e Cinesioterapia, como coadjuvantes nos tratamentos e fundamentação para seus estudos.

Assim, neste trabalho, a História da Fisioterapia foi construída didaticamente em dois períodos. O primeiro se refere ao período anterior ao surgimento dos primeiros Técnicos em Reabilitação no Brasil, e o segundo, após a graduação da turma pioneira do Curso de Auxiliares em Reabilitação do Departamento de Ortopedia da Universidade de São Paulo em 1951.

Certos de que este trabalho não se esgotará aqui, esperamos, sinceramente, estar contribuindo para o registro histórico da fisioterapia e para compreensão dos caminhos percorridos e, quem sabe, para o delineamento do caminho que viermos a percorrer.

## 2 HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA NO BRASIL SEM DISTINÇÃO DE TEMPO E LUGAR

Escrever a História da Fisioterapia no Brasil é primeira e didaticamente ter de dividir esse relato em dois períodos. O primeiro refere-se ao relato da história de outras ciências que utilizaram a água, a luz, o calor e os exercícios, como recursos coadjuvantes a outros princípios, para o tratamento de diversas patologias. O segundo momento é quando surge o profissional fisioterapeuta capacitado através da graduação, apto a utilizar esses mesmos recursos e outros que surgiram, como alicerces e ferramentas fundamentais para sua atuação e reconhecimento profissional.

Olhando mais atentamente para a história da humanidade, encontramos relatos sobre a utilização de banhos, massagens, calor e principalmente os exercícios, sendo aplicados e recomendados com o objetivo de restaurar e manter a saúde, desde a antiguidade.

Na antiga China, por exemplo, a prática do Kong Fou iniciado há mais de mil anos antes de Cristo, constituía-se de uma técnica de exercícios físicos e respiratórios (BASMAJIAN,1980). Neste texto, encontramos toda a história dos exercícios terapêuticos, desde a antiga China até o século XX. É impossível aqui resumir a riqueza dos detalhes, por isso, recomendamos sua leitura a todos os interessados em conhecer essa história e sua importância no tratamento das diversas patologias. O que constatamos é que em alguns trechos do referido texto perdemos o referencial do espaço de tempo a que o autor se refere, isso porque, ao que parece, evoluímos muito, quanto à aplicação de técnicas e explicações teóricas; porém, seus princípios continuam perfeitamente válidos até nossos dias. Este autor descreve:

1. Todos os exercícios devem conservar o estado de saúde existente, 2. O exercício não deve destruir a harmonia entre os principais humores; 3. Os exercícios devem ser adaptados a cada uma das partes do corpo; 4. Todas as pessoas saudáveis devem executar exercícios com regularidade; 5. As pessoas doentes não devem fazer exercícios que

possam piorar as situações existentes; 6. Para os pacientes convalescentes devem-se prescrever exercícios especiais para cada caso em particular; 7. As pessoas que levam uma vida sedentária necessitam urgentemente de exercício (BASMAJIAN, 1980, p.15).

E nessa trajetória observamos que a fundamentação teórica e científica, tanto ao que se refere sobre seus efeitos fisiológicos, como a melhor maneira de realiza-los, evoluiu paralelamente aos avanços de outras ciências, como Anatomia, Fisiologia e Biologia.

E na tentativa de compor um quadro geral sobre a origem e forma de utilização desses recursos, através das referências bibliográficas, voltamos à Grécia Antiga, a Roma e ao período do Renascimento.

Por exemplo, a explicação científica sobre a contração muscular está na sua origem relacionada à figura de Aristóteles (384-322a.C.) que, ao comparar os movimentos realizados pelos animais com os do homem, prescreveu orientações de como obter melhor desempenho nos exercícios. O romano Galeno (131-201 d.C.), que é considerado o primeiro médico a trabalhar em equipe, estudou a contração muscular e relatou que ela ocorria pela passagem de “espíritos dos animais” que vinham do cérebro através dos nervos e passavam para os músculos.

Essas explicações fantasiosas podem ser facilmente justificadas se considerarmos que o estudo da anatomia era bem restrito naquela época, associado às práticas de dissecação que não eram muito comuns. Somente em meados do século XVIII, a partir dos trabalhos de John Hunter (1728-1793), baseados nos estudos de seu antecessor Willian Cronne (1633-1684), é que começaram a surgir explicações científicas para a contração muscular. Como podemos observar pelas datas acima, passaram-se mais de mil anos depois das explicações fantasiosas de Galeno (RASCH, 1989).

Na Grécia antiga, os exercícios estavam associados às práticas esportivas realizadas nos ginásios localizados ao lado dos templos. Existiam duas modalidades, uma era dos exercícios indicados por professores de ginástica para melhorar o desempenho nos esportes; outra modalidade eram as indicações médicas que recomendavam os exercícios para auxiliar nos tratamentos das

doenças. Consta que o médico indicava as corridas para tratar de constipação e das oftalmias (MARROU, 1975).

Ao lado dos ginásios gregos existiam locais apropriados para banhos de vapor e massagem. Antes das práticas esportivas, as massagens eram realizadas de forma vigorosa com o intuito de se obter energia; depois dos exercícios, as massagens eram realizadas de maneira mais branda como forma de relaxamento. As mãos dos massagistas eram embebidas com azeite para melhorar o desempenho da massagem.

A expressão **Analepsis** foi utilizada pelos Gregos para definir reabilitação (BASMAJIAN,1980).

Resumidamente, diríamos que os exercícios, as massagens, os banhos, mesmo que de maneira empírica, já foram utilizados desde os primórdios da história das civilizações.

Daremos um salto em direção ao período mais próximo com o objetivo de iniciar a história desses e de outros recursos no Brasil. Estamos certos de que muitas outras informações serão acrescentadas com o passar do tempo, pois elas não têm propriedade e nem genialidade, são apenas fruto de um grande esforço, afinal pouco ou quase nada se escreveu sobre isso. E sendo as referências bibliográficas escassas, fomos entremear por outras ciências à procura de relatos sobre a utilização dos principais recursos fisioterápicos e suas formas de aplicações.

A medicina foi a área da saúde que mais contribuiu para o surgimento do profissional Fisioterapeuta, por isso selecionamos da sua história, que se inicia com o descobrimento do Brasil em 1500 até o surgimento do primeiro curso para formação de técnicos em reabilitação em 1951, os dados irão compor o texto abaixo.

Os cronistas portugueses, ao descreverem sobre os índios encontrados no Brasil relataram à Corte que esses eram fortes e saudáveis e que eram raros os casos de doentes ou mesmo de cegos, mudos, surdos ou portadores de deformações (SANTOS FILHO, 1991).

A medicina praticada pelos índios era muito rudimentar e aplicada sem qualquer princípio científico. A figura do médico era representada pelo pajé. O pajé era uma espécie de “**feiticeiro-curador**”, que aliava as práticas de magia e misticismos com o poder das plantas medicinais retiradas das florestas, as quais conhecia muito bem. A partir dessas ervas fabricava os chás, emplastros, fogueiras e banhos, com os quais tratava praticamente todas as enfermidades dos índios. Para os índios, tanto a doença como sua cura tinham relação com as forças da natureza e os espíritos sobrenaturais do bem e do mal. O pajé era como um intermediário entre essas forças, capaz de extrair malefícios do corpo doente, com danças, rezas e ervas.

Entre as diversas práticas, pode-se citar uma espécie de massagem realizada pelo pajé com fortes fricções por todo o corpo do índio. As mãos eram umedecidas com saliva, banhadas em um suco feito de ervas ou aquecidas nas brasas quentes e se acreditava que isso espantava os espíritos causadores das patologias (SANTOS FILHO, 1991, p.108).

Os índios também utilizavam o calor seco e úmido em seus tratamentos. Quando desejavam que o calor promovesse a sudorese, acendiam uma fogueira em baixo de sua rede. Essa prática era indicada principalmente para o tratamento de ferimentos e úlceras. O calor seco era obtido através de covas abertas e preenchidas com brasas; tapava-se posteriormente, deixando uma pequena abertura central, sendo esta direcionada à parte afetada do corpo do doente. Outro costume era deitar o índio adoecido em um jirau colocado sobre uma fogueira mantida por ervas medicinais e galhos verdes, sendo o ferimento direcionado para baixo, para assim poder receber o calor do fogo. O calor úmido era obtido jogando-se água fria sobre pedras previamente aquecidas, o índio adoecido era posicionado de forma a receber o vapor nas regiões desejadas.

Os banhos de rios e de mar também eram indicados pelos pajés nos casos de febre, mas, na maioria das vezes, provocavam broncopneumonias levando-os à morte.

Com o início do processo de colonização do Brasil, começam a chegar outros expedicionários brancos, alguns apenas de passagem, outros eram

mesmo deixados aqui como forma de castigo por algo errado que fizeram na corte portuguesa. Eram de várias nacionalidades, franceses, genoveses, flamengos, etc. Para o Brasil vieram também outros brancos para trabalhar como soldado e funcionários públicos. Esses brancos conheceram as índias e começaram com elas a se relacionar, dando origem aos mestiços, como os caribocas ou mamelucos (SANTOS FILHO, 1991, p.97).

Esses brancos eram portadores de várias doenças até então desconhecidas pelo organismo dos índios e foram, pelo aumento na proximidade de contato, rapidamente se propagando pelas tribos. Os índios, não estando organicamente preparados, começam a adoecer e muitos não resistem e morrem. Entre as várias patologias adquiridas pode-se citar, por exemplo, as doenças sexuais, gripes, varíola, sarampo e escarlatina.

Por volta de 1549, desembarcaram no Brasil os primeiros padres da Companhia de Jesus, trazidos principalmente por Tomé de Souza e Manuel da Nóbrega.

Os jesuítas trouxeram, associados à função de catequese, seus conhecimentos de medicina, ainda muito empíricos, mas um pouco menos se comparados com a praticada pelos pajés. Próximos de seus colégios, construíram hospitais com enfermarias. Os jesuítas, chamados de físicos, cirurgiões e boticários, atendiam a todos sem restrições. Ensinarão aos índios, noções sobre higiene, saúde e alimentação. Trabalharam para combater os altos índices de embriaguez e orientaram a prática de exercícios físicos cotidianos. Conseguiram, através dos pajés, adquirir todo o conhecimento possível sobre as ervas medicinais presentes na flora brasileira e que foram posteriormente enviadas para o mundo.

Por volta de 1532, chegaram aqui também os negros, trazidos principalmente da África. Desembarcaram no Brasil para trabalharem como escravos. Com eles, outras novas doenças se espalharam entre os índios e brancos que aqui viviam. Um bom exemplo dessas patologias é a febre amarela, que praticamente tornou-se uma epidemia, levando muitos índios e brancos à morte.

De acordo com Santos Filho (1991), os negros sofriam demais durante a viagem ao Brasil; chegavam na sua maioria fracos e doentes, muitos não resistiam e faleciam a caminho. Os que aqui chegavam fortes, com o passar do tempo acabavam adoecendo, tanto pelo excesso de trabalho, com uma jornada de até doze horas, ou mesmo pela falta de saneamento básico e carência alimentar a que eram submetidos. Foram portadores de múltiplas deficiências físicas, causadas principalmente pelos severos castigos impostos pelos seus donos.

Trouxeram com eles suas crenças e magias. A medicina era praticada pelos chamados feiticeiros ou mandingueiros. Os remédios eram baseados na mistura de ervas, raízes, associadas a amuletos e feitiços. Mas como isso, na maioria das vezes, não surtia bons resultados, acabavam sendo atendidos pelos padres jesuítas ou entregues à própria sorte.

Mais tarde, a grande miscigenação ocorrida no Brasil entre brancos e índios, negros e índios, brancos e negros, teve como conseqüência o surgimento de surtos endêmicos de várias doenças, como por exemplo de sarampo, varíola e hanseníase, assim como o aparecimento dos primeiros casos de deformidades congênitas e adquiridas.

Os primeiros casos de doenças do sistema nervoso foram relatados à corte através de cartas enviadas pelos cronistas que aqui viviam. Descreveram uma doença denominada, na ocasião, de “**ar-de-estupor**”, que provocava principalmente espasmos musculares e a paralisia dos membros. Consta que na terapia, praticamente empírica, estava incluída a massagem do membro afetado, com óleos extraídos das plantas e exercícios vigorosos (SANTOS FILHO, 1991, p.215).

Vindos da corte, chegaram ao Brasil em meados do século XVI, os chamados físicos e barbeiros<sup>2</sup>, que praticavam a medicina trazida da metrópole. Perambulavam a pé, a cavalo ou em canoas, pelas vilas e aldeias realizando seus

---

<sup>2</sup> Os barbeiros eram indivíduos que além de cortar cabelos e fazer barba, praticavam pequenas cirurgias, tratavam de ferimentos e também extraíam dentes. Até o final do século XIX, ainda existia essa profissão em algumas vilas e povoados do Brasil ( SANTOS FILHO, op. cit., p.340).

serviços em troca de alimentos e outros produtos manufaturados. E assim como os jesuítas, aprenderam os segredos das ervas medicinais através dos pajés. Constata-se que em suas prescrições estavam incluídas, além dos chás e emplastos, recomendações para a prática de exercícios físicos moderados para manter a força e produzir calor.

Dizem os historiadores que esses físicos e barbeiros, dos séculos XVI e XVII, entendiam mais de astronomia do que de patologia e, em muitas ocasiões, eram trocados pelo povo pela medicina praticada pelos padres jesuítas que, mesmo não possuindo notável conhecimento científico, tratavam com mais caridade os doentes.

Contudo, com o aumento da população, a arte médica praticada pelos jesuítas, barbeiros, físicos, boticários e outros que se diziam médicos, começa a ficar insuficiente para entender o número cada vez maior de doentes. Para solucionar esse problema os grandes latifundiários trazem para o Brasil em meados do século XVI, as chamadas Irmandades da Misericórdia, nos mesmos moldes existentes na Metrópole.

Esses latifundiários, donos de grandes pedaços de terra, contribuíram tanto na construção das igrejas ligadas às suas referidas irmandades, cada qual querendo construir a igreja mais rica e mais bela, como também auxiliaram na construção dos hospitais e Santa Casas.

Nas Santas Casas de Misericórdia, cuidava-se de todo o tipo de doentes, órfãos, aleijados e doentes mentais. Os viajantes, que adoeciam ou a caminho para o Brasil ou quando aqui chegavam, costumavam se hospedar nesses locais para se restabelecerem da longa viagem.

As Santas Casas eram entidades religiosas e sobreviviam graças à ajuda dos grandes fazendeiros e principalmente da população, recebiam pouca ajuda do governo e muitas, por conta disso, acabaram fechando.

No final do século XVIII, já existiam Santas Casas em praticamente todas as principais cidades existentes no Brasil, como por exemplo Santos e nos estados da Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco e Minas Gerais.

Em 1808, com a chegada da Família Real ao Brasil, fugida das tropas Napoleônicas que invadiram Portugal, D. João VI fundou os cursos Médico-Cirúrgicos da Bahia (1808) e do Rio de Janeiro (1814), nos moldes das escolas francesas.

Com os avanços alcançados na Medicina, principalmente na Europa, começam a chegar ao Brasil no final do século XIX, os primeiros médicos formados em Universidades Francesas. Com isso, os físicos e barbeiros que perambulavam pelo Brasil praticando uma medicina muito rudimentar e que, conseqüentemente, não eram por isso valorizados, começam a deixar suas funções para os médicos formados nas escolas francesas.

Esses novos médicos eram, na sua maioria, filhos de fazendeiros que viviam no Brasil e que iam estudar na Europa. A profissão de médicos, até então renegada por muitos, começa a alcançar melhor prestígio social e a obter um novo status.

A utilização dos recursos terapêuticos no século XIX ainda estava muito ligada ao século passado, pois a medicina ainda mantinha a característica do diagnóstico pela observação clínica do paciente, pouco se conhecia do agente causador e mantendo-se assim muito empírica.

Os médicos e cirurgiões formados pelas escolas de Salvador e do Rio de Janeiro eram denominados de Clínicos Gerais ou Médico da Família, isso porque atendiam a crianças, jovens, adultos e velhos, realizavam partos e pequenas cirurgias.

No que se refere à prescrição de recursos auxiliares, consta que há registros de casos de gota, ou Mal de Gota como era chamada, e o médico, além da terapêutica medicamentosa, indicava envolver com panos quentes e secos de lã de algodão as articulações atingidas, assim como a aplicação de banhos locais com infusões de ervas.

Outras doenças relacionadas ao Sistema Nervoso como a Hemiplegia, a Febre Cerebral (possivelmente conhecida hoje como Meningite), a Doença de São Guido (hoje conhecida como Coréia) e a Paralisia Infantil eram, nesse período, denominadas, como pode-se perceber, pela esfera dos sintomas que

predominavam na doença. Associados a falta de conhecimento anatômico e principalmente da fisiologia do sistema nervoso, essas doenças eram tratadas tanto pela terapêutica medicamentosa como também pela prescrição médica de massagem e exercícios vigorosos.

A utilização da água como recurso auxiliar ao tratamento das patologias, principalmente as relacionadas às doenças da pele e das articulações, iniciou-se no Brasil com os índios. Posteriormente, foi utilizada pelos jesuítas, que indicavam os banhos de assento em água quente, os banhos de rio e de mar.

A prática da Hidroterapia continuou sendo utilizada e recomendada no Brasil por todo o século XVIII. Vários médicos se apoiaram nessa tema para desenvolver teses de doutorado que eram exigidas ao final dos cursos das escolas de Salvador e Rio de Janeiro.

O médico brasileiro Ildefonso Gomes (1794-1859), foi um grande entusiasta da Hidroterapia. Constata-se que o mesmo orientava a família dos portadores da febre amarela a enrolar lençóis molhados em água fria várias vezes ao dia no corpo do paciente. São também de sua autoria vários manuais sobre os benefícios das águas, assim como, da utilização dos exercícios físicos, publicados no Rio de Janeiro em 1843.

O Padre Sebastian Kneipp (1821-1897), que viveu na Alemanha, realizou importantes trabalhos sobre a hidroterapia em meados do século XVIII. Deve-se a ele as grandes descobertas realizadas sobre os princípios e alguns aparelhos terapêuticos, como por exemplo duchas, banhos de vapor e tanques, que são utilizados na hidroterapia até nossos dias.

Os estudos do Dr. Kneipp foram traduzidos no Brasil pelo Visconde de Taunay, um grande entusiasta dos benefícios obtidos pelo tratamento através da água. Ele publicou no final do século XVIII, vários artigos na Gazeta de Notícias do Rio de Janeiro e de Petrópolis sobre esse assunto.

Ainda nesse século, começam a ser descobertas no Brasil as fontes de águas medicinais, localizadas principalmente nos estados de Goiás, Santa Catarina, Minas Gerais e Bahia.

Os banhos nessas fontes foram, a princípio, utilizados apenas pelos menos favorecidos que residiam nas vilas próximas, portadores de doenças reumáticas e de pele. Isso porque esses locais eram de difícil acesso e não possuíam infraestrutura para hospedar pessoas de outras localidades. Os mais favorecidos, quando recebiam orientações médicas para tratamento através de banhos medicinais dirigiam-se à Portugal, onde existiam locais com instalações mais modernas como, por exemplo, em Caldas da Rainha, ou mesmo dirigiam-se para outros países da Europa.

Com o passar dos anos, os locais onde foram descobertas as fontes de águas medicinais no Brasil, foram sendo ampliados e modernizados. Construíram-se melhores acomodações para os viajantes e foram transformadas nas famosas Estações Hidrominerais que existem atualmente em quase todo o Brasil.

Pode-se citar, por exemplo, o Balneário da Estância Turística de Poços de Caldas. Fundado em 1873, suas águas minerais são indicadas para o tratamento de doenças articulares, reumáticas e de pele. Há também a Estância Hidromineral de Caldas Novas, localizada no estado de Goiás, com fontes de águas quentes, visitada por muitos turistas.

No estado de São Paulo as fontes de águas minerais, localizadas na estância turística da cidade de São Pedro, foram curiosamente descobertas após a realização de um processo de sondagem do solo de uma fazenda, para procurar petróleo na década de 1920. Essas escavações ocorreram especialmente no Bairro do Querosene, assim denominado por causa do forte cheiro que emanava de suas terras. Por conta dessas perfurações surgiram três tipos de fontes de águas, que foram chamadas de Fonte Almeida Sales, Juventude e Gioconda. A princípio, foram construídas cabines de madeira próximas a essas fontes para que as pessoas pudessem tomar os banhos. Somente em 17 de maio de 1934 é que o Sr. Carlos Moura, após a aquisição de parte da terras da fazenda onde estavam localizadas essas fontes, substituiu as cabines de madeira existentes por alvenaria. O novo balneário foi inaugurado em 17 de maio de 1934 e suas fontes são utilizadas até hoje para diversos

tratamentos, tanto pela ingestão de suas águas como para banhos. A fonte chamada Juventude é considerada como a segunda do mundo quanto ao teor de enxofre (ESTÂNCIA...).

De acordo com Sanches (1962), no período de 1879 a 1883, foi instalado no estado do Rio de Janeiro um local apropriado para o tratamento de diversas patologias através da água e da eletroterapia, que foi fundado pelo Dr. Artur Silva denominado Casa das Duchas.

Os recursos da Eletroterapia foram utilizados pela primeira vez no Brasil pelos médicos naturalistas Spix e Martius. No início do século XIX, ao cuidarem de um escravo negro com paralisia no braço direito, esses relatam: “[...]um de nós, fê-lo colocar o braço sobre a mesa e, apenas eletrizado alguns minutos, o doente prendeu a atenção de todos os presentes pelo livre movimento dos músculos[...].” (SANTOS FILHO, 1991, p.302). A Eletricidade Médica continuou sendo muito utilizada no tratamento das patologias relacionadas ao Sistema Nervoso durante as primeiras décadas do século XX. Por volta de 1977, o fisioterapeuta brasileiro Dr. Nelson Fuirini Junior, juntamente com outros colegas, desenvolveram importantes trabalhos que viabilizarão a utilização e a construção de vários aparelhos no Brasil. De acordo com o artigo de sua autoria (FUIRINI JÚNIOR, 2000), os aparelhos eram, até então, importados da empresa Siemens, como por exemplo, o Ultra-som, Corrente Dinâmicas e o Ondas curtas. Esses profissionais, que realizaram estágio no Hospital Ismael na cidade de Amparo, curiosamente começaram a desenvolver várias pesquisas que viabilizaram a construção do primeiro aparelho de Correntes Dinâmicas produzido no Brasil em 1979. Considera-se assim, esses profissionais e a cidade de Amparo com o ponto de referência em relação à origem dos estudos da Eletroterapia no Brasil.

A utilização dos recursos da Hidroterapia e a Eletroterapia na cidade de São Paulo, estão relacionados à história da Santa Casa, que foi fundada em 24 de abril de 1715, localizada, a princípio, num pequeno edifício ao lado da sacristia da Igreja do Largo da Concórdia.

A administração das Santas Casas era feita, cada uma, sob a responsabilidade de um Mordomo, que tinha como obrigação realizar relatórios

anuais aos benfeitores das entidades. Os benfeitores eram pessoas que colaboravam com doações financeiras, bem como com outros serviços, para manutenção das atividades do hospital.

Realizando uma leitura especial aos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, constata-se no ano de 1901 a solicitação do então Mordomo Alberto da Silva e Souza para que fosse instalado um serviço de Hidroterapia e Eletroterapia neste hospital.

Nos relatórios anuais dos anos de 1902 e 1903, esse mesmo mordomo reitera o pedido e lembra aos benfeitores que o Hospital Central não dispunha de instalações de água aquecida necessária para abastecer o setor de hidroterapia.

No dia oito de agosto de 1904, o mordomo vem agradecer a devida instalação do “**gabinete de Hidroterapia**”, como assim era chamado, descrevendo que já haviam sido realizadas 1009 aplicações. Nesse mesmo ano, na reunião do dia 19 de junho, os benfeitores autorizam a liberação da verba de 7:000\$000 (sete mil réis), para despesas de instalação do gabinete de Eletroterapia.

Os aparelhos que posteriormente abasteceram o Gabinete de Hidroterapia foram importados da Europa no ano de 1906 (não há registro discriminando as espécies dos aparelhos).

Anexo aos relatórios, eram também apresentados o movimento anual de cada setor do hospital onde eram discriminados os serviços prestados. Para os Gabinetes de Eletroterapia consta a utilização de corrente de alta frequência, corrente contínua, correntes alternativas, banhos de luz, massagem vibratória, faradização e raios ultravioleta. No relatório do ano de 1905, do setor de Hidroterapia, constatamos aplicações de banhos simples, medicinais, com duchas e massagens, tendo sido realizadas 7.273 aplicações.

Mais à frente, o relatório do ano de 1934 descreve os mesmos procedimentos citados anteriormente. Constata-se então que, apesar de já terem se passado quase trinta anos da instalação inicial dos setores de Hidroterapia e Eletroterapia, nada se modificou, a não ser no aumento do número de aplicações.

Encontra-se cópia do documento original no anexo A, que inicia-se no ano de 1913 e vai até o ano de 1953.

Como neste período ainda não existia o profissional de fisioterapia e durante muito tempo apenas um ou dois médicos eram os únicos responsáveis por toda a parte Clínica do Hospital, conclui-se que as aplicações realizadas nos setores de Hidroterapia e Eletroterapia eram realizadas pelas enfermeiras e irmãs de caridade que ali trabalhavam.

Em 1919, o professor Raphael de Barros, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, fundou o Departamento de Eletricidade Médica do Hospital das Clínicas.

Já existiam no Brasil, na década de 1930, algumas instituições especializadas em prestar atendimento aos deficientes físicos. Eram basicamente de caráter filantrópico e estavam na sua maioria ligadas a instituições religiosas. Recebiam subsídios do Rotary Internacional e de outras entidades ligadas a ONU (Organizações das Nações Unidas). Um bom exemplo, no estado de São Paulo, é o Lar Escola São Francisco, que foi criado em 1943 para fornecer assistência às crianças portadoras de deficiências físicas. Outro local é a AACD (Associação de Amigos da Criança Deficiente), fundada em 1950. Pode-se citar também a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), especializada em prestar assistência às crianças com deficiência mental. Todos esses locais continuam até hoje em funcionamento.

Com o surgimento das especialidades nas Clínicas Médicas, como por exemplo, a Dermatologia, a Urologia, a Neurologia, a Oftalmologia, observou-se a necessidade de treinar novos profissionais para auxiliar os serviços médicos para que assim pudessem melhor atender a demanda crescente de pacientes.

Entre esses auxiliares observa-se o surgimento do Técnico em Reabilitação. Vale dizer que a prática dos exercícios estava sob responsabilidade dos médicos Ortopedistas, Neurologistas e Clínicos Gerais. Aos seus auxiliares cabiam as aplicações dos banhos medicinais, banhos de luz e massagens (BASMAJIAN.1980 p.38)

E, quando necessidades sociais fazem com que o profissional médico não mais consiga atender a demanda de solicitações de “terapêutica física”, a fisioterapia nasce como “profissão”. Nasce como fruto da lógica do absurdo, pois as necessidades sociais que permitem o seu nascimento são principalmente as guerras, os altos índices de acidentes de trabalho e as disfunções posturais adquiridas pela modificação das atividades físicas, diminuídas em função da vida sedentária moderna (CASTRO, 1982).

Iniciamos assim, a partir daqui, a descrever sobre o profissional Fisioterapeuta, ou melhor dizendo, sobre o Técnico em Reabilitação. As conclusões que emolduram este histórico são de que a fisioterapia tem sua origem em outras ciências, não tem autonomia disciplinar ou matriz teórica autônoma.

Furtado (1993), também constatou essas relações e diz que a fisioterapia busca em outras ciências o modelo de sua atuação, exatamente pela falta de seu *a priori* teórico e científico.

O primeiro curso para formação de Técnicos em Reabilitação surgiu em 1951 no Hospital das Clínicas de São Paulo, para atender as próprias necessidades da Instituição. O curso tinha duração de um ano, foi patrocinado pelo Centro de Estudos Rafael de Barros e organizado pelo Dr. Waldo Rolim de Moraes que, na ocasião, era o chefe da seção de Eletroterapia do Instituto do Rádio, do Hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Um dos primeiros fisioterapeutas brasileiros a se graduar por esse curso foi o Dr. Eugênio Lopez Sanchez no ano de 1956 e, nesse mesmo ano, começou a trabalhar no Hospital das Clínicas, após ter sido ser aprovado num concurso interno.

Em meados dos anos 40, os Estados Unidos e Canadá organizaram um Movimento Internacional de Reabilitação, com programas especialmente desenvolvidos para prestar assistência ao grande número de deficientes físicos existentes naqueles países em consequência das guerras. Essa preocupação tinha uma grande justificativa, pois somente nos Estados Unidos, cerca de 265.000 homens ficaram inválidos pelos traumatismos sofridos durante a Segunda Grande Guerra.

Com o objetivo de ampliar essas propostas para toda a América Latina, representantes desses países realizaram uma visita ao Estado de São Paulo, em especial ao Hospital das Clínicas, por convite do Dr. Godoy Moreira que, na ocasião, era professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Em toda a América Latina existiam três países candidatos a implantação de Centros de Reabilitação nos moldes da WCPT (World Confederation For Physical Therapy): eram o Brasil, a Argentina e o México.

Como o estado de São Paulo era um grande pólo industrial da América Latina, foi assim selecionado para implantação de um centro de reabilitação no Brasil. E em 18 de dezembro de 1959, pela Lei 5.092, o Instituto de Reabilitação foi fundado, estando ligado diretamente à Cadeira de Ortopedia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

De acordo com os programas da WCPT, o desenvolvimento dos trabalhos no Centro de Reabilitação deveriam ser de forma multidisciplinar, com a equipe sendo composta por Psicólogos, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médicos, Enfermeiras e Fisioterapeutas.

Foram então criados vários cursos para a formação desses profissionais e entre eles estava o de Técnico em Reabilitação. O curso tinha a duração de dois anos e estava baseado nos programas da WCPT. Nessa mesma ocasião, foi enviada ao Brasil pela WCPT, a fisioterapeuta sueca Karen Lunborg para ministrar aulas no referido curso. Outras matérias que faziam parte da graduação como Anatomia, Fisiologia e Patologia, eram ministradas por médicos professores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Alguns funcionários do setor de Reabilitação do Hospital das Clínicas, como, por exemplo, o Dr. Eugênio Lopez Sanchez, e que haviam sido graduados pelo extinto Curso Rafael de Barros, começam a ficar preocupados em se tornarem auxiliares dos novos alunos, isso porque haviam tido uma formação diferente. Uma das formas que encontraram foi a da união de alguns profissionais, para então fundar a Associação Paulista de Fisioterapeutas, em 1957, com o objetivo de unificar e fortalecer a profissão.

Após dois anos, em 19 de agosto de 1959, fundaram a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF). Essa Associação contava com a participação de fisioterapeutas de todo o país mas, principalmente, dos graduados nas escolas do Rio de Janeiro e de São Paulo. O Dr. Eugênio Lopez Sanchez, seu irmão Algel Lopez Sanchez e o fisioterapeuta Danilo Vicente Define estavam à frente desse projeto.

As principais funções atribuídas à recém fundada ABF foram principalmente a de promover a unificação dos profissionais existentes no país, lutar pelo reconhecimento oficial da profissão, proporcionar o aperfeiçoamento científico e cultural, estimular a criação de órgãos regionais da entidade em todo o país, representar legalmente a classe profissional perante as entidades, e autoridades e fiscalizar o exercício da profissão.

Os membros que compunham a ABF almejavam, nessa ocasião, que a Associação Brasileira de Fisioterapeutas fosse oficialmente reconhecida pela WCPT; mas, para isso, era necessário primeiramente o seu reconhecimento pela Associação Médica Brasileira (AMB). Com a colaboração do Dr. Godoy Moreira esse fato ocorreu no 13 de fevereiro de 1961, quando o então Secretário Geral da AMB, Dr. José Sebastião Filho, envia carta à ABF declarando seu devido reconhecimento por parte daquela entidade. Posteriormente, foram enviados ao WCPT, juntamente com o parecer da AMB, cópia do primeiro código de ética da ABF (ANEXO B) que foi aceita a partir do dia 20 de junho de 1963 como membro integrante.

No início da década de 60, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil tinha aproximadamente 60.819.600 habitantes e, de acordo com os dados da ABF, o Brasil possuía 37 fisioterapeutas, baseados nesses dados, tem-se assim, a proporção de um fisioterapeuta para cada 1.640.000 habitantes (SANCHES, 1962).

Nesse período, os Fisioterapeutas deveriam seguir fielmente as prescrições médicas e não possuíam autonomia para alterar ou prescrever a terapia a ser utilizada com seus pacientes. Empregavam os agentes físicos como água, luz, eletricidade e o movimento como fins terapêuticos. Os recursos

utilizados eram a Hidroterapia: Balneoterapia, Turbilhão e Tanque Hubbard; Fototerapia: Raios solares, Raios infra-vermelhos e Ultra-violeta; Termoterapia: Banhos de Parafina, Pelóides, Forno de Bier; Eletroterapia: Eletrolesis, Iontoforese, Correntes de Lederc, Sinusoidal, Exponencial, Farádica, Galvânica, Estática, Microondas, Ondas-curtas, Ondas Longas, Ultra-som e os Exercícios Terapêuticos: Tração, Manipulação e Massagem (SANCHES, op.cit., p.17).

O mercado de trabalho estava concentrado principalmente nos Centros de Reabilitação, localizados nos principais hospitais, como Santa Casa de Misericórdia e Hospital das Clínicas em São Paulo; a atendimentos domiciliares (voltado principalmente aos pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral) e às Instituições Filantrópicas, como por exemplo, AACD, APAE e Lar Escola São Francisco, onde o atendimento estava diretamente ligado à crianças.

O Dr. Eugênio Lopez Sanchez relata em sua entrevista, que o número de pacientes atendidos no Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas era bem maior do que a capacidade dos profissionais disponíveis.

Em virtude da baixa remuneração, o número de profissionais que abandonaram a profissão, ou retornaram a suas antigas ocupações, ou mesmo, foram se graduar em outras áreas como Psicologia, Terapia Ocupacional, foi muito expressivo nesse período.

O Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo promoveu, em março de 1962, o primeiro curso de pós-graduação para aperfeiçoamento da Fisioterapia nas Moléstias Pulmonares. Esse curso foi ministrado pela Dra. Daisy Nascimento Perl, que havia chegado recentemente ao Brasil, após permanência na Alemanha, Itália e Suécia estudando os melhores métodos.

Ainda no ano de 1962, realizou-se nos dias 5 e 8 de novembro, o IV Seminário do Instituto de Reabilitação da USP, com o tema “**A volta ao Trabalho do Incapacitado Físico**”.

É importante destacar que, de acordo com as referências obtidas no Departamento de Ortopedia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, ficam claras as reais intenções do empenho realizado nessas instituições para a total reabilitação dos deficientes. O Instituto de Reabilitação deveria

trabalhar para reintegrar o deficiente na sociedade, num período onde a produção industrial era um dos principais objetivos do Governo Brasileiro. Um trecho do documento diz: “O Instituto tinha por finalidade a Reabilitação Integral, física, social, psicológica e profissional dos incapacitados, proporcionando meios para o seu emprego na comunidade” (HISTÓRICO...).

Em outro livreto da Clínica de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas, constata-se que existiu um local destinado à reabilitação de paraplégicos, chamado de Casa do Paraplégico, que funcionava próximo ao Hospital das Clínicas, devidamente equipado com teares, aparelhos para encadernação de livros e todo o material necessário para ensinar os deficientes físicos a confeccionar bolsas, cintos, etc, com o objetivo treiná-los para o trabalho, para serem úteis à sociedade. No primeiro parágrafo tem-se a seguinte citação: “A reabilitação destina-se primordialmente a recuperar para vida útil um indivíduo portador de incapacidade física”[...] (HISTÓRICO...).

Em 1963, após um programa de avaliação realizado pela Comissão de Especialista do Conselho Federal de Educação, os cursos de graduação em Fisioterapia de todo o país, passaram a ser ministrados em três anos. Essa decisão foi oficializado no dia 10 de dezembro de 1963, pelo parecer oficial 388/63.

O primeiro artigo do referido parecer esclarece que o nome de auxiliares médicos de fisioterapia deveria ser **Técnicos em Fisioterapia** (grifo nosso). O currículo mínimo de graduação estava dividido em Matérias Comuns (Fundamentos de Fisioterapia, Ética, História da Reabilitação e Administração Aplicada) e Matérias Específicas (Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada).

Os profissionais que compunham a ABF no ano de 1962 e 1963, eleitos pela chapa denominada **União e Ação**, eram o presidente Danilo Vicente Define; o 1º Vice-presidente, Nilles J. Tobias; o 2º Vice-presidente, Miguel Alves Vieira e o 3º Vice-presidente, Paulo Rodrigues Fernandes.

A Associação Brasileira de Fisioterapia, desde a sua fundação, sempre esteve preocupada com a formação dos profissionais de todo o país, compreendendo esta medida valioso instrumento de seleção dos profissionais.

Para isso, tornava reconhecida pela entidade, as escolas que considerava idôneas na graduação em Fisioterapia. Entre elas estavam, no ano de 1964, a Escola de Reabilitação da Fundação Arapiara de Belo Horizonte; o Instituto Universitário de Reabilitação de Recife; o Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo; a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro e o Instituto Baiano de Fisioterapia e Reabilitação.

O primeiro Congresso Brasileiro de Fisioterapia foi organizado pelos membros da ABF e aconteceu no estado do Rio de Janeiro, entre os dias 12 e 14 de novembro de 1964. Após o término dos Trabalhos, a Comissão Executiva do Congresso elaborou um documento com diversas conclusões referentes à situação da profissão no país. Entre elas estava a solicitação para conseguir com urgência a aprovação da regulamentação da profissão no país, junto ao Congresso Nacional, isso porque o documento elaborado pela ABF estava em Brasília há dez anos, sem ser aprovado. Outro item refere-se à recomendação e regulamentação da utilização da denominação do termo FISIOTERAPEUTA em todo o território Nacional.

Cabe aqui contar a história sobre o porquê são os profissionais chamados de Fisioterapeutas no Brasil e não, por exemplo, de Kinesiolistas, como em outros países. Vale notar que os primeiros números do Órgão de Imprensa da Associação Brasileira era chamado de “**Associação Brasileira de Fisioterapeutas**” e não de Fisioterapia, isso porque a profissão não havia ainda sido regulamentada no país e os membros da ABF temiam que os médicos se utilizassem desse argumento para prejudicar os profissionais.

Para que a Associação Brasileira de Fisioterapeutas tivesse essa denominação, foram consultados outros países membros da WCPT. Nos países de origem Anglo-saxônica o termo oficial era PHYSIOTERAPIST; na França era KINESIOTERAPEUTE; na Espanha era FISIOTERAPEUTA; no Uruguai e no Chile, FISIOTERAPEUTA, e na Argentina era FISIOTERAPEUTA ou KINESIOLOGO.

A ABF decidiu por Assembléia Geral Ordinária (s/d.), por maioria dos votos, que o nome do profissional que realizasse reabilitação no país seria de

FISIOTERAPEUTA. Então o serviço de Marcas e Patentes do Brasil realizou uma pesquisa em todo o território nacional sobre a possível ocorrência da mesma denominação a outros profissionais. Como a resposta foi negativa, o registro no Cartório de Títulos e Documentos foi realizado pela ABF (COMO surgiu...). Outras recomendações que estão incluídas nas conclusões do I Congresso merecem destaque como, por exemplo, o item número sete: “Recomendar que o exercício da fisioterapia seja rigorosa e exclusivamente por médicos e fisioterapeutas, pois somente o médico e o fisioterapeuta estão para isso habilitados[...]”. Conclui-se, assim, que os fisioterapeutas nesse período reconhecem a devida participação do médico na execução de técnicas de reabilitação.

Observar-se também, pelas conclusões do Congresso, que os membros da ABF lutaram constantemente para o fortalecimento da profissão em todo o país e sendo um documento relevante para a profissão (ANEXO C).

De acordo com Sanches (1971), 95% dos tratamentos fisioterápicos indicados pelos médicos estavam no campo da Eletroterapia, ficando 5% para todas as outras especialidades, como Cinesioterapia e Hidroterapia. No estado de São Paulo, de acordo com os dados retirados do primeiro censo hospitalar do Brasil, foram realizadas 179 aplicações de ondas-curtas; 199 de diatermia; 223 de ultra-violeta, 280 aplicações de infra-vermelho, 48 aplicações de ultra-som e 82 aplicações denominada como “**outras**” (podendo estar incluídas aí as aplicações de hidroterapia, massagem e cinesioterapia). Pode-se assim perceber, que esses dados confirmam as informações acima.

A portaria de número 347, de 7 de abril de 1967, da Universidade de São Paulo, cria o Curso de Fisioterapia com duração de três anos, onde alguns fisioterapeutas começam a ministrar aulas; entre eles estavam o Dr. Eugênio Lopez Sanchez e Dr. Danilo Vicente Define.

Esses dois profissionais fisioterapeutas são, em 1969, enviados ao México para participarem do primeiro curso de capacitação de professores para a escolas de reabilitação, organizado pela WCPT.

Observa-se então que o surgimento e desenvolvimento da fisioterapia na cidade de São Paulo nesse primeiro período, de 1956 à 1969, está fundamentado

na história de graduação e atuação profissional de um pequeno grupo de pessoas, entre eles, destaca-se o fisioterapeuta Dr. Eugênio Lopez Sanchez. Afinal, ele foi um dos primeiros profissionais a se graduar em fisioterapia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; trabalhou no primeiro Centro de Reabilitação da cidade de São Paulo; organizou o I Congresso Brasileiro; auxiliou na elaboração de dois projetos de maior relevância para o futuro da profissão. O primeiro refere-se à regulamentação da profissão e o segundo, foi um trabalho realizado em nível internacional, sobre os aspectos da profissão no mundo.

Todos os profissionais fisioterapeutas precisam conhecer e exaltar hoje e sempre a história da vida profissional desse personagem, pois ele, pode-se dizer, é o marco inicial desse processo. Sem sua história, muito provavelmente, os fisioterapeutas não teriam alcançado o reconhecimento social que a profissão desfruta atualmente (ANEXO D - cópia da foto do Dr. Eugênio com data de março 2001).

A regulamentação da profissão no país ocorreu durante o Governo do presidente Costa e Silva, exatamente no dia 13 de outubro de 1969, pelo decreto-lei federal número 938, que define o campo de atividades e determina que seus diplomas sejam devidamente registrados no Ministério da Educação e Cultura.

O dia 13 de outubro passou, então, a ser a data de comemoração do dia nacional do fisioterapeuta, conforme proposta do então presidente da Associação Brasileira de Fisioterapeutas, o Dr. Danilo Vicente Define.

Existiam no país, nesse período, seis Centros de Reabilitação, localizados nas principais capitais e um número aproximado de 600 fisioterapeutas (SANCHES,1999).

A partir do ano de 1973, os profissionais fisioterapeutas de todo o país conquistam o direito de contribuir como profissionais autônomos e liberais, a partir do cadastro realizado junto à Prefeitura e ao INPS (Instituto Nacional da Previdência Social) de sua cidade, e passam a cumprir com as obrigações legais impostas pelos referidos órgãos e adquirindo, assim, os direitos e benefícios dos respectivos departamentos.

No ano de 1973 realizou-se o II Congresso Brasileiro de Fisioterapia na cidade de São Paulo entre os dias 21 a 27 de outubro. Os principais temas desenvolvidos foram: Fisioterapia em Moléstias Cardio-Pulmonares, apresentado pela Fisioterapeuta Elizabeth Telle da África do Sul; e Fisioterapia no Aparelho Locomotor. Outro tema importante foi o curso de Bases Fundamentais do Método Kabath, ministrado pelo Fisioterapeuta Danilo Vicente Define.

É importante destacar que o campo de atuação da Fisioterapia Respiratória era até então muito restrito e que este curso ministrado por essa fisioterapeuta da África do Sul no II Congresso Brasileiro, proporcionou desenvolvimentos nesta área.

A Associação Paulista de Fisioterapeutas é dirigida no ano de 1973 pela Fisioterapeuta Dra. Sônia Gusmam.

Em 1974, o Brasil recebe o título de campeão mundial em acidentes de trabalho. Para atender o grande número de pessoas que encontravam-se afastadas por acidentes de trabalho, o Governo Brasileiro organizou Centros de Reabilitação para o trabalhador onde diversos fisioterapeutas foram atuar (COHN, 1998).

No ano de 1975, surge no Congresso Nacional, o projeto de Lei de número 2090-b, elaborado pela Comissão de Saúde, que solicitava mudanças nos artigos 2º, 5º, 6º e 9º do decreto 938 de 13 de outubro de 1969. Essas alterações versavam sobre a proibição dos fisioterapeutas em dirigir serviços de reabilitação, mesmo os particulares, o que gravemente acarretava no reforço da inteira dependência por parte dos fisioterapeutas à classe médica. Felizmente, o projeto não foi aceito, graças a participação do então Deputado Federal Joel Ferreira que, na ocasião, discursou em plenário sobre os prejuízos que a aprovação deste projeto causaria aos fisioterapeutas de todo o país, sendo então rejeitado pelo Congresso Nacional e, posteriormente, enviado para arquivo.

A Lei Federal de número 6316, de 17 de dezembro de 1975, cria os Conselhos Regionais (CREFITOS) e os Conselhos Federais de Fisioterapia (COFFITO), abrangendo todo o território nacional. De acordo com o referido

artigo, esses órgãos têm a incumbência de fiscalizar o exercício da profissão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

Quanto à história da Fisioterapia Respiratória, esta se liga ao Instituto do Coração em São Paulo, que foi criado no ano de 1975 pelo prof. Euriclides de Jesus Zerbini, para se dedicar ao estudo das doenças cardiovasculares, fazendo parte do complexo hospitalar do Hospital das Clínicas. Almejando um trabalho multidisciplinar, o Dr. Zerbini contratou a Fisioterapeuta Dr.<sup>a</sup> Vera Lúcia Guerra de Toledo para estruturar o serviço de Fisioterapia. Logo em seguida, foi contratada a fisioterapeuta Maria Ignêz Zanetti Feltrim, que atualmente é diretora do serviço. A princípio, prestavam atendimento fisioterapêutico diário e único. Com os avanços alcançados nessa área de atuação no decorrer da história da profissão, os fisioterapeutas foram gradativamente aumentando o período de permanência nas Unidade de Terapia Intensiva (UTI), até atingir o período de 24 horas, em revezamentos. Esse fato é atualmente uma realidade na maioria dos Hospitais de grande porte de todo o país. Em março de 1999, o serviço de Fisioterapia do Instituto do Coração contava com a presença de 44 profissionais da área.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional aprova através da resolução COFFITO-10 de três de julho de 1978 o Código de Ética Profissional, incluindo as responsabilidades fundamentais do exercício profissional, frente as entidades de classes e perante aos colegas e demais membros da equipe de saúde. Abrangendo também os Honorários profissionais e as Infrações Gerais (ANEXOB).

A Associação Paulista de Fisioterapeutas inicia a gestão do biênio 1979/80 tendo como presidente a Fisioterapeuta Maria Ignêz Zanetti Feltrin.

No ano de 1979, existiam no Estado de São Paulo quatro escolas de graduação em Fisioterapia, uma na Universidade de São Paulo, a segunda na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, a terceira na Universidade Metodista de Piracicaba e a última na Universidade Federal de São Carlos.

O IV Congresso Brasileiro de Fisioterapia foi realizado nos dias 08 a 13 de outubro de 1979 na cidade do Recife – Pernambuco, com os temas principais: Fisioterapia em Neurologia, Traumatologia, Obstetrícia e Respiratória.

A Dr. Sonia Regina Manso assume a presidência da Associação Brasileira de Fisioterapia no ano de 1980.

O Conselho Federal de Educação, através da resolução de número quatro de 28 de fevereiro de 1983, vem fixar o novo currículo mínimo de graduação em Fisioterapia, assim como a duração do curso, que passa a ser ministrado em quatro anos (CURRÍCULOS...,1991).

O Dr. Zenildo Gomes da Costa, assume como presidente do Conselho Federal de Fisioterapia em 14 de março de 1998.

O Ministro da Saúde José Serra, através da Portaria 3.432 de 12 de agosto de 1998, recomenda a presença de um fisioterapeuta para cada dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicou no Diário Oficial da União, de 10 de dezembro de 1998, na página 58, as resoluções de número 188 e 189, onde consta o devido reconhecimento das especialidades de Fisioterapia Pneumofuncional e Fisioterapia Neurofuncional.

Através da resolução número 219, de 14 de dezembro de 2000, assinada pelo presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Dr. Ruy Gallart de Menezes e publicado no Diário Oficial da União n.248 de 27 de dezembro de 2000, fica oficializado o reconhecimento da Acupuntura como mais uma especialidade do profissional fisioterapeuta, desde que este cumpra as exigências contidas nas Resoluções de n. 60/85, 97/88 e 201/99 do referido conselho.

Diante da magnitude do assunto tratado e da certeza que muitos dados poderiam ser acrescentados, desejamos que essa história não termine por aqui mas que seja completada por outras mãos, mãos desse próprio homem que escreve essa história e outras tantas páginas que com certeza serão acrescentadas por outras mãos, nessa e em outras tantas histórias. Nada e nenhum outro recurso, mesmo os concebidos pelas mãos dos homens, as substituíram no trabalho do fisioterapeuta. Mãos que Aristóteles já considerava como **“o instrumento dos instrumentos”**. Estas, transformando-se em instrumento, podem transformar o mundo, mudá-lo e até dominá-lo.

Somos bípedes e bímanos por causa de nossa inteligência; temos necessidade de explorar o mundo, conquistá-lo, dominá-lo. A mão esticada antecipa o encontro com o objeto desejado e intencionalmente dele toma posse; enquanto caminha ela previne o choque com um obstáculo e desse modo já o supera (RABUSKE,1987).

### **3 OBJETIVOS**

#### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar às mudanças ocorridas no processo da formação profissional dos fisioterapeutas por meio de documentos oficiais e narrativas dos profissionais que atuaram e/ou atuam como educadores.

#### **2.2 Objetivos Específicos**

- Relatar o desenvolvimento da história da fisioterapia no Brasil;
- Construir a história da formação profissional dos fisioterapeutas na cidade de São Paulo;
- Analisar comparativamente as entrevistas quanto às mudanças ocorridas na formação profissional do fisioterapeuta desde 1956 até os dias de hoje.

## **4 O MODO DE CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA E DA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA**

Esta pesquisa ocupou-se em estudar os motivos, ações e necessidades que, ao longo da história, influíram na formação dos fisioterapeutas na cidade de São Paulo. Isso foi feito por meio de narrativas de fisioterapeutas que contribuíram acadêmica e ou praticamente para formação de seus pares.

Foram entrevistados cinco profissionais fisioterapeutas que atuaram e/ou atuam como educadores em diferentes períodos da história e que se destacaram no cenário nacional da profissão.

A escolha dos profissionais não se deu de maneira aleatória, mas sim a partir das experiências da própria autora cuja vivência profissional permite identificar os expoentes na história da fisioterapia. Outro parâmetro utilizado para a escolha desses profissionais está no fato que os mesmos participaram do processo de formação desde as primeiras graduações em fisioterapia na cidade de São Paulo e também por serem de mais fácil acesso ao entrevistado.

As entrevistas foram realizadas algumas na própria residência do entrevistado e, outras, na instituição de ensino em que os mesmos atuam.

Esclarecemos que a identificação completa dos entrevistados foi uma forma de demonstrar o reconhecimento pelos seus serviços prestados e ainda homenageá-los pelo trabalho de toda uma vida em favor da formação dos fisioterapeutas. Utilizou-se para isso as normas acadêmicas exigidas pela Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, publicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. Observando-se os devidos parâmetros para apresentação escrita das falas, sendo assim, as mesmas foram publicadas com a devida autorização dos entrevistados.

Foram eles:

1. Eugênio Lopez Sanchez, graduado em 1956 pelo primeiro Curso de Técnico em Reabilitação. patrocinado pelo Centro de estudos Rafael de Barros, localizado no 7º andar do Hospital das Clínicas de São Paulo, extinto em 1958;

2. Sérgio Mingrone, graduado em 1970, pelo Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, anexo à Cadeira de Ortopedia e Traumatologia;
3. Sonia Regina Manso, graduada em 1972, pelo Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;
4. Conceição Aparecida de Almeida Santos Reis, graduada em 1975, pelo Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;
5. Amélia Pasqual Marques, graduada em 1973, pelo Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Outras fontes de dados foram pesquisadas, como documentos oficiais, artigos extraídos de revistas especializadas da área, publicações da Associação Brasileira de Fisioterapia e Currículos Oficiais, que complementaram as referências.

Foram consultados os arquivos das atas de reuniões que eram realizadas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, extraindo-se informações sobre a instalação e funcionamento dos setores relacionados à reabilitação. Estes dados estão descritos no capítulo referente à história.

Alguns documentos, referenciados no texto, foram reproduzidos do original e incluídos no anexo, por serem relevantes ao contexto do momento histórico citado.

A apresentação dos dados coletados situa-se no âmbito das pesquisas qualitativas, foram consideradas as representações dos sujeitos pesquisados. Deu-se importância à opinião, à memória e às experiências de cada um deles.

De acordo com Bogdan (1994), nas pesquisas denominadas qualitativas, “[...]os dados coletados são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos, relativos a pessoas, locais e conversas.”

Definimos como instrumento de pesquisa qualitativa a técnica denominada de História Oral, onde o que se obtém são analogias entre as falas, os documentos oficiais e a análise da própria autora, buscando não apenas preservar as lembranças do passado, mas as reflexões e opiniões dos

personagens que, de certa maneira, ainda estão envolvidos com as atividades relacionadas à profissão (HAGUETTE,1995).

Segundo Queiroz (1987), através dos relatos orais de um ou mais atores sociais relacionados ao estudo, busca-se na coletividade a convergência dos fatos através de hipóteses previamente levantadas.

É importante deixar claro que o método de História Oral não visa analisar as particularidades históricas ou psicossociais individuais dos participantes da pesquisa, mas sim, quais são os elementos gerais, convergentes ou divergentes que eles apresentam (THOMPSON, 1998).

As informações foram obtidas pela técnica de entrevistas individuais. A escolha deste método para a coleta dos dados, fundamenta-se na descrição de vários autores, que consideram a técnica de entrevista como, por excelência, a mais utilizada nas ciências sociais. A proximidade entre o entrevistador e o entrevistado proporciona uma interação dinâmica e dialética, resultando em uma atmosfera de influência positiva e acolhedora (LUDKE ; ANDRÉ,1986).

Entre as diversas formas de entrevistas, utilizou-se a técnica denominada como semi-estruturada, permitindo que o entrevistado discursasse sobre o tema proposto a partir de indagações do entrevistador e que estão diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Atualmente, com os novos avanços tecnológicos obtidos nas formas de conservação dos dados coletados, como com o uso do gravador por exemplo, os relatos orais podem ser totalmente transcritos na sua íntegra, permitindo, assim, obter uma fonte de dados muito próxima de sua veracidade. Após a transcrição das fitas, realizou-se as devidas adequações para escrita das falas, como forma de respeito ao entrevistado. As entrevistas estão relacionadas no corpo do trabalho conforme a ordem utilizada no texto.

Os depoimentos foram, a princípio, analisados didaticamente procurando-se agrupar, em cada um, os pontos referentes a formação do fisioterapeuta no tempo de ontem/hoje. Posteriormente, estes dados, foram codificados em três categorias gerais: 1. Formação acadêmica; 2. Atuação profissional; 3. Perfil profissional. A partir dessas categorias, utilizou-se um esquema de codificação

alfabética crescente, onde os dados convergentes extraídos das entrevistas foram agrupados, configurando o capítulo referente a formação acadêmica (BODGAN, 1994).

A análise, comportou as informações obtidas nas entrevistas sobre a opinião dos expoentes com relação a formação atual dos fisioterapeutas, associadas com outras fontes de dados obtidas e documentos oficiais. Esclarecendo-se que a postura política e social individual de cada entrevistado foram constatadas porém, não foram pontos de análise para este trabalho.

Estão relacionados, abaixo, os principais itens do roteiro da entrevista semi-estruturada que orientou a coleta dos dados:

1. Apresentação do entrevistador, esclarecendo os objetivos da pesquisa;
2. Do entrevistado:
  - a. Contar seu trajeto de vida, desde sua formação acadêmica e ao longo de sua prática profissional;
  - b. Expressar sua opinião sobre a formação do profissional fisioterapeuta graduado no seu período e os que estão se graduando atualmente.

No próximo capítulo encontra-se as transcrições das entrevistas realizadas para que todos os interessados possam se interagir com as informações gentilmente fornecidas pelos mesmos e até mesmo, quem sabe, serem úteis para novas pesquisas.

## 5 OS ENTREVISTADOS CONTAM SUA HISTÓRIA

**5.1 Entrevista I – Dra. Conceição Aparecida de Almeida Santos Reis realizada em março de 2001 .**

***Gostaria que você contasse como foi sua formação, como era o curso e os professores?***

***Em que ano você se formou?***

Em 1975.

***Como era o curso ?***

Quando eu entrei o curso era de 3 anos. A minha turma fez uma briga boa lá, porque a gente queria passar para quatro anos e foi a minha turma que começou uma mudança. Então, na verdade, falamos em 75, mas nos formamos em junho de 76, embora considerassem que era a turma de 75, pois ainda não estava oficializado o curso em quatro anos. As outras turmas é que já foram concretizando a passagem para quatro anos, por conta dessas brigas que minha turma iniciou.

***Vocês mesmos com a Reitoria?***

Sim, com a Reitoria. A gente foi conseguindo esticar, introduzindo disciplinas dentro do currículo, e fizemos uma mudança curricular. Não me lembro qual foi a turma que depois já se iniciou com 4 anos, mas a nossa turma é que deu início a essa mudança de não se formar em dezembro. Fomos esticando, incluindo disciplinas, até que houve um aumento na grade do curso.

***E os professores eram fisioterapeutas ou eram médicos? Como era?***

Era uma mescla: tínhamos médicos dando aula e fisioterapeutas. Algumas disciplinas, principalmente as fisioterapias aplicadas, eram todas ministradas por fisioterapeutas, na sua maioria contratados, mas eles não eram contratados como

professores da faculdade na época; vinham dar aulas porque eram contratados pelo ambulatório do Hospital das Clínicas ou pelas enfermarias; eles eram funcionários

fisioterapeutas contratados do Hospital das Clínicas e davam aulas para nós. Era o caso da Normiam, da Regininha, do Danilo, do Sanches. Eles eram todos fisios do Hospital e do Ambulatório e davam aulas dentro do curso. Havia também professores da Medicina que davam as clínicas e a parte de Anatomia, de Fisiologia, de Histologia, etc.

### ***E os estágios?***

Os estágios eram feitos, a maioria, dentro do HC. Nossa turma começou a abrir estágios fora. A turma anterior à nossa foi toda dentro do HC, e a nossa turma começou a fazer estágios fora. Abriu estágio de físeo respiratória, pois estavam começando a falar em respiratório naquela época. Tivemos estágio na Santa Casa de Misericórdia, e havia um estágio que já era feito também fora, antes da nossa turma, com a Sônia Gusmam, no Lar Escola São Francisco. Então o estágio estava dividido entre o Hospital das Clínicas, o hospital e o ambulatório, e depois, na Santa Casa, fazíamos o respiratório, enfermaria, UTI e ambulatório geral, e também no Lar Escola a pediatria.

### ***Na Santa Casa já havia fisioterapeuta?***

Havia no ambulatório.

### ***Não tinha contratada?***

Já tinha, sim.

### ***E os estágios? Eram na parte de respiratório?***

Não, havia ambulatório de fisioterapia geral.

### ***Havia um ambulatório de fisioterapia na Santa Casa?***

Tinha... agora eu estou lembrando de atender pacientes de neuro no ambulatório da Santa Casa. Acho que ficou assim: no estágio da Santa Casa a gente atendia ambulatório e respiratório na enfermaria/UTI.

***Mas não tinha fisioterapeuta nesse ambulatório? Você se lembra?***

Tinha! Agora estou lembrando! A velhice é brava... faz 25 anos... estou pensando se era fisio ou professor. Tinha sim ... lembro que a gente começou com a Mara, que era professora. Ela foi contratada para dar esse estágio lá, ela também trabalhava no ambulatório do HC. Mas não me lembro muito bem.

***E o da Santa Casa?***

Nessa parte de respiratório da UTI, o da Santa Casa, lembro que nossa turma começou esse estágio. Tanto é que, depois, quem foi organizar a UTI do INCOR foi a Maria Ignês Feltrin. Ela começou o grupo de estudo, ela era da minha turma. Lembro que eu até participei no começo. Ela e a Sônia Marli deram origem ao trabalho do INCOR. Quando a gente se formou, logo depois inauguraram o INCOR e ela começou o trabalho lá. Já estavam montando um grupo de estudo com médicos e com fisios, antes da criação do INCOR. Foi por conta desse estágio que a gente já havia feito. A Maria Ignês já estava participando desse grupo de estudo e nós brigamos para ter esse estágio dentro do curso. Então, o de respiratório, começou com a gente! Agora estou tentando lembrar se a Mara era do HC e da Santa Casa, mas não me lembro. Quem pode lembrar disso, pois davam aula juntas, é a Normiam e a Maria Ângela Santos. Quanto à Mara... fico achando que era ela quem coordenava o estágio geral da Santa Casa, da Físio, porque já havia um ambulatório lá. Agora estou lembrando: a gente passava um pouquinho lá também, nesse ambulatório.

***E nesse ambulatório do HC da USP, era Ortopédico e Neurológico?***

Neurológico e ortopédico. Lá víamos neurológico e ortopédico, mas não me lembro de ver criança lá. Acho que era neuro e ortopedia de adultos o que a gente via nesse ambulatório, respiratório na UTI e na enfermaria da Santa Casa.

### ***E no Hospital das Clínicas?***

Que estágios tínhamos? Lá ele era mais diversificado, tinha o da ortopedia. A gente passava um tempo no bloco da ortopedia, via a fisioterapia ortopédica e a internação no hospital e leito; depois, a gente passava na reumato, cujo estágio era feito com a Amélia, pois era ela que ficava nessa parte da reumato, e lá a gente via leito e ambulatório também. Depois havia o estágio de neuro, dado pela Ermínia no mesmo esquema, ambulatório e leito. Quanto à pediatria, eu só me lembro de leito (poliomielite), mas não me lembro de ambulatório de pediatria. Não é que não tenha, estou dizendo que minha memória é meio complicada, não estou lembrando de ambulatório de pediatria no HC; só o de Pólio na enfermaria.

### ***Você chegou a fazer estágio na AACD ou no Lar Escola?***

Na AACD, não. Tinha no Lar Escola, que era com a Sônia Gusmam; mas agora eu lembrei. O ambulatório de pediatria a gente via no Lar Escola. No HC tinha só leito de pediatria, porque havia os internos de poliomielite que, naquela época, ainda eram muitos, e a gente via a pediatria ambulatorial com a Sônia Gusmam. É isso.

### ***Ela era professora?***

Ela era professora... eu não sei que vínculo ela tinha com a Universidade naquela época, porque eu lembro que não havia contratação de docentes. Eles eram físicos que vinham emprestados do HC para dar aula. Agora, a Sônia Gusmam era de fora. Quanto à Mara, me lembro que ela era da Santa Casa, mas era também contratada do HC, mas não sei se era o mesmo vínculo que ela usava para dar aula, não sei como funcionava isso. Então, fazíamos estágios em ortopedia, traumato-ortopedia, neuro-reumato, neuro-pediatria e hospital. É que na época nosso estágio era geral. Nós o fazíamos no ambulatório do HC, e todo tipo de paciente adulto vinha ali, mas, na época, o que mais aparecia era traumato-ortopedia, neuro e reumato. Estava começando a se falar em respiratório, que a gente foi fazer lá na Santa Casa, e a neuro-pediatria era lá com a Sônia.

### ***Como você acha que foi sua formação?***

Comento isso até com os meus alunos. Acho muito engraçado porque nosso curso era de três anos, nós não tínhamos as especialidades como a gente tem hoje, mais aprofundado em alguns conhecimentos. Mas nós saíamos com uma visão crítica da faculdade... Eu tive noções de fisioterapia que até hoje me dão norte para o trabalho. Éramos generalistas, digamos assim. Acabei me especializando na neurologia adulto durante minha vida profissional, embora tenha trabalhado em muitas áreas; mas especialização mesmo, eu acabei fazendo mais na neuro adulto. Já trabalhei em diversas áreas da fisioterapia; por exemplo, esse estágio que eu dou no Centro de Saúde é uma área genérica; mas muitos conhecimentos que eu tenho hoje, trago do meu tempo de estudante; não fui mexer tão fundo assim para ter mais conhecimento do que trazia do tempo de estudante. A gente saía com um norte do curso muito abrangente, e com o conhecimento em algumas coisas, às vezes mais profundo do que a gente tem hoje. Sinto que não tínhamos a profundidade técnica que os alunos têm hoje; mas tínhamos um bom senso e um conhecimento global bastante bom, coisa que não vejo nos estudantes de físiio hoje. Com toda a informação mais profunda que meus alunos têm hoje, eles não conseguem fazer uma avaliação tão ampla. Talvez seja essa característica da generalidade, que dava uma noção crítica muito boa. Tínhamos bom senso em muitas coisas e acho interessante esse aspecto do tempo do meu curso. Acho que foi uma formação assim: embora fossem de conhecimentos gerais, eles tinham consistência. Muito do que eu faço hoje, vejo que trago da minha formação. Eu nunca trabalhei em ortopedia na fisioterapia, mas, se você me der um paciente ortopédico para avaliar, como vejo lá no Centro de Saúde, eu avalio bem. Hoje em dia sinto que o pessoal tem muita especificidade, e eles vão tratar, por exemplo, só do joelho. Na minha formação, se o problema era o joelho, eu tinha que cuidar da coluna também, porque no futuro iria complicar. Tenho uma visão muito mais abrangente do paciente hoje, e que me veio daquela época. Vejo que meu aluno tem hoje tanto conhecimento

acumulado, mas, às vezes, ele vai pecar na avaliação do paciente, e mesmo colegas, que eu vejo que se formaram mais recentemente, porque eles não têm essa noção do global que a gente tinha. Sinto que nós (e é até meio contraditório falar isso) éramos generalistas, mas tínhamos profundidade. Sei que a profundidade é grande hoje com as especializações, mas eu acho que é um aprofundamento que deixa de ver muitos detalhes importantes na saúde. Especificou-se demais e, com isso, perdeu-se a profundidade de algumas coisas, do abrangente...

***Você acha que eram os professores os responsáveis em transmitir isso para vocês?***

Eles tinham essa formação, da físiio mais como sacerdócio, de você assumir mais, que eu não vejo nos colegas hoje. Não estou generalizando, há as exceções, mas a gente tinha muito essa visão, principalmente lá na USP, isso era muito forte, a idéia de físiio sacerdócio. Você tinha que se entregar, você tinha que olhar para o seu paciente como um todo, você tinha que dar um resultado ao tratamento que você estava fazendo e uma responsabilização pelo caso. Penso que isso já era da formação. Os professores lá eram contratados e vinham dar aula, e todos traziam isso na linguagem deles: essa coisa da seriedade com o paciente, de você se responsabilizar pela saúde dele, de fazer o melhor. É algo de que sinto um pouco de falta hoje. Eu ainda sou a professora que fala muito disso. Por exemplo, lá na PUC, eles me identificam assim: “se quiser ver o todo, olhar o ser humano de modo mais global, de ser mais humano com o paciente, de ter mais atenção, mais responsabilidade, procure a Conceição, é ela que fala disso!” Mas não sou só eu que fui formada assim, pois na minha turma nós éramos 20 e, se for olhar, é gente que faz bastante coisa importante dentro da fisioterapia, porque era o perfil que a gente tinha. A turma que se formou bem antes, do tempo da Sônia Gusmam, é aquele pessoal que começou mesmo a história da físiio. E quanta coisa a gente acabou desencadeando dentro da físiio. Era o perfil que havia dentro do curso. Já tive a oportunidade de trabalhar em muitos lugares na

vida. Por exemplo, trabalhei muito tempo na Bahia, e eu via que o pessoal mais antigo, que se formou na minha época, também trazia esse perfil, de ver mais o todo do paciente, de você se responsabilizar mais por ele, e hoje sinto que a linha da especialização talvez tenha diluído um pouco essa preocupação que era do físió, com esse aspecto do sacerdócio, de você se dedicar, se entregar para o trabalho, ser mais humano na visão para com o seu paciente, ser o reabilitador, o que luta para a independência, para colocá-lo na sociedade de novo. Sinto que está faltando um pouco disso no aluno que está se formando agora, de ele não ter essa visão global de reabilitação.

***O que você acha que poderia melhorar?***

Acho que está começando uma tendência mais social dentro da área de saúde, de tentar resgatar um pouco o generalista. Até parei para pensar sobre isso no mês passado, que talvez essa preocupação não seja só minha. Por exemplo, está renascendo o médico de família, e alguns programas dentro da saúde que vêm vindo lá dos Estados Unidos. De alguma forma acabamos recebendo esse modelo, de uma tentativa de volta à generalidade, como o médico de família, o clínico geral. Eu li um artigo numa revista americana que falava que os especialistas estavam pecando muito dentro da medicina e que estavam acontecendo coisas desse tipo. Por exemplo, o pai da endocrinologia lá dos Estados Unidos estava tendo o maior índice de amputação em pacientes diabéticos, porque ele não olhava o pé do paciente, isto é, ficava tanto na análise clínica do paciente, digamos, nos resultados laboratoriais, que ele se esquecia de fazer o exame físico. E é por coisas desse tipo que o Estados Unidos começam a se preocupar com a generalidade, em o ver o paciente mais no seu todo. Acho que está havendo uma tendência assim. A especialização ajudou a promover um grande avanço dentro da área da saúde e da ciência, e é uma grande profundidade de conhecimentos, mas acho que ela pecou na perda da generalidade, que faz parte dessa profundidade também. Então, sinto que está começando um movimento de retorno, e acho que uma coisa que ajudará é o tipo

de estágio. Vejo que muitas faculdades hoje têm os estágios divididos por área de especialidade, como o de pneumo, de traumato-ortopedia, de neurologia. Nós tínhamos o estágio dividido antigamente em ambulatório e hospital. Via-se de tudo naquele estágio e podíamos receber qualquer tipo de paciente e sua avaliação era generalizada. Hoje vejo os alunos que, ao receberem um paciente com AVC porque estão no estágio da neuro, e o paciente traz uma pneumonia, eles nem vêem direito aquele quadro, e vão chamar alguém do estágio da pneumo para atender. Essa divisão acaba não responsabilizando ninguém pelo paciente. Nós temos divisões no nosso ambulatório, dividido em estágios de pneumo, traumato-ortopedia, neuro e pediatria. O paciente está em tratamento na pneumo e ele tem uma crise de lombalgia; ele vai para o ambulatório também da traumato-ortopedia; ele vê duas vezes com a pneumo, faz a físi-respiratória e duas outras vezes na semana ele vem para fazer tratamento da lombalgia. Chega a esse absurdo, porque a coisa é dividida. Já vi muita faculdade com estágio dividido assim por área de especialidade; então, isso perde o global, pois esse paciente vai precisar de quatro conduções e vai ser mais difícil. Ele poderia, quando vem tratar uma coisa, já receber orientação para outra também, de preferência com o mesmo físi que já tem um vínculo com ele. Então, sinto que este tipo de trabalho por especialidade aprofunda por um lado, mas há perda da visão geral. Inutiliza-se parte dessa especialização, pois essa lombalgia estará interferindo no respiratório e vice-versa. Estou citando um exemplo, mas são coisas que eu vejo acontecer todo dia em várias áreas. A gente não é só coluna e pulmão, é tudo, então sinto que estamos perdendo muito com a especialização, a perda dessa responsabilização pela saúde do indivíduo, não pela patologia, mas da noção de saúde geral.

***Onde você foi trabalhar?***

Eu trabalhei no Centro de Reabilitação do INPS.

***Onde?***

Em São Paulo. Chamava-se Centro de Reabilitação Profissional do INPS. Não aquele do Hospital das Clínicas. Eles tinham um que era no Vergueiro. Era exatamente essa mesma filosofia, que estava muito em moda quando eu me formei. Então era a mesma filosofia que havia no INPS, onde começou esse trabalho de Centro de Reabilitação; depois ele saiu do Ipiranga e foi transferido para a Vila Maria, mas não sei se permanece lá, mas aí também deixou de ser INPS e passou para INAMPS, de INAMPS para SUS e assim foram, com o tempo, se desmembrando esses Centros de Reabilitação.

***Era um contrato ou era por concurso?***

Sim, era concurso público. Então eu prestei e passei, e através desse contrato fiquei 10 anos da minha vida profissional girando nesse C.R.P. Eu me transferi para a Bahia, fui para esse Centro de Reabilitação em Salvador, mas havia no Brasil inteiro. Aquele era um centro que absorvia muitos fisioterapeutas na época. Na Bahia havia 40 fisioterapeutas contratados e em São Paulo, 20. Havia esses Centros de Reabilitação Profissional em Vitória, no Espírito Santo, e no Rio de Janeiro. Eram Programas da Previdência Federal, com trabalho em equipe multidisciplinar de físió, TO, fono, psicólogo, assistente social, etc. Logo que eu entrei, já estava mudando o perfil, pois, em 1977, o Brasil era campeão em acidentes de trabalho, e vinha sendo cotado como o país de maior número de acidentes de trabalho do mundo. Então o governo teve que tomar algumas medidas e uma delas foi criar os Centros de Reabilitação Profissional.

***Só os acidentes de trabalho?***

Os acidentes de trabalho, por conta dessa estatística, tinha um alto índice. Então, havia esses centros espalhados no Brasil todo, baseados nessa filosofia do Centro de Reabilitação do INPS. Os hospitais universitários e públicos começaram a montar seus Centros de Reabilitação também, e foi quando a USP

montou o da Vergueiro, que é um Centro de Reabilitação que acho que eles ainda têm hoje..

***Eu vi, em alguns documentos, como Casa dos Paraplégicos, é isso?.***

Sim; aí eles fizeram uma derivação desse Centro de Reabilitação para Casa do Paraplégico.

***O que chama a atenção é que eles compraram teares, máquinas para confeccionar bolsas, cintos, para integrar esses indivíduos na Sociedade.***

Isso era mesmo, uma visão multidisciplinar!

***Sem dúvida multidisciplinar?***

Certo.

***Tinha que ser útil à sociedade?***

Exatamente!

***Vamos arrumar um jeito desse pessoal não ficar afastado.***

Exatamente. Começaram a pipocar, nessa época, muitos Centros de Reabilitação: havia a AACD, já também com uma visão bem voltada para reintegrar o indivíduo. Lembro que havia um Centro de Reabilitação montado por médicos que participavam dessa área na Santa Casa, na AACD, em grandes entidades, e também no particular, começaram a montar esses Centros de Reabilitação. Muitas amigas minhas entraram para trabalhar.

***E era um atendimento global?***

Era sempre global, tanto no público como no privado. As clínicas eram assim: clínicas de físió, que atendiam qualquer tipo de paciente, como os de traumatologia, ortopedia, neurológico, reumato, e estava começando a se falar em pneumo. Mas cárdio, nem em sonho, não tinha ainda. Eu fiquei 10 anos nesse processo, aí me

transferi de São Paulo para Salvador, de Salvador para Campinas (porque meu marido era transferido e eu o acompanhava), e de Campinas voltei a São Paulo. Pedi demissão e aí fui para o Exterior; fiquei 2 anos em Portugal. Mas fiquei 10 anos dentro do INPS, nesse Centro de Reabilitação, que fazia trabalho de reabilitação profissional.

### ***E os recursos?***

Você quer dizer os recursos materiais?

### ***Quais eram os recursos que vocês usavam?***

Sim, a gente usava muito o eletro, a cinésio e a mecano. Lembro que havia a tração, roda de ombro, de punho (coisa que está em desuso). Eu peguei muito ainda a utilização de tração e da mecanoterapia. Havia bastante que se utilizava; lembro de uma sala lá no Hospital das Clínicas e na Santa Casa em que havia diversos aparelhos que hoje já não se usam mais, tipo roda de punho, polia, roda de ombro, escadinha de Ling, bota de bonet. Nunca gostei muito da ortopedia, então tenho dificuldade de lembrar, mas eu lembro que eram coisas que se usavam muito. Na eletro, a gente tinha pouca coisa, ultra-som contínuo, ondas curtas, e forno de Bier, que era uma coisa que a gente usava bastante; lá a gente usava também o infra-vermelho, o ultra-violeta e as correntes farádicas.

### ***Havia hidroterapia?***

Exato. A hidroterapia, o turbilhão e o tanque de Hubard eram bastante utilizados no HC. A parafina era bastante usada também.

### ***Na reumato?***

Na reumato usava-se muito a parafina, na ortopedia também; a parafina era muito usada!

### ***E a massagem?***

Usava-se a massagem também.

***Usavam-se todos os recursos?***

Todos. O que não se usa tanto hoje é a mecanoterapia e a termoterapia, de que a gente abusava muito.

***Porque essa opção?***

Acho que estão se usando menos; algumas coisas nem vejo mais em clínicas. Vejo os alunos estagiando lá em Campinas, em algumas clínicas grandes que têm muita rotatividade de pacientes. Eles às vezes me chamam para tirar alguma dúvida, e quando vou, já não vejo aquele aspecto de ginásio de físiio que havia no meu tempo, em que todo ginásio de físiio tinha que ter o espaldar, a escadinha de dedos, a roda de ombro, a de punho, aqueles exercitadores de mão. Então todo setor de físiio tinha que ter aquilo, senão parecia que não era setor de físiio, e hoje eu vejo que não é mais uma condição.

***O que você acha que eles estão fazendo?***

Acredito que estejam melhorando, isto é, fico achando que é porque estamos entendendo mais a biomecânica e a cinésio, e utilizando mais esses recursos. Mas eu sei que não é verdade. Até estamos entendendo mais da biomecânica e da cinésio, mas eu vejo, nas clínicas, mandarem muito paciente fazer em casa o exercício, que é onde eu acho que seria imprescindível a atuação do físiio, para mostrar onde o paciente compensa, onde ele erra, o que está fazendo de inadequado. Em casa, sabe Deus o que vai acontecer. Então, acho que se toma menos espaço, tem-se menos gasto com aquele tipo de coisa que não ia levar a tanta mudança assim no quadro. Sinto que eles investem muito mais hoje na eletro, que já tem aparelhos muito sofisticados, mas a mecano involuiu, quer dizer, os aparelhos foram sendo eliminados da físiio. Acredito que nem se deva vender muito disso hoje e estarem os aparelhos sendo substituídos por uma cinésio, uma biomecânica mais avançada feita pelos fisioterapeutas. Até falo muito para o meu aluno que eu acho que o físiio tem muito medo de mexer no

paciente. Trabalhei dois anos em Portugal, e o curso lá não é universitário, e andei pela Espanha, e pelo sul da França, onde não são cursos universitários (só duas ou três cidades na Espanha já tinham físeo como curso universitário), pois muitas cidades não eram universitárias. Eles têm um curso técnico, mas com a profundidade do universitário. E você vê um físeo europeu avaliando um paciente e percebe que ele tem muito mais traquejo com o corpo do paciente do que a gente que é de nível universitário. Isso é outra coisa que me preocupa muito na formação dos alunos hoje. Acho que a gente buscava mais o corpo do paciente antigamente. Pelo menos a nossa formação lá era assim. Hoje eu pego o xerox das disciplinas dos graduandos e vejo quanta informação. Pego meu caderninho de ortopedia, de físeo em ortopedia, de físeo em neuro, e vejo o pouquinho que a gente tinha de informação. Eram três ou quatro livros em espanhol, como o tratado de reabilitação Cotta, do La Pierre, J. Wale, e a gente tinha muito pouca coisa para pesquisar. Mas nós fazíamos um tipo de atendimento em que a gente ia, eu acho, mais a fundo na avaliação do paciente. Vejo meu aluno com tanta informação de propedêutica ortopédica, neurológica, respiratória; como avaliar o paciente, como identificar algumas patologias, quase parecido com médico! É muito profundo o conhecimento que ele tem de algumas coisas, mas mexe pouco com o corpo desse paciente. Ele olha tanto para avaliar, tantos detalhes, mas na hora de tratar, acho que há incoerência: tanta coisa que ele absorveu naquela avaliação para depois fazer o tipo de tratamento que ele faz. Manda fazer exercício em casa, liga um aparelho e, se você for olhar, cerca de 80% das fisioterapias funcionam assim. A exceção são as linhas não convencionais, do tipo RPG. Se pensarmos em clínica de fisioterapia no Brasil, veremos que os físicos estão fazendo um tocar de serviço nessas clínicas, que eu não chamaria mais de fisioterapia, pois acho que qualquer auxiliar poderia fazer esse ligar e desligar de aparelhos. Será que a gente estudou tanto para a fisioterapia, no geral, chegar a isso? Então até acho que é um pouco por isso que as não convencionais estão tendo tanta força hoje.

***Você acha que a fisio está buscando isso, as fisioterapias não convencionais, e elas estão com tanta força?***

Eu acho que ela tem uma força grande sim, pelo menos nos grandes centros. Não sei como está nas cidades pequenas; eu falo por Campinas, São Paulo, onde tenho mais contato. Vou sempre também ao Rio de Janeiro por causa do Bobath, e vejo que está crescendo a procura da população, a demanda é grande.

***Tira até as vantagens da medicina, você não acha?***

Acho que talvez sim, em várias áreas. Vejo muito isso na reeducação postural, mas acho que até em outras áreas, o pessoal acaba buscando mais linhas não convencionais. Fico pensando se um pouco não é por conta desse perfil novo dos profissionais, que parecem saber tanto, mas, na prática, não estão mudando o caso tanto assim. Tem paciente que tem uma dor lombar, e ele acaba buscando um massagista ou a farmácia. Ele não vai ao médico nem ao fisio para a dor lombar, pois ele já sabe que o médico vai dar um anti-inflamatório que faz mal para o estômago; e que o fisio vai deixá-lo naquela fila, pois não vai achar vaga para usar os aparelhos. Quem acaba sendo mais prático na vida do paciente que de verdade está com dor é o massagista, ou o farmacêutico que lhe dá um coquetel lá mesmo na farmácia, e tira já aquela dor que o médico não consegue tirar logo. Eles acham outras saídas dentro da área da saúde, as não ortodoxas. Discuto muito isso em classe com os alunos, do perigo que pode ser se a gente não abrir a cabeça para acompanhar o futuro, pois vamos perder espaço. São muitas as faculdades abrindo a cada dia. Sinto que a gente não está conseguindo acompanhar o mercado de trabalho. Estou com medo de que a gente perca esse mercado de trabalho. A demanda, por ela mesma, longe da Universidade, está fazendo o seu curso. O povo busca os não convencionais, porque esses outros caminhos tiram a dor mais depressa sem precisar ficar na fila de clínica de fisioterapia. Os pacientes já sabem que a toda hora que tiverem dor, eles têm que enfrentar todo esse sofrimento para ir lá e fazer vinte sessões; aí vão receber alta e, depois de três meses, eles estarão lá de novo. Boa parte da população cansou

disso. Quer dizer, a Universidade não conseguiu enxergar que não era por aí que a gente tinha que ter evoluído, pois a população está fazendo outro caminho.

### ***Não no científico somente?***

Não só no científico, ou pelo menos não no científico distante, porque na verdade, a gente está estudando tanto, mas muitas vezes ficamos muito distantes das expectativas da população. Não duvido do conhecimento que se tem hoje, e acredito em tudo que se fala da eletro, embora eu não goste dessa área. Aquilo tem uma fundamentação, mas não é acessível para a nossa população de terceiro mundo. Talvez o seja no primeiro mundo. Eu via também muita coisa da eletro lá no exterior que talvez até funcione melhor, porque eles têm muitos Centros de Reabilitação; a população tem acesso fácil ao Serviço de Saúde, o que nós aqui não temos, por sermos do terceiro mundo. Temo que a gente acabe ficando atrás da carruagem, porque boa parte da população não tem mais paciência de ficar nesse percurso que ela faz de tentar achar vaga no serviço de fisioterapia. Eles vão buscar outros caminhos. Vejo isso na favela em que eu dou estágio de saúde, lá em Campinas: eles acabam fugindo da gente porque o Zezinho Farmacêutico, que quer ser candidato a vereador, resolve mais depressa o problema deles. O médico fica dando aquele Voltaren, via oral, ou evita de dar porque vai dar úlcera. O paciente precisa trabalhar, ele tem que sarar. Como o Voltaren não resolve logo, então o paciente vai lá e o Zezinho faz três injeções (eu nem sei o que ele coloca nelas), elas tiram a dor, e ele vai trabalhar no dia seguinte; também tem a Dona Fulana, benzedeira e massagista, que faz uns negócios lá, prepara umas ervas, faz uma massagem para o paciente, benze e tira a dor em um dia. Quer dizer, o físico e o médico vão ficar para trás se a gente continuar assim, sofisticando tratamentos. Precisamos de pesquisas que propiciem mais autonomia aos pacientes e que lidem com as causas do problema e não só com os sintomas.

***O que você coloca em termos de prática profissional nas suas aulas, como professora?***

Então, uma das coisas importantes que eu falo com os alunos é que eu uso essas linhas não convencionais. Acho que o físiio tem que aprender coisas dinâmicas, rápidas, que não dependam de aparelhagem, saberes que dêem autonomia para o paciente. Invisto muito na prevenção, porque eu acho que o futuro vai te que apontar para isso: prevenção! A gente vai ter que investir muito em técnicas que não produzam dependência; que os pacientes não fiquem em fila para ter o aparelho. Vejo uns absurdos! Nossos alunos que estagiam em clínicas da cidade me dizem, e até vou ver as coisas, tirar algumas dúvidas e vejo que não é mentira o que eles estão falando: existem clínicas que fazem o paciente tomar dois ônibus, e quando este chega lá, vai fazer ultra-som, cujo aparelho está quebrado há mais de dois anos e não acontece nada. Como é um tratamento em que o paciente não sente nada mesmo, o pessoal da clínica fica enrolando. Acho que 50% das clínicas de convênio em Campinas estão assim. Eles não fazem a manutenção dos aparelhos, que é cara. Como o paciente não sente ou não entende, se submete. Assim, há aparelhos totalmente desregulados, ondas curtas que esquentam o paciente, chegando a queimá-lo. Há algumas coisas assim com que eu fico chocada, pois no estamos no século 21. Há tanto avanço dos saberes, mas talvez 70-80% do nosso mercado de trabalho está entregue a esse tipo de "Fisioterapia". As clínicas que são conveniadas ganham uma miséria, de cinco a sete reais por uma sessão de físiio. O pessoal não investe na manutenção da aparelhagem. O principal na físiio, que seria a cinesioterapia, uma reeducação postural, um realinhamento, não é feito. E isso não é só no ortopédico. Hoje, se você for ver claramente, acho que o futuro da físiio está em cadeias musculares, está na linha da terapia manual. Mas qual a clínica que coloca a mão no paciente? É sofisticado esse trabalho para o Brasil, pois tem que pegar cada um e mexer; e com uma fila de 300 para atender, vê-se que a eletroterapia não está dando conta desse jeito. Num país de terceiro mundo, não há manutenção dessas clínicas, pois elas ganham muito pouco da tabela AMB, e não investem. Elas

mandam o paciente fazer em casa, sozinho, o principal da físió, que é a cinesioterapia. Ele vai fazer errado, com compensações, nem sei o que ele vai fazer. Acho que nosso futuro está caótico. As linhas de terapias manuais são mais eficientes e são mantidas em consultório particular, mas não dão conta da demanda. Há tanta gente com dor que fico pensando como vai ser o futuro da físió, porque eu acho que ainda está longe o dia da Universidade adotar essas linhas alternativas e as jogar para dentro dela como pesquisa oficial, científica, ver o que serve, o que não serve, colocar uma ordem nessa parafernália que virou o mundo das não convencionais. Está longe ainda da Universidade assumir como projeto de mestrado, como pesquisa, um Holf, uma Eutonia, um RPG. Está ainda longe disso, e o que ela está oferecendo hoje para o mercado de trabalho é pobre, ou porque não é acessível à população ou porque é deturpado pelo econômico.

***E a formação hoje, não é generalista?***

Não é, ainda não é, nossos alunos ainda são especialistas.

***Você acha que saem especialistas?***

Teoricamente, sim. Pelo menos os que estão entrando nos concursos do INCOR, da USP, da UNICAMP, são alunos nossos, que estão saindo especialistas, quer dizer, eles dominam muito a teoria do respiratório, dominam muito a teoria de pneumo, de neuro, e de não sei o quê! São especialistas, teoricamente.

***Hoje não estão sendo formados esses profissionais para ter essa visão global?***

O global não. Agora eu acho que não. A formação é de especialização. Em princípio, parece que é essa formação que dão. Eu vejo os xerox das aulas, das várias especialidades. Estão recebendo muita informação de cada assunto, mas não sei se eles estão assimilando. Estão recebendo informações muito específicas. Eu acho que alguns professores estão pensando que a graduação é

curso de mestrado, por causa do nível de profundidade que dão para os alunos. Eles têm cada calhamaço para estudar para uma prova, que eu acho um absurdo! Não tem ser humano que decore aquilo de cada especialidade; então, na verdade, eu não sei como eles assimilam, mas eles estão recebendo, sendo depósito de informação na Universidade para a especialidade, para serem especialistas. Agora, com certeza, a maioria dos alunos não tem condição de assumir essa profundidade que está sendo dada, dentro de cada área. Estou aqui refletindo alto, mas vejo que nós estamos com alguns de nós dentro da fisioterapia, e que a gente precisa tentar resolver. O mundo está sabendo que o físió é importante; às vezes acho que o físió, na prática, não pára para ver qual o papel dele no futuro. Estão depositando muita confiança na gente, estão estourando as faculdades, e muita gente sabe o que é físió hoje. Já foi o curso de maior procura da FUVEST em 2000. Não sei se nós vamos ter pernas para abarcar esse futuro, porque o tipo de resposta que nós estamos levando para a população, às vezes não tem a rapidez que o futuro está pedindo, que os seres humanos, de um país de terceiro mundo como o nosso, estão pedindo. Eu tenho medo de ficarmos meio perdidos no processo de construir nosso saber, de a gente não entender a demanda que estamos tendo que atender, com a qualidade do científico, mas com a eficiência e rapidez que o futuro exige.

### ***Isso deveria acontecer dentro da Universidade ?***

Eu acho que deveria ser. Em alguns cursos, acho que a Universidade está caminhando mais de acordo com a demanda da população deles. A odonto está dando mais conta desse mercado, pois ela não tem outras áreas do saber infiltradas dentro do campo dela. A Universidade comanda o saber da odonto e tem controle da sua demanda populacional. A psico tem um comando dentro do saber dela; a Universidade tem um comando dentro do saber dela. Eu temo pela fisioterapia e pela medicina, pois não acho que a gente está com o controle de para onde está indo o nosso saber e nossa demanda. Parece que o saber da área da saúde da físió e da medicina foge da nossa rédea. Acho que o físió segue

muito o modelo médico e assim nos fechamos muito no específico, na doença, nos paliativos. Penso que a medicina está rodando um pouco, está discrepante entre o que está oferecendo para o mundo do futuro e o que a população está querendo. Acho que a fisio está indo nessa barca. Outras áreas, não médicas, que não seguiram o modelo médico tanto como a fisio seguiu, ficaram mais independentes. A TO se soltou mais, a Educação Física está mais solta, e estão tomando mais conta desse seu futuro.

### ***O modelo médico em que ela se baseou é para a especialização?***

Eu acho que numa das coisas em que a fisioterapia pecou foi isso. Muita especialização, às vezes, faz perder o comando do todo. Fico vendo na população rica e na carente que o médico já não é o Deus deles. Eles têm muitas outras formas de adquirir saúde que não é através do médico. E com o fisio está começando a acontecer algumas coisas semelhantes. Então eles têm outros recursos para adquirir o alívio da dor, que não seja pela fisioterapia. Acho que eles estão indo em busca da cura em outras áreas, e que na Universidade e no saber ortodoxo eles não a estão achando. Eles estão achando muito paliativo e, de alguma forma, estão indo em busca de coisas não convencionais, que apontam mais para a cura ou que integram mais a saúde, deixando-os mais seguros, sentindo-se mais bem tratados. O fato é que eu sinto que a fisioterapia e a medicina estão perdendo campo com a população. Em algumas outras áreas, não se vê perder tanto campo assim: o Direito tem a área dele reservada, pois o que o mercado demanda é o que a Universidade oferece; assim como na odonto, na psico, como eu já falei. Com a enfermagem, a fisio e a medicina não sinto assim.

### ***Você acha que é autonomia?***

Será que é autonomia? Não sei, mas acho que a gente perdeu alguma coisa por aí, que eu ainda não sei dizer!

A especialidade pode ter sido uma das responsáveis, um dos caminhos da perda, porque começou a detalhar muito e perdeu o controle do todo. Ninguém é pulmão, ninguém é joelho, acho que isso foi uma das grandes perdas. E não é à toa que os países mais avançados estão tentando retornar para o geral. Dizem que a Inglaterra hoje tem um médico para cada oito quarteirões; eles descobriram que o médico, ao cuidar dessas famílias dos oito quarteirões com muita prevenção, consegue um gasto mínimo, quase zero, e muito mais saúde. O Canadá e a Austrália estão seguindo esse modelo e conseguem menor gasto em saúde, ou seja, eles estão retornando ao passado, porque antigamente, o médico do bairro cuidava das famílias, atendia e conhecia o problema de todas. Agora eles estão usando isso para esvaziar o hospital. O que aquele médico não resolve em oito quarteirões, ele manda para o Centro de Saúde; o que o Centro de Saúde não resolve, ele manda para o ambulatório, o que este não resolve é que vai para o hospital. Dizem que se diminuiu muito a internação hospitalar com esse programa e que está sendo modelo de avanço. Mas é um modelo que está voltando ao passado. Assim, acho que a especialização também fez a gente perder muito terreno. A onipotência também, pois se começa a entender tanto daquilo, você é tão doutor daquilo, sabe tanto, que isso o torna muito onipotente. Não sei se a onipotência interfere, porque tem outras áreas que também têm essa coisa da onipotência e não perderam o campo; talvez eu tivesse que parar para pensar mais no assunto.

***Fale um pouco da sua vida profissional.***

O que eu já trabalhei? Já trabalhei de modo muito diversificado, como eu falei. Logo que eu me formei, fui para o Centro de Reabilitação do INPS, onde o atendimento era centralizado no acidente de trabalho. Depois fui transferida de São Paulo para Salvador; também tinha o meu consultório em que trabalhava com neuro, gestante e massagem. Era uma coisa de que eu gostava, e sempre gostei também, além da neuro, de coisas “alternativas”. Foi minha turma que organizou, junto com a Maria Ângela, a vinda do Souchard, a vinda da Eugenia

para dar a Eutonia, para trazer o método Schrouth e outras informações. Então, a gente já gostava assim de coisas diferentes, que estavam acontecendo lá fora e eu sempre pesquisava essa parte também. Então, eu tinha a clínica que trabalhava assim, com alguns banhos, massagem, percepção corporal, e já fazia algumas coisas assim mais “alternativas”. Depois fui para Campinas, ainda no Centro de Reabilitação do INPS, e com a minha clínica. Na clínica eu acabava atendendo geral, porque essa visão mais generalista e holística acabava atraindo pacientes de quase tudo, além da neuro; mas também vinham pacientes para massagem e ortopedia; atendia a idosos e crianças, pois eu tinha paciência com crianças. Então acabava tendo de tudo na clínica. Fui, então, para São Paulo, ainda no Centro de Reabilitação e mantendo a clínica. Em São Paulo, quando voltei, eu trabalhei na UTI do Samaritano, e uma menina que tinha começado o INCOR com a Maria Ignês Feltrin, também da minha turma, a Sônia Marli, começou o trabalho do Samaritano, em cirurgia cardíaca. Então eu fiquei dois anos na UTI do Samaritano com cardio e pneumo. Trabalhei também na Clínica de Fraturas da Môoca, no Hospital Municipal do Jabaquara e então, fui para Portugal. Em Portugal era clínica geral, era um hospital geral e eles tinham um trabalho muito curioso lá. Uma das donas era fisioterapeuta e o outro dono era médico, e os dois eram de linha alternativa; então, o paciente entrava lá e ele podia ser atendido pela alopata ou pela linha oriental. Ele optava: se ele quisesse ser atendido pela alopata, era um médico alopata que iria atendê-lo e a físió, era a físió tradicional; se ele quisesse a linha oriental, era um médico que iria atendê-lo pela linha chinesa, pela acupuntura, Shiato, Do In, e a físió ia acompanhar esse ritmo também, com Tai-shi, banhos, esse tipo de coisa. Eu ficava nos dois, pois sempre fui meio assim, eclética. Mas adorava a linha oriental; na verdade, eu coordenava vários fisioterapeutas. Havia em quatro cidades em Portugal e estava começando nos centros menores com essa mesma filosofia. Então, eu ficava girando nessas quatro clínicas supervisionando: era Pombal, Aucobaça, Leiria e uma outra cidadezinha de que eu não estou lembrada agora, mas eu girava nessas quatro coordenando o trabalho. Fiquei, então, aberta para muitas coisas,

pois eram muitos pacientes, eram centros muito grandes. Esse de Leiria recebe muita gente e era chamado de capital, porque em Portugal há uma divisão assim: a cidade maior, que recebe gente de várias cidades menores, de várias aldeias, é chamada de capital; então Leiria era a capital, ela recebia pacientes de todas as cidades vizinhas. Por exemplo, ela atendia oitenta AVC por dia; eram muitos, e há muito AVC lá porque eles mudaram muito a alimentação.

***Na Espanha tem muitos casos de AVC , na verdade é até um surto...***

Eu acho que eles tiveram uma mudança muito brusca, pois a base de alimentação deles era o bacalhau, que é peixe; depois, com a mudança para o socialismo, ficou muito caro o bacalhau e o peixe para eles; abusaram muito da carne de porco, que ficou mais em conta. Mas já havia a história do vinho, e isso foi acrescido de muita carne de porco, de muita gordura. Porém, não acho que seja só isso, deve ter havido outras influências.

***Tem reumato também?***

Muito reumato e muitos problemas respiratórios em algumas regiões por causa do clima. Então, era assim, um manancial de pacientes. A população sabe o que a fisio faz, já que eles procuram muito a fisioterapia, e eram muitos os pacientes que eu atendia lá. Era meio clínica geral.

***Você ministrava aulas?***

Não, eu fiquei dois anos morando lá fora, de 83 a 85. Quando eu voltei, (fui no fim de 82 e voltei no fim de 84), em janeiro de 85 já entrei na PUC. Voltei para São Paulo, que é a minha cidade, mas eu soube que estava tendo concurso em Campinas, para a Universidade. O curso era tido como um dos melhores na época, e eu acabei indo para lá. Prestei concurso também na USP, era minha casa, mas não consegui, pois lá já tinha uma turma assim montada, não havia vaga e apareceu essa chance na PUC. Fiquei por lá dando aula e ainda entrei no concurso em neuro, mas aí, por causa dessa minha experiência meio

diversificada na profissão, acabei assumindo muitas disciplinas, e então fui variando. Passei muito tempo na gineco-obstetrícia, dando aula na fisio aplicada em gineco-obstetrícia, e depois a massoterapia eu peguei logo que entrei, e agora estou com a prevenção. Depois que a disciplina fisio preventiva entrou para o currículo, que eu acho que foi em 86-87, eu a peguei logo de começo, e o estágio em Centro de Saúde também.

***Você observa diferença no perfil dos alunos que estão se formando agora?  
Como você vê isso?***

Uma das coisas é essa, eu acho que nossos alunos de antigamente tinham um pouco desses alunos de 85, isto é, eles tinham uma formação mais parecida. Já era forte a especialização, mas eles tinham uma formação mais humana.

***Você acha que era mais prático?***

Mais geral... talvez mais prática, eu acho que eles tinham mais prática, é isso.

***E hoje?***

Hoje eles têm mais bagagem teórica. É uma crítica até...

***Mais teoria?***

É uma crítica que faço, pois eu tenho o problema no meu departamento. Sinto que cada vez há menos prática lá dentro, isto é, embora o professor esteja dando aula prática e a carga horária seja a mesma, ele fica na teoria e não mexe com o paciente.

***Diminuiu então a parte prática do curso?***

Piorou a parte prática, pois o nosso aluno tem menos desempenho.

***Você acha que o aluno tem que observar o paciente logo no primeiro ano?***

Eu acho. Eu defendo muito isso, devia já entrar no primeiro ano tendo prática.

### ***Não ver toda a teoria e depois a prática?***

Também... mas ir associando com esse movimento prático. Aliás, um dos medos que eu tenho dessas coisas de mestrado, coisas assim com professor, é essa, porque eu sinto que cada vez mais meus colegas estão com medo de mexer com o paciente. Não sei se é mesmo medo, mas estão fugindo. Eles marcam aula prática, às vezes pegam um paciente ao qual atendem para que o aluno veja umas duas vezes, e eles mostram aquele paciente mais umas duas vezes para o aluno tentar ver alguns dados de avaliação geral, e dão alta para o paciente. O resto vai ser discussão teórica, dentro da aula prática deles. Antigamente a gente dava aula prática dentro da prática mesmo, cada aluno tinha seu paciente, tratando-o. Sinto que os professores estão procurando menos essa condição dentro do currículo hoje.

### ***Você acha que é o professor que está modificando isso?***

O professor está mudando a didática, eu acho que tem isso, sim.

### ***Será que ele traz isso da sua atuação profissional também?***

Então eu fico me perguntando se também não é o jovem que está mudando, e o professor estaria meio cansado de ficar dando *murro em ponta de faca*, pois o jovem não quer assumir direito o seu paciente. Eu vejo muito os professores se queixarem... Você marca o professor, marca o paciente, mas o aluno não assume, não atende direito; então, eu sinto que há alguns professores que reclamam porque o aluno estava assumindo menos o paciente. Por conta disso, eles diminuíram o atendimento do paciente. Acho que se juntam um pouco as duas coisas: o perfil do professor está mudando, ele está muito mais preocupado com o teórico, em aprofundar o conhecimento. Eu falo até às vezes de competir com o médico, pois tem hora que eu fico vendo assim umas aulas de alguns colegas, que não saberiam dividir entre a pneumo da físió e da medicina. É muita

profundidade teórica a que eles chegaram e, na prática, eu não sei se esse aluno trata tão bem o quadro pneumológico desse paciente. Para o tanto de informação teórica que ele adquiriu, a prática dele está pobre! Então eu acho que vão se juntando assim, o perfil do aluno está mudando e a prática do professor também.

***O que você acha das disciplinas oferecidas na época em que você se formou e das disciplinas oferecidas hoje? As disciplinas oferecidas influenciaram essa formação?***

Nós tínhamos bem poucas disciplinas.

## 5.2 Entrevista II – Dr. Eugênio Lopez Sanchez<sup>3</sup> - realizada em março de 2001

### ***Gostaria que você contasse como foi sua formação, como era o curso e os professores?***

Primeiramente, este trabalho foi feito para a OPS e para a Organização Mundial de Saúde e diz respeito à formação do fisioterapeuta na América Latina. Se ele despertou algum interesse, vamos começar por ele, já que responde a todos ou a três ou quatro itens das suas perguntas. A única questão é que eu tive que fazer esse trabalho um pouco às pressas e faltou a bibliografia. A bibliografia era baseada nas leis que se tinha na época; o restante foi apenas uma reflexão que fiz durante muito tempo e então coloquei aí. Dos dezenove fisioterapeutas professores que foram para o México, dois foram do Brasil: o Danilo e eu. No ano seguinte, foi feita essa reunião e eu fui o único que fez esse trabalho que agora estou te apresentando. Ele compreende todas aquelas questões que são interessantes a gente comentar no que diz respeito aos primeiros trinta anos da profissão. Há naturalmente muita falha, mas foi muito bem recebido pela OPS, me felicitaram porque ajudou muito nos estudos que eles queriam fazer com este trabalho. Eu o acho muito importante e foi publicado na Revista Paulista de Hospitais, que não existe mais... então, tenho aqui uma cópia que reservei para lhe entregar, e acho que sobre ele poderíamos fazer alguns comentários. Nós fizemos a primeira revista em 1962. Aqui está uma questão muito importante: fizemos uma saudação à Associação Latino-Americana, existia somente uma e era na Argentina. Não tínhamos nada, mas mesmo assim a gente considerou que um dia poderíamos ter. Há nesse exemplar um pedacinho, o que é mais importante, pois esse pedacinho é o fermento para tudo! Porque para termos a Associação Brasileira de Fisioterapeutas e podermos ingressar na WCPT era preciso essa exigência, que fôssemos reconhecidos pela Associação Médica Brasileira. Sem isso, nunca poderíamos ter ingressado lá; para conseguir isso,

---

<sup>3</sup> O nome do entrevistado foi escrito conforme informações cedidas pelo mesmo.

tivemos que fazer um esforço extraordinário de seriedade, de competência e de idoneidade profissional e moral, porque senão, nunca teríamos recebido este certificado! Depois de algum tempo, a

ABF começou a se desligar da AMB. Era um relacionamento de reciprocidade, mas não significava que fôssemos subjugados. Mantínhamos uma linha independente, mas mesmo assim muitos colegas não compreendiam isso, e eles queriam a todo custo demonstrar uma expressão muito pouco dentro da nossa realidade, de sempre hostilizar a classe médica, hostilizar de todas as maneiras possíveis. Mas no meu tempo ainda mantínhamos aquilo à parte; então, para conseguirmos isso aqui, foi preciso ter o apoio do prof. Dr. Godoy Moreira, que era diretor do Instituto. Ele era uma pessoa de uma grande influência e para termos a recomendação do prof. Dr. Godoy Moreira, precisou-se da recomendação do Dr. Rilhe Smith. Ele era o diretor médico do Serviço de Reabilitação na América Latina. Pelo fato de ele ter levado todas as nossas correspondências para a WCPT quando ia a Londres, então ele, muito gentil, levava parte das coisas que fazíamos aqui para que a WCPT conhecesse o nosso trabalho. Depois, quando fomos aceitos pela WCPT, a primeira pessoa a quem queríamos expressar nossa gratidão era o Dr. Rilhe Smith, porque graças a ele fomos o segundo país da América Latina a ingressar na WCPT; o primeiro fora a Colômbia e o segundo, o Brasil.

Estou aqui resumindo o embrião da primeira revista brasileira. Depois desse esforço ficamos exaustos; houve um lapso, depois fizemos a segunda. Fizemos um esforço maior, ficamos mais exaustos, saiu a terceira, aí paramos.<sup>4</sup>

Agora, a respeito do congresso, foi o primeiro que fizemos, em condições diferentes do que se está fazendo hoje. Hoje já há firmas especializadas em promoção de eventos científicos, mas no ano de 64 não havia nada disso; então, fizemos o primeiro Congresso Brasileiro de Fisioterapeutas na garra e no dente! Foi realmente um esforço muito pessoal, pois fizemos um levantamento e depois fomos felicitados pela WCPT. É que sendo recente a nossa entidade, tivemos a

---

<sup>4</sup> ANEXO E - cópia da capa e contracapa dos dois primeiros números do Boletim informativo da ABF.

feliz idéia de fazer um levantamento da situação do fisioterapeuta no mundo todo. E foi gratificante para nós saber que a WCPT nos proporcionaria todo o apoio, inclusive a apresentação para entidades internacionais da WCPT. Estes questionários foram respondidos por cada país e foi graças a eles que conseguimos levantar esse cadastro que lhe apresento. O mais importante desse cadastro são as suas conclusões, pois tivemos a documentação para influenciar o projeto de lei que estava no Congresso havia dez anos. Estava lá e não havia maneira de colocá-lo em votação. Fizemos, então, esse congresso e as suas conclusões referem-se à situação da profissão naquele tempo. Depois vimos que suas conclusões foram sendo atingidas através do tempo, mas do ponto de vista histórico é muito interessante que a gente medite um pouco a respeito do trabalho que fizemos pela ABF num grupinho de companheiros, pois nós éramos muito poucos. Aqui se revela, se não me engano, o número de fisioterapeutas que se tinha naquela época. Aqui há um artigo daquela época sobre a razão de ser da ABF. Depois as coisas se modificaram. Não parece possível que uma entidade brasileira de fisioterapeutas tivesse naquela época não mais que uma dúzia e meia de colegas. Desses profissionais se destacaram praticamente a Ana, tesoureira, Danilo e eu, e os outros correspondentes, ou seja, praticamente quatro ou cinco colegas fazíamos todo o trabalho que tinha repercussão em todo o país. Havia uma certa rivalidade com a Guanabara, que tinha um pensamento muito diferente de São Paulo; então, graças a esse amadurecimento profissional é que fomos crescendo de uma maneira muito firme para chegar ao que somos. Aqui está esse número<sup>5</sup> e deixo também este aqui. O seu valor é que hoje em dia não se fala da ABF. Parece o sentimento dos chineses: o chinês tem que procurar o pai e a mãe, o que prova que ele tem raízes, que ele vem dessas raízes. Ele fica muito infeliz quando desconhece o pai e a mãe por circunstâncias várias. Um sentimento parecido com esse é que vejo em nossos colegas. Talvez isso seja uma coisa boa, mas naturalmente precisa-se que assim seja, porque a formação de nossos colegas como profissionais em algumas áreas está muito

---

<sup>5</sup> ANEXO C - cópia das conclusões do I Congresso Brasileiro de Fisioterapia

desenvolvida, mas em outras áreas deixa muito a desejar. É lamentável esse item! E isso é um problema cuja maior responsabilidade cabe aos professores de ética e história da fisioterapia. Mas não basta que o professor se desgaste querendo transmitir uma formação. Essa formação já vem de fora da universidade, e se a gente fala que o problema da educação não é da escola, é da família, a família fala que não é da família e sim, da escola. E quando a pessoa chega para a faculdade, aí já não se fala que a responsabilidade seja da família ou da escola. Chegamos à conclusão de que a responsabilidade é mesmo da pessoa. Essa é a triste realidade que estamos vivendo hoje.

### ***Como foi a sua formação?***

Na faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que tem seu próprio hospital, que é o Hospital das Clínicas. Em 1951, para atender as necessidades da própria instituição, esse hospital elaborou uns cursos para os funcionários que iriam trabalhar na fisioterapia. Esse curso chamava-se Curso Prof. Rafael de Barros, da cadeira de Física Biológica. Era um curso muito bom porque tinha a duração de um ano. Havia as matérias básicas que eram anatomia, fisiologia, cinesiologia, patologia e depois, a parte clínica. Houve formandos de 51 a 56, e eu tenho muito orgulho de falar que me formei nos últimos cursos, que foram em 56. No mesmo ano de 56, ingressei por concurso de regyme interno no Hospital das Clínicas para trabalhar naquele setor. O curso tinha dois ramos: um era o Técnico em Fisioterapia e o outro ramo era o Técnico em Radiologia. Veio, então, uma senhora sueca, Karen Lunborg, pela OMS. Foi ela quem ministrou os cursos, e nós trabalhávamos junto com ela. Ficávamos sempre com o problema de que havia a necessidade de fundar uma entidade nossa porque a pressão dos médicos fisiatras estava muito forte para conosco. Não nego que houve mérito na atuação deles, por exemplo, do Dr. Rilhe Smith, que era fisiatra, e que foi ele quem nos ajudou tanto. Do Instituto de Reabilitação eram o Dr. Roberto Taliberg e o Dr. José Rodrigues dos Santos, um, médico assistente, e o outro, médico diretor da parte técnica ou científica. Quando nós começamos a trabalhar é que vimos

que os programas do Instituto de Reabilitação estavam baseados nos programas WCPT. Como o pessoal do Rafael de Barros tinha uma programação diferente, então ficamos com receio de ensinar os novos alunos e depois ficarmos como seus auxiliares. Houve, então, uma inquietação muito grande e, por esse motivo, fundamos a Associação Brasileira de Fisioterapeutas, para aproveitar todo o pessoal que tivesse a formação correta, aproveitá-lo em condições iguais, e esse foi o toque principal.

A respeito dos cursos, acho que se você ler com calma tudo isso que está aqui e depois, numa outra oportunidade, me der o prazer de nos encontrarmos novamente para falar disso; então, poderia esclarecer e ser muito útil para a sua tese de mestrado. Somente aqui, neste parágrafo, se fala a respeito do grande erro que se tinha cometido instalando-se o curso da WCPT. Esse grave erro ocorreu talvez pela parcialidade de se focar o problema. A comissão de reabilitação para a América Latina, cuja responsabilidade era do Dr. Smith, queria incentivar a fundação e a formação de centros de reabilitação na América Latina, pois, nos países desenvolvidos como Alemanha, Inglaterra e Estados Unidos eles já estavam muito adiantados. Eles precisavam dar um pulo à frente a fim de dar atendimento aos feridos, amputados e mutilados de guerra. De fato, esses países tinham uma necessidade grande, mas a América Latina também tinha, embora não tivesse entrado em guerra. Então, o Dr. Smith foi encarregado de fazer esse estudo e havia três países candidatos para se montar o centro piloto de reabilitação na América Latina: o México, a Argentina e o Brasil. Considerando a possibilidade e os problemas, acharam que São Paulo, por ser o primeiro pólo industrial da América Latina, tinha um índice muito alto de amputados e de inválidos e que, portanto, caberia ser montado esse centro em São Paulo. O professor Godoy Moreira, como era uma pessoa de muito prestígio, conseguiu trazê-lo a São Paulo, anexo à Cadeira de Ortopedia, de que ele era professor. Mas o pessoal somente via uma das faces do problema, que era montar aquele centro em São Paulo, pois precisava-se ter os profissionais da equipe mínima de reabilitação. Nessa equipe considerava-se o médico, a enfermeira, o psicólogo, o

orientador profissional, que era do serviço social, e o fisioterapeuta, e também o terapeuta ocupacional. Então, como se precisava desses profissionais com urgência, os cursos foram apenas orientados para uma especialidade médica, que era a especialidade de reabilitação. No começo, os alunos não percebiam o grave problema que estava na frente. Assim se formaram os primeiros fisioterapeutas, mas todo mundo falava somente em reabilitação. Reabilitação de paralisia infantil, reabilitação de amputados, colocação inteira na sociedade..., era somente por aí. Então, vimos que a nossa formação era muito parcial, e esse enfoque parcial era o único mercado de trabalho que poderíamos obter, isto é, no Centro de Reabilitação. Depois de cinco anos, a própria ABF começou a pensar que só podemos falar de reabilitação se levarmos esse raciocínio para a classe médica, ou levarmos para a classe dos psicólogos, ou outra qualquer. Devem ver que a psicologia é muito mais que atender às necessidades psicológicas do paciente amputado e portador de incapacidade física. Assim, começamos a pensar e a deduzir que nossa situação era praticamente a mesma do médico, isto é, ao invés do médico ter formação em Clínica Geral para ser médico, forma-se somente em medicina de reabilitação. Ele estaria tolhido, porque falta o resto do todo, igual ao que acontecia conosco. Então começamos a pleitear que os programas deveriam ter mais fundamentação científica e a 'brigar' com os médicos fisiatras. Nesse movimento, com todo o respeito que merecem, eles somente raciocinavam em nível de reabilitação. Mas numa clínica de medicina física, por que deveria ser assim? Por que as escolas de odontologia têm sempre dentistas ensinando em suas escolas e faculdades, os médicos têm aos mesmos, nas faculdades de psicologia, a mesma coisa. Por que o curso de físeo tinha que ter por diretor um médico fisiatra e não um colega? E essa foi a luta que a ABF teve durante muitos anos. Quando fui ao México em 67, acho que foi, não me lembro agora se foi em 68..., 69..., tivemos oportunidade de verificar que os pensamentos dos médicos das fisiatrias da América Latina eram os mesmos que os dos médicos fisiatras de São Paulo. O fisioterapeuta tem que trabalhar sob a supervisão, não de um médico, mas de um médico fisiatra. Nós, então,

argumentamos que não poderia ser de outros médicos e teria que ser do médico fisiatra. Começamos a ficar entusiasmados e a ter pressa em resolver o problema que se constituiu.

Comento agora as conclusões do primeiro Congresso Brasileiro de Fisioterapia. Naquela época, em 64, do Instituto de Reabilitação já estava saindo o pessoal formado e era sempre um número pequeno. As conclusões desse primeiro congresso justamente denunciam a situação naquela época, que era grave, e que tinham que ser atendidas as diferentes questões que aqui denunciávamos. Pedíamos, então, apoio para que fossem atendidas. Recomendamos que os assuntos discutidos pela classe de fisioterapeutas fossem tratados com a participação do órgão representativo desses profissionais, que é a ABF. Por que colocamos isso? Porque no projeto de Lei que estava lá em Brasília, havia médico fisiatra envolvido no meio, e quando chegava uma correspondência aqui em São Paulo, vinha sempre através do Dr. Roberto Taliberg. Isso queria dizer que ainda éramos crianças!. Então, denunciávamos que, dali para frente, fosse pelo menos consultada a nossa entidade. Acontece que, como nossa entidade era muito pequena e não tinha força, o pessoal passava por cima. Recomendamos às autoridades competentes que o projeto apresentado no Congresso Nacional sobre a regulamentação da profissão fosse considerado em regime de urgência. A lei saiu de uma maneira misteriosa. Não faz muito tempo que eu soube: parece que o General Costa e Silva, que era presidente da República, teve um AVC, e começaram a procurar um fisioterapeuta. Como o médico dele era da ABBR, parece que houve um fisioterapeuta da ABBR que foi atendê-lo e se queixou. Não sei, na história real, se foi o fisioterapeuta que chegou lá ou se chegou alguém que conhecia a físió e começou a atendê-lo que fez o comentário de que não havia físió no Brasil porque não estava aprovada a lei, e que estava lá em Brasília já havia dez anos. Então, quando deram o golpe militar, desengavetarão todos os projetos que estavam já envelhecidos e, por essa causa, saiu a lei, saiu um despacho da regulamentação 938 do dia para a noite.

### ***E quem fez o projeto?***

É também um mistério; a ABF apresentou o seu, mas quando esse projeto chegou lá, começaram a manipulá-lo e parece que ficou um pouquinho diferente, porque nós queríamos que fosse um projeto só de Fisioterapia, e que o de Terapia Ocupacional fosse à parte. Acontece que os terapeutas ocupacionais demoraram muito tempo para fundar a Associação Brasileira de Terapia Ocupacional e, como o Centro de Reabilitação tinha o curso em conjunto, pois o curso da WCPT de físeo também sediava o curso de TO, era aquele o projeto de Lei que fundou o Centro de Reabilitação do Instituto de Reabilitação. Esse documento, que você deve pesquisar por onde anda, era o projeto de Lei do Instituto que falava na formação de Técnico em Locomoção, em Fonoaudiólogo, em próteses, e falava mais em Técnico em Fisioterapia e Técnico em Terapia Ocupacional. Então, pelo fato da própria escola já ter os dois cursos, fizemos a lei para reforçar a lei do Centro, colocando fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Também a lei do MEC, aquela 863, falava do conjunto do curso de TO e Fisioterapia. Nós ficamos com medo, pois, à medida que íamos criando força e prestígio, ficávamos preocupados que se ousássemos fazer um projeto novo separando os dois, os médicos fisiatras iam aproveitar a grande oportunidade para nos rebaixar ao nível de Técnico. Assim, até hoje ficamos os dois profissionais juntos, por interesse recíproco.

Lá em Brasília, correram vários projetos. Seria um trabalho para o historiador ver a documentação daquela época, se eles criaram algum projeto, ou se morreu aquele para ser substituído por outro. Acho que isso seria um trabalho de historiador mesmo, de ir a Brasília e fazer toda essa pesquisa.

### ***Quais eram os recursos utilizados?***

Os recursos utilizados como terapia eram bastante modernos, com aparelhos modernos, e havia um departamento de medicina física no Centro de Reabilitação que compreendia a termoterapia, a fototerapia e eletroterapia, a cinésio, massoterapia e hidroterapia. Todos esses recursos nós usávamos, mas como o

número de pacientes era maior que a nossa capacidade, nosso trabalho também era encaminhado ao grupo de medicina física que o Hospital das Clínicas tinha na parte de Ortopedia. Então, os recursos foram excelentes, somente deixaram a dever um pouco para essa pressão que se fazia sobre os alunos, que era de colocá-los mais como profissionais de nível técnico. Por isso que se justifica que não poderíamos ter colocado a nossa entidade como Associação Brasileira de Fisioterapia e mais nada, pois acontece que o problema maior que a entidade tinha eram os afiliados. Essa entidade era o seu status profissional e essa era a pergunta dos médicos fisiatras: como é que vocês se outorgam chamar-se fisioterapeutas, se posso provar que receberam o título de Técnico em Reabilitação? Eram técnicos em Fisioterapia? Então, vocês, fisioterapeutas estão todos errados. Vocês estão equivocados! Por que o nome de fisioterapeuta? Porque o nome fisioterapeuta significa aquele que programa e exerce, e isso é o médico que faz. Vocês são técnicos! Vocês apenas executam. Deveriam se chamar, portanto, Associação Brasileira de Técnicos em Fisioterapia!

E para ter esse nome, aqui está, neste segundo número, uma tentativa da nossa revista. Depois desse número, também morreu, e hoje em dia está assim. Neste número aqui vem a história do nome. Posso tirar uma xerox e lhe entregar. Neste número, há uma referência ao trabalho que vimos antes, mas aqui tem também o trabalho do nome, por que nós escolhemos esse nome. O fato de nós, aqueles rapazes não muito experientes, sermos funcionários públicos do Hospital das Clínicas, de termos um trabalho com pacientes em domicílio para a nossa sobrevivência e de termos muitas aulas, não deixava muito tempo para pensar. Mas éramos suficientemente prudentes para obter a opinião de outras pessoas como advogados, médicos e amigos. Foram eles que nos foram alertando de que deveríamos desejar pelo menos o mesmo status dos fisioterapeutas dos Estados Unidos, não dos europeus, porque o dos europeus era inferior, embora na Noruega, na Alemanha e na França, o curso, no seu conteúdo científico e no seu conteúdo técnico, fosse muito bom! O da Inglaterra também, mas diferia daquele dos Estados Unidos, por serem um país mais democrático. Então nos

orientávamos através da WCPT, e recebíamos revistas de todos esses lugares. Em conversa com médicos amigos, com colegas, nós começamos a pensar juntos e vimos que deveríamos obter o benefício do nome em toda a sua plenitude. Foi feita toda aquela pesquisa, colocando as partes, para quando viesse a reação contrária dos médicos fisiatras, que queriam de qualquer maneira dizer que nossa profissão estava errada, a começar pelo nome que já estava errado, pois nosso nome seria o de Técnico. Fizemos, então, esse trabalho, preparando-nos para quando chegassem as ameaças, que pudéssemos vencê-las e, de fato, foi o que ocorreu. As últimas ameaças da reforma do currículo do MEC foram feitas de modo muito sutil, em que os médicos nos contrariavam. Não precisamos falar os nomes, mas eles também tinham seus tentáculos dentro do MEC. Então, começaram a falar: bem, de fato, o fisioterapeuta deve ser elevado, mas vamos elevá-los para a categoria de Tecnólogo. O nome se enquadraria perfeitamente, pois diziam que teríamos o nome, seríamos tecnólogos, de nível universitário, e iríamos ter a carreira na sua plenitude. Eles não queriam de forma nenhuma, nem a remota possibilidade de que pudéssemos ser um dia doutores. E aconteceu! Esse artigo aqui revela como foi importante; depois, não me lembro em que ano, seus colegas, já de todo esse trabalho, achamos por bem que não havia necessidade de continuarmos com o nome 'fisioterapeuta', e colocamos 'Associação Brasileira de Fisioterapia', porque já se considerava elevado o nome, já não tinha mais problema e, então, ficou como está. Mas, seguramente, comparando-o com o dos médicos, que é Associação Médica Brasileira, ao contrário de Associação Brasileira de Medicina, então, pode ser que eles tenham razão. No entanto, nossa bandeira de luta foi ter um nome, porque ter um nome, já que tivemos muitas derivações, é muito sutil, pois tudo era encerrado por lá, para que não pudéssemos ter uma clínica independente, ter uma carreira de plenitude, como as outras universidades. Houve, então, toda essa luta pelo nome. Depois disso, a incumbência que tinha urgência era uma terceira: recomendar a remuneração justa e atualizada para os fisioterapeutas, com a finalidade de estimular o maior número de interessados na carreira e, desta forma, evitar a

elevada porcentagem de abandono da profissão. Em São Paulo, acho que ainda é, o número de vagas para o curso de Fisioterapia na USP, se não me engano, é de 25 alunos; mas em 1962, não era 25, acho que era de 10 ou 12 alunos. Então, eles se formavam naquela mentalidade de reabilitação e, como nos hospitais podiam trabalhar enfermeiras fazendo fisioterapia e outros profissionais também, as vagas que havia nos Centros de Reabilitação já estavam preenchidas. Os profissionais que se formavam ficavam sem saber o que fazer e muitos deles, pela remuneração baixa que tínhamos naquela época, passavam para os cursos de Fonoaudiologia, cursos de TO e de Psicologia. Alguns colegas se formaram psicólogos, pois nunca iriam prever que aconteceria o contrário. Falava-se que havia, em todo o Brasil, 600 profissionais nos primeiros anos do Centro de Reabilitação; hoje em dia, depois de 30 anos, só no estado de São Paulo, se tem 10500 profissionais. Vê-se aqui como estamos hoje. Foi um crescimento que naturalmente deixou muitos espaços para preencher; então, conquistamos as fronteiras, mas a mentalidade profissional, onde foi? Fico muito satisfeito e muito feliz pelos congressos que estão se fazendo, pelos campos de trabalho que estão se abrindo, é fantástico. Mas a mentalidade do profissional deixa muito a desejar! O profissional está ficando muito embrutecido somente pela fisioterapia. Eles estão ficando embrutecidos, e por quê? Porque não enxergam outra coisa! Então, se está preenchendo, em boa hora, no trabalho com o aparelho respiratório, neurológico, no trabalho em reabilitação e na área de cinesiologia, no ensino, na pesquisa. Mas mesmo isso aí não preenche o fundamental que é a mentalidade do profissional de fisioterapia amadurecido. Por causa dessa globalização, que torna as coisas muito superficiais, para se ganhar mais espaço; mas eu acho que está na hora de nos sentarmos, sermos mais humildes, pensar mais e entender o que representa a nossa entidade em relação à profissão. Isso é importantíssimo e não está sendo levado em conta. Você me desculpe. Vou lhe fazer uma pergunta: você é sócia da ABF? Por quê? E da Paulista?

***Não, e não sei por quê!***

Você confirma o que acabo de falar agora. O seu caso é o de milhares de colegas do estado de São Paulo e de outros estados.

Parece que se está querendo mexer com o currículo que está no MEC, porque argumenta-se que poderia ser melhorado. O país está evoluindo, a globalização está aí no meio, o terceiro milênio também, e são todos esses fatores. De fato, é necessário que haja uma revisão do pensamento a respeito da sociedade atual e dos profissionais que se inserem nela; então, tudo faz parte dessa inquietação para o novo milênio. Naturalmente a classe de fisioterapeutas está sendo atingida também. Ela está sendo atingida no centro de seu problema, que é a formação profissional, não científica, não ética. Ela está muito a desejar, porque se fala de ética no plano do papel e no plano irreal. A ética é muito mais que isso. Eu diria que o núcleo onde se pode formar essa cultura é a entidade profissional, chamada ABF. É preciso, então, que se faça algo para que os seus profissionais pensem e vejam de que maneira podem dar sua contribuição à ABF. Atualmente, todos os membros da sociedade estão vendo que não adianta ser respeitoso e cumpridor do código de ética com seus vários artigos. O importante é a formação do cidadão dentro da profissão e isso deixa muito a desejar na nossa profissão! O professor de Terapia e de Ética devem se unir com certa frequência para a formação ética. Na realidade, o que se vê é uma carência total da formação do fisioterapeuta como cidadão, de todos os nossos profissionais, começando pelas elites, pelos dirigentes. Essa é a única questão que eu vejo que tem que sair, não da cúpula para baixo, mas da massa, quer dizer, do número de colegas que, por serem universitários e por terem uma cultura razoável, não têm oportunidade para desenvolver a cidadania dentro da fisioterapia, e isso é fundamental! E isso não se está fazendo, que eu sei, em nenhuma das 90 escolas que existem no Brasil. Pela documentação que se vê aqui nesta revista, a escala que nós colocamos 30, 40 anos atrás é válida ainda, porque ainda não foram satisfeitos esses objetivos.

### **5.3 Entrevista III – Dra. Sônia Regina Manso – realizada em março de 2001**

#### ***Gostaria que você contasse como foi sua formação, como era o curso e os professores?***

Sou fisioterapeuta, formada pela Universidade de São Paulo em 1972, e lá se vão 28 anos. Uma turma com 23 colegas, nós éramos isso, e temos um falecido já na minha turma. Foi uma turma bastante importante, ao meu ver, na própria história da fisioterapia, porque nós conseguimos fazer com que o reitor da Universidade de São Paulo assumisse que o Curso de Fisioterapia pertencia realmente à Faculdade de Medicina e não ao Instituto de Reabilitação do Departamento de Ortopedia, como acontecia até então. Nós forçamos muito para que isso acontecesse e então, indo à reitoria fazendo pressão e conseguimos isso com muito esforço, realmente, compensando bastante. O curso, naquela época, tinha três anos de duração apenas e aproximadamente mil horas, eu acredito, teria que fazer os cálculos novamente. As disciplinas eram poucas e os professores que nós tínhamos também eram bastante restritos. Nós tínhamos professores da Faculdade de Medicina, mas tínhamos alguns fisioterapeutas específicos do Instituto de Reabilitação. Tive a sorte de ter os dois professores que tiveram o primeiro mestrado na área pela Organização Mundial da Saúde, que é o professor Eugênio Lopez Sanches, e o professor Danilo Vicente Define. Com eles nós pudemos ter uma visão mais aberta em relação a como estava a profissão de fisioterapeuta evoluindo naquela época, mas conseguimos também ficar um pouco fechados nas possibilidades de outras áreas, uma vez que eram sempre os mesmos professores. Nós tínhamos como professores, além deles, o irmão do professor Eugênio, o professor Angel Lopez Sanchez, que já é falecido. Como fisioterapeutas eram só eles, o restante eram médicos. O que acontecia é que nós estávamos dentro do Departamento de Ortopedia, dentro do Hospital das Clínicas; então, tínhamos contato com aqueles fisioterapeutas de lá, também com aqueles do prédio Central, com fisioterapeutas formados até com cursos de um

ano de duração, dois anos de duração, e cursos técnicos, mas com muita boa vontade, sempre! Uma classe muito pequena. E dentro do HC, gostaria de ressaltar bastante a nossa diretora, que era a Lílian Leite, e a Carmem de Moraes, que foi nossa fisioterapeuta chefe durante muito tempo, todas fisioterapeutas. E nós tínhamos aqueles colegas com quem fizemos os estágios supervisionados. Tem a Maria Lúcia Peres, que é uma grande amiga, lá no HC, na Ortopedia. Ela já está aposentada. Todos eles, de quem estou falando, já estão aposentados há bastante tempo.

A Maria Lúcia formou-se em 62, e acabou sendo minha sócia depois, pois em 78 montamos a primeira clínica. Tínhamos também o Francisco Ragoni que trabalhava no setor de Paralisia Infantil e a Clara Biazec.

Durante o curso, fazíamos estágios sempre, porque o professor Eugênio se preocupou em nos dar muita vivência desde o primeiro ano, e o curso da USP, naquela época, dizíamos ser de período integral de verdade, pois ficávamos na escola, ou fazendo treino de massoterapia um no outro, à tarde, ou amassando travesseiro para poder aprender. Eu sempre conto isso! Quando eu falo em aprender é porque era muito importante mesmo que a gente tivesse vivência, e muitos de nós, por haver poucos profissionais, conseguimos algum tipo de trabalho ligado à área, que seria um estágio, mas já era algo ligado à área. Consegui isso desde o primeiro ano, pois já fui para uma entidade beneficente que trabalhava com excepcionais, e que existe até hoje, a LARES. Como, antes de entrar na universidade, tinha trabalhado em escola com a linha Montessori Lubienska, então, eu ajudava na alfabetização dos deficientes também e, com isso, podia ir analisando os aspectos físicos, os problemas de cada criança, e ajudando naquilo que ia aprendendo no curso, e era lentamente pois eu estava ainda no primeiro ano. Depois tive a felicidade, já no segundo ano, de estar trabalhando também numa outra entidade, da qual agora não me lembro do nome, mas acho que era Florence Nagthagale. No terceiro ano, que seria o último do curso, eu já estava dentro da linha de acidentes de trabalho; havia, assim,

atendimento de 300, 400 por dia, numa clínica enorme, e o professor Sérgio Mingrone foi meu supervisor de estágio lá.

### ***Era conveniada com o INPS?***

Era uma clínica particular, conveniada com o INPS, e que atendia acidentes de trabalho. E lá já existiam muitas pessoas leigas que estavam participando do atendimento de fisioterapia. Nós, como estudantes de fisioterapia, chegamos e começamos a mostrar que não podia ser feito daquela maneira, e fomos evoluindo, fomos melhorando, não substituí do totalmente, mas nós ficamos responsáveis por toda a cinesioterapia, e nos desdobrávamos para que não acontecesse de deixar o leigo orientar o que ele não sabia.

Na parte de eletroterapia começamos a ficar com aquilo que era mais difícil para quem não entendesse da área; então, toda estimulação nós fazíamos, sempre usando caneta como eletrodo. Começamos a explicar a importância de conhecer os pontos motores, e fomos, então, fazendo a diferenciação, como eu disse antes, de tipos de atendimentos. Conseguimos organizar alguns grupos, já pensando até na escola de postura, de como se deveria orientar para não deixar as coisas fluírem, sem uma verdadeira compreensão do que seria fisioterapia da época, também falando muito do porquê de terem se acidentado, de como é que eles poderiam não sofrer acidentes de trabalho, de não ter tantos problemas de coluna e veja que eu estou falando lá dos anos 70! Já era bastante importante. Tive oportunidade de passar pelo Centro de Reabilitação do INPS lá do Ipiranga, onde já era a parte de triagem, onde os pacientes eram avaliados, como um tipo de perícia, para ver se iriam ser aposentados ou iriam voltar ao trabalho. Então, acabei fazendo um estágio bastante importante, e foi quando conheci a Célia Cunha, que até hoje está no Conselho, e outros colegas há bastante tempo formados, que atuaram no Sindicato, como João Bosco e a Cilene, esposa, vários já chegando do Nordeste, porque nessa época, já começaram a chegar vários fisioterapeutas formados em outras escolas como Pernambuco. Então, nessa

época de estágio, de terceiro ano, nós passávamos pelos setores dentro do Hospital das Clínicas, primeiro na Ortopedia.

***No terceiro ano, Sônia?***

Terceiro ano, porque o curso só tinha três anos, e o terceiro ano era estágio; tínhamos aulas também, não era só estágio não, mas a maior parte do tempo era estágio. Como éramos poucos, como eu falava, nós podíamos escolher alguns locais complementares, alguns iam para a AACD, para o Lar Escola São Francisco, que eram os mais conhecidos; um ou outro, para o Hospital Samaritano, que também já tinha o serviço antigo. Depois, como clínica particular, existia a Clínica de Reabilitação Morumbi da Elli Kloger.

***A Eli é brasileira?***

Ela não é brasileira, mas fez o curso na primeira turma, é uma boa pessoa para ser entrevistada. Ela tem uma outra visão, porque ela nunca esteve ligada a nenhuma entidade de classe e a nenhuma escola.

***Na Santa Casa de São Paulo tinha estágios?***

Não, já começava a existir rivalidade com os fisiatras da Santa Casa. Não só lá da Santa Casa, mas dos fisiatras como um todo. Nós íamos também ao SESI, que já tinha o famoso fisiatra Fernando Bocolini.

***Havia muitos lugares para absorver essa mão de obra, ou era difícil conseguir estágio?***

Não, não era difícil, porque existiam poucos profissionais e, se for pensar bem, todas as áreas eram bem divididas. Porém, sempre trabalhando muito mais em Ortopedia e Neurologia, muito mais em neuro infantil.

Eu comecei a falar e depois interrompi. Lá, na Ortopedia, os estágios eram divididos pelos setores de Ortopedia. No andar térreo ficava o setor de ambulatório, que dividia o estágio em mecanoterapia, eletroterapia, hidroterapia,

ginásio terapêutico, como era chamada a Cinesioterapia. Depois, as enfermarias, que tinham o setor de paraplégico, de paralisia infantil. Nas enfermarias, setor masculino e feminino, de adultos, das cirurgias grandes de ortopedia, artroplastias; também havia pacientes com problemas reumáticos que iriam ser mesclados com os ortopédicos, casos gravíssimos!

### ***Era com a Amélia?***

Não, pois ela foi de uma turma posterior da minha. Dentro do Hospital das Clínicas, existia um número de profissionais, e só quando eu me formei, eu e uma colega abrimos vagas que não se abriam há muitos anos dentro do hospital. Então, fomos convidadas a ficar lá, eu e a Maria Regina Almeida, que é diretora da PUC de Campinas, fomos as que ficamos depois de formadas. Tenho muito orgulho de dizer que, ao sair da faculdade, já fui convidada a permanecer. E nós tínhamos como diretor do serviço um médico famoso e muito conhecido. Acho que temos muito que o enaltecer, ele já deve ter sido citado para você. É o Dr. Hans Wener Sablovsky, que é um fisiatra; mas ele fez fisioterapia lá na Alemanha e veio para o Brasil, e teve o seu reconhecimento como médico. Ele não tinha problemas de relacionamento com os fisioterapeutas. O serviço de Medicina Física lá, nasceu por causa dele, e os outros médicos fisiatras que surgiram posteriormente têm tudo a ver com ele. Ele fazia uma cobertura muito séria sobre o trabalho do fisioterapeuta. Posso dizer que minha massagem de tecido conjuntivo foi supervisionada por ele. Ele chegava lá e punha a mão em cima das nossas mãos para ver se estava tudo bem; ele entrava quando se estava colocando um eletrodo de ondas curtas e dizia para nunca atingir a região do cérebro, do cerebelo, etc. Os aparelhos que existiam naquela época, eram todos Siemens, dentro da ortopedia! Porque já eram coisas assim que havia também no Instituto de Reabilitação que havia sido extinto. Existia também muita coisa no setor no setor de Hidroterapia. Já existia e sempre existiu lá o Tanque da Hubbard e os tanques menores como o turbilhão, que não existia mais em outro lugar. O único lugar que foi feito depois foi do Lar Escola, que fez aquele de alvenaria.

Eram os únicos que existiam em São Paulo. Não sei se anteriormente, na Santa Casa, também já ouvi falar que existiu, mas eu não vi.

No outro prédio, tinha um outro médico que era o Dr. Ferraz. Era outro diretor, fisiatra também, num outro serviço. Lá eles faziam muito mais a parte de eletroterapia, usavam muito o infravermelho, até demais. Eu mesma fui atendida, pois sofri um acidente no primeiro ano de faculdade. Luxei a cervical e fui atendida por um dos colegas. O primeiro aparelho que colocaram em mim na vida foi o infravermelho. E lá, nesse outro prédio, em cujo setor de eletroterapia, seguramente não trabalham mais na área, eles colaboravam bastante conosco, alunos. Nós, da minha turma, não tínhamos queixas.

***Você acha que sua formação foi suficiente?***

Não. Tanto que nós lutamos muito para que houvesse mudanças durante o próprio curso. Nós fomos exigindo, montando cursos extracurriculares e lutando cada vez mais pelas aulas práticas, com mais fundamentação, e com laboratórios. Nós circulávamos pelos laboratórios da Faculdade, e estávamos dentro de uma das melhores; então, nós podíamos muito. Tivemos bioquímica lá dentro com cada professor da área, e citologia e histologia também. Tínhamos todo o acesso possível, mas as aulas não eram preparadas para nós da mesma forma que eram preparadas para os estudantes de medicina, pois sempre diziam que aquelas pessoas não precisavam conhecer profundamente nada!

O único professor que eu vejo, a única disciplina que eu acho que não diferenciou tanto, que sempre reconheceu muito o fisioterapeuta foi o professor de Fisiologia, Cesar Timoiaria. Eu o tenho como um dos grandes mestres para nós, pois era aquele que você não podia chegar um minuto atrasado que não entrava na sala. Podia bater no vidrinho lá, que não entrava, não entrava mesmo. Ele se preocupava por ser uma das disciplinas mais importantes para nós. Daí a nossa luta mais importante para que a fisioterapia tivesse mais professores fisioterapeutas. Fazendo parênteses, quando eu e mais três colegas conseguimos, abraçamos já o curso na mão, e fizemos com que todas as

disciplinas possíveis fossem dadas por fisioterapeutas. Isso foi um grande momento de revolução dentro da USP. Fico muito contente de ter participado disso.. Fiquei no HC trabalhando como fisioterapeuta e, a partir daí, comecei a receber alunos para estágios que eram meus próprios colegas contemporâneos. Naquela época, nós estudávamos juntos, não existiam outros: ou éramos nós ou não era ninguém; não era o certo, mas era melhor assim do que ser supervisionado pelo fisiatra, como nós fomos. O primeiro setor em que eu trabalhei foi o de hidroterapia, e comecei logo a fazer um trabalho diferenciado, porque, pela necessidade, e eu sempre gostei muito da hidro, deveria trabalhar direto com piscina! Comecei a colocar crianças dentro do tanque de Hubbard, mais de uma, para fazer como se fosse uma piscina, para eles fazerem exercícios na água em grupo. Um pouquinho depois, em 79, não, acho que foi em 75, coloquei os primeiros hemofílicos para fazer o atendimentos em grupo. Voltando, assim que comecei a trabalhar, já havia então a necessidade de se estudar mais, mais e mais, para ajudar os alunos. Essa turma que veio depois, e a turma que também continuou na escola, e está até hoje, são a Amélia, a Hermínia, a Clarice. Tenho todos esses nomes depois, se precisar. A Maria Angela Santos é dessa turma e a Maria Inês Marinho. A Maria Igenes Feltrini foi de outra turma, que também revolucionou bastante para nós. Então, veja, quando eu já estava trabalhando ali, vimos a necessidade de tentar algo mais; mesmo assim não foi logo em seguida, mas nós conseguimos. Não sei dizer em que ano, mas um pouquinho depois já houve uma pequena mudança curricular porque mesmo que não contasse dentro do currículo, nós podíamos ter as disciplinas, e isso era conseguido, porque o currículo era o mínimo, mas tínhamos o conteúdo que era dado.

***O currículo lá da USP era diferente, ou seguia o currículo mínimo do MEC?***

O currículo mínimo foi uma coisa que existiu apenas para haver o reconhecimento da profissão porque, na verdade, a USP tinha o currículo dela, mas nunca poderia ser menos que o mínimo. Mas nem sempre foi assim; a USP sempre foi mais.

Quando eu saí trabalhando, fazia seis horas de período lá no HC, e já atendia pacientes particulares. Também comecei a trabalhar em outros locais, porque a sobrevivência era mais importante. O salário nunca foi muito bom, então, comecei a trabalhar numa clínica em Rudge Ramos, de acidentes de trabalho, dando continuidade ao que tinha feito com o Sérgio Mingrone. Atendia na Clínica Rudge; lá, fiz uma série de mudanças e consegui colocar estudantes para seguir aquilo que havíamos “inventado”, vamos dizer assim; em seguida, não devo ter ficado muito tempo lá, comecei a trabalhar numa clínica de repouso que se chamava Lacharlte, cujos proprietários eram alguns dos proprietários do Hospital São Luís. Trabalhava com eles nessa casa de repouso, onde tinha pessoas com casos neurológicos, alguns casos ortopédicos, e eu passava a tarde inteira lá, e fazia uma composição de atendimentos. Não conseguia fazer o atendimento respiratório; aliás, naqueles anos, a gente não fazia muita coisa de atendimento respiratório, pois nós éramos proibidos de mexer em qualquer aparelho respiratório, qualquer um, não se podia mexer. Tínhamos grande curiosidade, mas foi aí que começou a aparecer mais interesse. Em 1973 foi realizado o II Congresso Brasileiro de Fisioterapia em São Paulo, e foi quando veio uma fisioterapeuta da África do Sul, que trabalhou com o Dr. Cristian Barnard primeiro médico dos transplantes cardíacos, e que começou-se a falar da fisioterapia cardíaca, na fisioterapia nas cirurgias cardíacas.

Falando em fisioterapeuta estrangeira, eu conheci a fisioterapeuta Karen Lunborg que esteve dando um curso na década de sessenta e acabei revendo-a no Hospital Karolinka da Suécia.

### ***Ela veio só para dar o curso?***

Ela era da organização Mundial de Saúde, que selecionou alguns profissionais para que ela ensinasse. Depois, viu-se também a necessidade de levar profissionais da América para um curso da OMS, daqui do Brasil, foram o Dr. Eugênio e o Dr. Danilo para lá.

Os livros eram muito poucos, de fisioterapia quase nada, só se fosse de outra língua mesmo. Começaram a aparecer algumas publicações, que conseguíamos da Espanha.

Nós sempre saímos com a formação generalista, depois íamos fazendo cursos extracurriculares para melhorar as especializações. Então, um pouco do Bobath, um pouco de Kabat. No primeiro ano de faculdade, o primeiro congresso de que participei foi de Neuropediatria Infantil no Rio de Janeiro; então, fui perguntar para o professor que cursos eu deveria fazer lá; e foi muito interessante porque eu queria saber se eu fazia o curso com a Margareth Knott, o de Kabat, ou deveria fazer com a Margareth Rood. Eles me disseram para eu verificar minhas possibilidades de fazer esses cursos, porque julgavam que não conseguiria.

Mas é algo que a gente não deve fazer com os alunos, achar que eles não têm condições, porque eu cheguei lá e depois vi, no decorrer dos anos também, que eu consegui! Lógico que não se capta 100% das informações, mas é curso de congresso, não é curso de formação; então, é um curso ilustrativo, um curso para se integrar dentro das técnicas, e eu fiquei muito feliz de ter podido conhecer esses nomes, esses profissionais. Já vi o trabalho com gelo lá naquela época, já vi o trabalho com pincéis e a Facilitação Neuromuscular, que era incrível com a Margareth Knott, falando a respeito, isso então foi sensacional!

Depois você me perguntou se eu atuava em todas as áreas. Nunca fui grande fã da neuro, a não ser no atendimento de paraplégicos, nos atendimentos de hemiplégicos ou paralisia infantil, que eu fazia dentro da Ortopedia e da Paralisia Cerebral, que chegava na Ortopedia. Com rodízio pelos diferentes setores, mas nunca fui designada, graças a Deus, para o setor de Paralisia Cerebral, porque eu sofria muito, e sofro até hoje, de ter que atuar com casos que têm tão pouca evolução. Eu me ligo demais nos pacientes e sofro até hoje. Sofri muito com um caso, dentro do HC, de mergulho e secção de cervical e de TCE, e nós éramos muito jovens, tendo que atuar diretamente. Veja bem, se o fisioterapeuta sai da escola tão novo, e nós saíamos tão novas e com uma formação muito rápida, mais rápida ainda porque eram três anos e sem ninguém para nos contar como

era isso, era na raça! Tinha que chegar lá, e fazer, então, era mais difícil. Quando eu me formei, na minha fotografia de formatura, eu vou lhe mostrar, já tive a felicidade de ter a Sônia Gusmam como presidente da Associação Paulista, na composição da mesa

Comecei a falar do Congresso, deixe-me retornar, eu e a Regininha fomos a uma das reuniões da ABF para dizer que nós gostaríamos de participar da elaboração do Congresso Brasileiro. Fomos lá e fomos colocadas para fora por uma profissional que disse: Essas “alunas” aí! Mas nós não éramos mais alunas, éramos recém-formadas.

Era o II Congresso; o primeiro foi no Rio de Janeiro; por anos não houve outro; depois foi em São Paulo em 1973. Desde a faculdade, sempre colaborei com a ABF, porque o Danilo Define era o presidente e eu, então, ficava trabalhando para datilografar as coisas para ele; datilografar! Eu preparava o material da ABF para ele, datilograva as apostilas, vinha com esse trabalho de dirigente de entidade, que sempre me atraiu; por isso, eu sabia bastante coisa da ABF que me interessava. Quando fui para fazer o oferecimento de ajudar no congresso, não foi aceito por essa pessoa que, graças a Deus, faz muitos anos que não atua, e nunca atuou diretamente nas entidades, mas fazia parte da comissão organizadora. Mas eu participei do Congresso depois. Fui ao Congresso e fiquei bastante emocionada. Uma das coisas muito bonitas para mim foi a passagem da diretoria. Nunca esqueço que foi no Hospital do Servidor, e o Danilo, como ex-presidente, conseguiu dar a mão para cada um dos colegas se despedindo. Você vê o pouco número de pessoas que havia lá dentro. Ele se despediu dando a mão, e entregou o mandato para a Sônia Gusmam. Mas, quando eu saí da escola, ela era da Paulista, aí que ela foi assumir a Brasileira, e eu estava com pouquíssimo tempo de formada.

### ***Quando foi o Congresso?***

Foi em 73; então, veja bem, eu tinha poucos meses de formada quando fui ao Congresso. A Sônia Gusmam foi eleita alí. Havia necessidade de gente e eu

comecei muito graciosamente, voluntariamente, vamos dizer assim, a colaborar com a diretoria da ABF. Eram nove associações regionais comandadas por uma nacional, a ABF.

O vice-presidente se afastou e eu fiquei ajudando o tempo todo. Fazia a parte de secretaria, preparava as reuniões, fazia todo o arquivo, abria todas as correspondências, enfim, fazia todo o trabalho burocrático. Em uma das reuniões do Conselho Permanente de Representantes, eles resolveram me referenciar como vice-presidente. O Conselho de Representantes tinha essa autonomia; então, passei a ser vice-presidente nesta gestão. E nós estávamos trabalhando o tempo inteiro para a regulamentação da profissão, porque já havia o reconhecimento que havia saído em 69 e era para sair a criação dos Conselhos da Classe. começamos a fazer com que todos os órgãos trabalhassem para isso. Foi quando eu consegui montar a chapa da Associação Paulista e sugeri ao Sérgio Mingrone para presidente e a Hermínia Martinez como vice-presidente, e Eny Brito e Maria Inês Marinho como secretária e tesoureira. Também tenho foto para mostrar que era naquela época. Depois, veja bem, como nós éramos poucos, era um entrosamento muito grande das pessoas no trabalho como um todo da Associação.

Voltando ao trabalho, fiquei alguns anos trabalhando no Hospital das Clínicas e fazendo esse atendimento, que eu disse, domiciliar, atendimentos hospitalares particulares, e só depois de 5 anos de estar formada, resolvi montar minha clínica. Isso eu tinha como um sonho, porque todas as pessoas que saem para uma profissão liberal têm. Eu, Maria Lúcia Peres e a Renate Bunkhorst idealizamos a Fisiogerânios, uma das primeiras clínicas de fisioterapia da época, pois o que havia era com visão de reabilitação

Quando fui representar o Brasil no Congresso de Estocolmo, em 1982, fui representando a Associação Brasileira de Fisioterapia, e existia uma reunião lá, onde cada país votava dependendo do número de associados de cada país. Não me lembro agora do número, mas o nosso voto valia como o dos Estados Unidos. Então, para mim, foi muito emocionante, uma das grandes emoções da minha

vida, entrar naquela mesa que tinha o nome do Brasil escrito na minha frente. Era responsabilidade. Eu estava ao lado do da Áustria por causa das letras do alfabeto. Mas ao ver que os outros países do núcleo estavam ali, e ao ver entrar a nossa bandeira, é igualzinho às Olimpíadas, é emocionante! E depois, na festa típica, onde cada um levava a fantasia de seu país, levei a de Baiana. Fui fotografada; nós saímos de um barco da Holanda, um tipo de iate, e fomos caminhando porque a festa era numa praça, e todas as pessoas me paravam para fotografar. A fantasia de Carmem Miranda fez muito sucesso; me perguntavam de que país eu era, e eu dizia que era do Brasil. Pediram para eu subir no palco e eu fui; estávamos na Copa do Mundo de 82, que foi na Espanha. Então, se via muita gente de “canarinho”. Disseram que eu tinha que cantar uma música brasileira, mas eu não me lembrava de nada, pois na hora deu um branco e, de repente, falei que não havia instrumentos ali para tocar a nossa música. Aí um rapaz virou o violoncelo e começou a fazer uma batucada. Pensei, meu Deus, o que vou cantar? Sabe, nem passou pela minha cabeça a “Garota de Ipanema”, mas sim, “Tico-tico no Fubá”. Então cantei: “tico-tico lá, tico-tico cá ...”, já que eles lembravam tanto de Carmen Miranda. Eu me lembrei disso e ficou muito legal. No outro dia, quando cheguei no Centro de Convenções, as pessoas mostravam e diziam: é ela, é ela. Foi muito gostoso, gratificante mesmo, e depois, ter vindo para o Brasil e poder contar nas diversas escolas em que eu pude passar essa experiência, de como foi nossa participação na WCP e de como estava a fisioterapia nos diversos países. Então, foi muito agradável mesmo!

Se compararmos a formação do fisioterapeuta dos anos 80 com a atual, vamos ver a grande evolução pela qual nós brigamos tanto. Quando vejo a foto de um laboratório como esse do laboratório da Bahia, é motivo de muito orgulho. Mas vejo que não é apenas o que nós conseguimos; o fisioterapeuta deve agradecer mais pelas possibilidades de se estudar mais, mesmo porque o fisioterapeuta, naquela época, ia atrás sozinho, e agora nós abrimos esses caminhos, todos os canais estão aí, com facilidade! A grande diferença de hoje é que apenas o jovem chega um pouco mais imaturo, pela situação do país; então ele não sente tanto

essa vontade que nós tínhamos naquela época, de ir em busca. É onde eu acho que peca um pouco a nossa formação atual, porque poderíamos estar em melhores condições do que estamos se não houvesse tanta imaturidade no indivíduo. Não digo que seja imaturidade só da profissão, e sim, do jovem em si, mas somos sempre os mesmos brigando para que cada um ache seu caminho, faça sua diferença, e acredito estamos evoluindo muito bem. O que eu poderia dizer que melhorou mais não foi a carga horária, o número de horas estabelecidas no currículo, e sim, a diversidade de disciplinas, que faz com que as outras classes de profissionais reconheçam mais a cientificidade da profissão, porque se não se tem no currículo determinadas disciplinas, não se é considerado. E aí também fico contente e me lembro de vocês, ex-alunos, daquelas disciplinas que nós colocamos lá na época da antiga FZL, hoje UNICID, o que nós acrescentamos, como fisioterapia na estética, fisioterapia na acupuntura, físeo na Hanseníase, na deficiência visual, e fomos falando das especializações. Entramos na geriatria, na físeo do trabalho, nós fomos colocando nomes. A Hidroterapia nasceu na UNICID, ninguém vai dizer que não. No Brasil nasceu na UNICID, vamos dizer assim. Tanto que há um curso de especialização lá; agora, eu penso que o que falta ainda para os profissionais, é um pouquinho de garra do próprio corpo docente de cada escola, porque se vê que não existe muito o que entidade, universidade, faculdade, ou instituto possa passar ao mestre. Quem vai em busca é ele próprio, e se ele tiver cada vez mais garra, é onde ele vai caminhar e conseguir formar melhores profissionais. Em linhas gerais, é isso!

#### **5.4 Entrevista IV – Dr. Sérgio Mingrone – realizada em março de 2001**

***Gostaria que você contasse como foi sua formação, como era o curso e os professores.***

O curso era o de Fisioterapia do Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina da USP. Este Instituto de Reabilitação estava dentro de uma disciplina da Ortopedia e Traumatologia. Estava lá dentro, é um apêndice da disciplina de Ortopedia da Faculdade de Medicina. Procurei o curso, fiz o vestibular. Eram 25 vagas, possivelmente uns 100 candidatos, e aí começamos o curso. Na realidade, pouca gente sabia da profissão, isso em 1968. Quase nada se sabia da profissão, nem nós! Nem nossos professores; nós, alunos, muito menos; mas a impressão é que até nós sabíamos um pouquinho mais que nossos professores. Foi um curso montado em cima de algumas disciplinas que eles entendiam que fossem básicas; então, tinha anatomia, fisiologia, histologia, microbiologia. No primeiro ano, alguns fundamentos; no segundo ano, alguns recursos como hidroterapia, eletro, termo, foto; e no terceiro ano, basicamente eram estágios. O curso era de três anos apenas, meio período, e os estágios, nós é que íamos procurar os locais para fazermos os estágios. A Faculdade de Medicina da USP não se preocupava em nos dar estágios. Na realidade, era bastante fácil, porque a sociedade precisava de fisioterapeutas. Então, a gente conseguia estágio; além de fazer como estágio obrigatório, normalmente a gente era remunerado por esses estágios, e o terceiro ano era praticamente só estágio. E, com relação à visão que se tinha da profissão, era uma visão organicista, mecanicista, tecnicista, extremamente reducionista. Nós éramos envolvidos com aspectos essencialmente empíricos, quer dizer, se fazia, mas na verdade, não se sabia por que se fazia, e se observavam os resultados. Se havia melhora, ótimo; se não havia melhora, mudava-se a aplicação, mudava-se o recurso, e assim por diante. Não havia nenhum princípio, nenhum fundamento, nenhuma cientificidade e, na realidade, nós éramos reféns dos equipamentos. Então, o melhor profissional era

aquele que na clínica dele tinha o aparelho mais moderno, o aparelho que acendia luzinha vermelha, verde, aquele aparelho que tinha mais recursos. Não se sabia nada de fisiopatologia, um recurso bastante rudimentar. Costumo dizer, no meu encontro com ex-colegas, que o curso só não foi menos medíocre porque a alma não era pequena. A gente sabia que a fisioterapia tinha que ser um pouquinho mais, a gente vai lembrar de alguns professores, muito mais dos ligados à fisioterapia, como o Dr. Eugênio Lopez Sanchez, o professor Danilo Vicente Define, um pouquinho mais pela proximidade, pela vontade fazer alguma coisa. Fora isso, não se recorda mais de nenhum professor com saudades, porque eles não sabia o que era fisioterapia. A maioria eram médicos: eles chegavam na sala de aula e a gente era extremamente subestimado, pois falavam: “Olha, eu vim dar aulas para vocês, mas não sei o que vocês precisam saber, o que precisa ser dado.”

Por isso, digo que as coisas só não foram extremamente pequenas porque a alma era uma alma generosa, que sabia que a fisioterapia tinha que ser um pouquinho mais que aquilo. Então, resumindo, era um curso mecanicista, organicista, reducionista, onde o que imperava era o empirismo! Costumo dizer que o fisioterapeuta tem sarampo na alma, não é no corpo, e o que valeu disso tudo foi que nós éramos inquietos, a gente estava sempre insatisfeito. Por exemplo, nós, para atendermos um paciente, ele tinha que vir com indicações médicas; mais do que isso, o médico prescrevia que tipo de tratamento ele ia fazer; além disso, o tempo, a maneira de aplicar e assim por diante. O que nos deixava bastante felizes era que 80 a 90% das indicações eram incorretas. Então a gente ficava feliz, porque também o médico não entendia de fisioterapia. Eram indicações incorretas até nas próprias aplicações, como prescrever. Esse foi um argumento que permitiu à gente chegar à classe médica e mostrar que deixassem as indicações para nós, que da fisioterapia a gente entendia mais do que eles.. É evidente que isso vem dentro de um processo e hoje é realmente bem diferente. Quando comecei minha vida profissional, jamais poderia atender um paciente que não tivesse uma receita médica. Então, eu era aquele profissional que dependia

de uma indicação, e hoje é o contrário. Hoje eu não dependo nem um pouquinho de uma indicação do médico, se acho que há necessidade de uma avaliação. A gente vê que devagarinho as coisas foram chegando àquilo que a gente entende como o certo: da fisioterapia entende o fisioterapeuta; de medicina entende o médico; de direito entende o advogado, e assim por diante.

Com relação ao exercício da profissão, ela era extremamente fiscalizada pela Secretaria do Estado da Saúde, da divisão do exercício profissional, e os credenciamentos só poderiam ser realizados se tivesse um médico responsável. Então, ninguém acreditava na gente como profissional liberal, como ser responsável. A gente era apenas um executor, um técnico, não técnico no sentido tecnicista da profissão; técnico no sentido de ser um curso de nível médio, onde a gente não tinha nenhuma autonomia sobre o trabalho.

Com relação à área de atuação, nosso nome estava vinculado principalmente à reabilitação. Então, nós éramos aqueles que esperávamos o paciente ter uma seqüela, uma lesão, ter um comprometimento, ter uma doença, e a gente só interviria depois disso. A área de atuação era terciária, e os nossos trabalhos muito mais ligados ao centro de reabilitação, ao sistema de recuperação, ao processo de reintegração social. São coisas que até hoje a gente faz, menos hoje; mas pena que a gente abandonou um pouco isso, mas era só isso! A palavra fisioterapia estava ligada à massagem “for men”, estava ligada à sacanagem, estava ligada às coisas não éticas, não morais, não científicas. Quando montei meu primeiro consultório, isso em 1973, tinha me formado em 1970. Em 70, não vou dizer para você que já entrei no mercado de trabalho, pois entrei para o mercado de trabalho enquanto estudante; fui trabalhar no Lar Escola São Francisco; eu estava, então, no segundo ano de faculdade. A carência de profissionais era tão grande que evidentemente se banalizava a profissão, e como não tinha mais gente para trabalhar comigo, então eu treinava o leigo, ensinava a ele como ligar o ultra-som, desligar o ultra-som, fazer massagem, uma manipulação e ele era meu auxiliar. A necessidade fez a gente banalizar a fisioterapia. Então, um montão de gente entrou no mercado de trabalho, gente

que não tinha informação, não vou dizer competência, porque isso é muito mais pessoal, pois competência não se adquire nos bancos escolares; nos bancos escolares, o máximo que a gente adquire é conhecimento, se adquirir! É sabedoria, competência, com outras pessoas, com o mundo, com a prática profissional. Então se banalizou muito a fisioterapia, pois qualquer um poderia fazer fisioterapia, e a palavra fisioterapia era principalmente a massagem “for men”. Mesmo quando montei minha clínica, queria colocar o nome de fisioterapia, porque era o que eu fazia; mas eu tinha dificuldade em arrumar um nome que falasse de fisioterapia, porque parecia muito mais uma casa de massagem erótica, mais pornográfica do que científica. Juntei a palavra fisioterapia com reabilitação, e a chamei Fisioterapia-Reabilitação, que era para mostrar que lá não era massagem “for men”, que lá era reabilitação. Mas mesmo assim é um negócio super interessante, pois mesmo com alguns anos de trabalho, de vez em quando entrava alguém, possível cliente, para perguntar se havia as meninas lá para fazer massagem. Isso evidentemente me incomodou muito, e aí precisei fazer um trabalho de respeito, queria ser registrado, ter o respeito que a profissão tem que ter, não ser confundido com leigos, e ser alguém que queria fazer um trabalho científico, ético, moral. A gente lutou, sabe, lutou para que houvesse um respeito pela profissão, que a gente não era aquilo. Nós estávamos super bem preparados, a gente reconhecia isso. A gente lutou para que os próximos profissionais fossem mais bem preparados do que nós! Porque nossa formação estava principalmente na mão de médicos e, evidentemente, eles não tinham nenhum respeito por nós. Até o diretor que passava pelo Instituto de Reabilitação, e os diretores do Curso de Fisioterapia, que sempre foram médicos, chamavam-no de curso “anão”. Nunca soube se era benemérito porque eram cursos pequenos; ou se era benemérito porque eram cursos pequenos pela sua importância, ou pequeno porque o número de anos compunha o curso pequeno; então, a gente vem de um submundo. A gente vem de um mundo onde alguém dizia o que eu precisava estudar, o que eu tinha que fazer. Eu chamava isso de uma atividade profissional “prato feito”, que é quando você vai a um restaurante e

você não se serve do que quer, mas vem o prato feito; você tem aquela quantidade, aquela qualidade que existe. E nisso tenho profundo respeito e gratidão pelos primeiros fisioterapeutas, aqueles que realmente não se submeteram a isso, nunca acharam que faziam parte do submundo, e foram buscar dignidade para a profissão. Aí a gente lutou!

***Quem são eles? Quem você poderia citar?***

Olha, tenho medo de esquecer algumas pessoas, mas certamente as que eu falar, essas foram importantes. Temos, do Grupo do Rio Grande do Sul, o Nivaldo, o Vladimir, o Otávio, que são pessoas que foram realmente importantes para a profissão.

***E em São Paulo?***

No Paraná, temos a Leda e um pessoal que fez bastante; aqui em São Paulo, é o Danilo, o Eugênio, a Sônia Gusmam, a Sônia Manso e nós, que nos reuníamos. Da minha turma, que foi uma das primeiras, o pessoal fez um trabalho com muita qualidade, com muita dignidade, mas que não se envolvia com questões políticas. Fizemos um trabalho com muita dignidade.

Nós nos reuníamos em cima da Associação Paulista de Fisioterapia e Associação Brasileira. Era praticamente o Eugênio, o Danilo, depois a Sônia Gusmam, depois eu, depois a Sônia Manso; e demos uma consistência à Associação. Depois a gente achou que isso era pouco, e com a Sônia Gusmam, que foi da minha gestão, como presidente da Associação Brasileira de Fisioterapia, que nós conseguimos os Conselhos Regionais, o Conselho Federal, principalmente com um trabalho maravilhoso da Sônia Gusmam e do Veridiano Arguira, que era terapeuta ocupacional, com o apoio político até do Menezes, do Rio. Subindo, a gente tinha pessoas importantes no Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Pernambuco: a Cláudia Baía, a Deise Dantas. Então, nesses grandes centros, havia pequenos grupos. Comecei a articular com esses grupos no sentido de a gente se integrar, que a gente fizesse um trabalho. E a Sociedade Brasileira de

Fisioterapia tem um valor muito grande, pois ela tem 40 anos de um trabalho de articulação, um trabalho político, não um político no sentido partidário, mas um político de entender a sociedade e tentar definir um perfil profissional... Então a ABF, Associação Brasileira de Fisioterapia, seguramente como instituição, é extremamente importante na organização da classe, e eu lamento que hoje seja uma instituição a serviço de uma única pessoa, que sucateou a ABF, que utilizou a ABF em benefício próprio, e é como se fosse propriedade particular de uma pessoa. Mas não poderia deixar de constar no seu trabalho a importância da ABF. A ABF foi a grande articuladora (e eu me emociono muito quando falo nisso), foi a grande lutadora, foi quem desafiou pequenos grupos que eram contrários à nossa profissão. Quantas vezes, em Congresso Nacional, em Câmara Municipal, em Assembléia Legislativa, sempre houve médicos vereadores, médicos deputados, médicos governadores, médicos senadores, médicos prefeitos; mas, nunca houve fisioterapeutas. A gente precisou pegar na mão de um ou outro político, não no sentido de eles nos protegerem, mas no sentido de que a gente ia lá se defender e argumentar. Então, cansei de todo esse período, cansei de ver as inúmeras vezes que tentaram acabar com a nossa profissão, inúmeras vezes! Estavam sempre denegrindo a nossa imagem.

***Que período foi mais crítico?***

Diria que foi quando perceberam que nós éramos uma classe emergente; isso foi de 1975 até 1985, mais ou menos. Acho que foi o pior período que a gente passou, do ponto de vista de que a gente até poderia ter deixado de existir.

***Eram articulações políticas?***

Políticas, de médicos, principalmente de médicos que estavam se formando na especialidade de fisioterapia. Como eles nunca souberam, como ninguém sabe o que é fisioterapia, então parece mais uma medicina de reboque, porque não tem autonomia sobre o paciente; então eles não se definiram, até que no mundo inteiro houve uma tendência de se acabar com a especialidade; mas aqui eles se

fortaleceram, tentaram sempre acabar conosco, e hoje praticamente já não se fala tanto nisso. O bom disso tudo foi que a gente foi se colocando no mercado, a gente foi se definindo no mercado.

### ***Como você acha que isso ocorreu?***

Como? A fisioterapia tinha um perfil, o fisioterapeuta tinha um perfil. Não era muito claro para nós o que era fisioterapia, nem muito claro para a sociedade o que era fisioterapia. A fisioterapia dava-se uma idéia de massagem “for men”, ou de fazer massagem com crianças que tinham paralisia infantil. Assim, todo mundo fazia fisioterapia, profissionais de outras áreas, alunos de outras áreas. Costumo falar que a amante do médico fazia fisioterapia, a secretária do médico, o aluno de Educação Física, alguns psicólogos, quer dizer, todo mundo fazia fisioterapia. E foi havendo uma definição de quem sou eu, pois não sou apenas executor. A gente foi descobrindo que era muito mais do que um executor de tarefas, que era muito mais do que um simples subordinado, que tinha que ter autonomia, porque havia um anseio muito grande. O que eu sinto, Denise, é que a clientela, a sociedade mudou em relação à fisioterapia, e isso nos obrigou a mudar.

### ***Academicamente?***

Academicamente, porque, se a clientela mudou, que mude também o servidor dessa clientela, aquele que serve essa clientela. Aí nos percebemos que havia necessidade de uma melhor formação. Então, aquela formação medíocre que eu e meus colegas contemporâneos tivemos não era possível para um curso superior ou para aquele profissional que a sociedade desejava, e a sociedade, de uma maneira, cobrou essa posição da gente. O bonito disso tudo é que a gente estava atento, a gente não perdeu o time da história, a gente se encaixou na história. Ao mesmo tempo em que a sociedade mudou, a gente mudou com a sociedade. A gente também era o refém do fabricante de equipamentos e a gente, como não tinha uma formação acadêmica, uma formação técnica profissional significativa, os fabricantes de equipamentos fabricavam o que queriam e a gente

aceitava. A gente nunca discutiu se do ultra-som saía ultra-som, e da maioria dos ultra-sons nunca saiu ultra-som, só se chamava ultra-som; os ondas-curtas não formavam o campo magnético, e a gente não sabia nada, a gente não entendia nada! Fomos reféns nas mãos dos fabricantes!

***Você acha que nós tivemos uma fase bem tecnicista de aparelhos, uma explosão. Hoje tem isso?***

Não, hoje não! Tenho medo de não ser fiel, mas do meu ponto de vista, acho que nós ficamos na fase do aparelho de 68 até 1980, mais ou menos, estávamos muito presos ao equipamento. A gente dependia do fabricante; depois, quando chegaram para nós as técnicas manuais, é evidente que tudo foi um processo. Hoje explodiu o interesse, a importância, a necessidade de técnicas manuais, mas elas não surgiram agora, aqui! Começaram lá na década de 80 e, dentro de um processo, vieram substituindo o equipamento. De uma certa maneira, na medida em que a sociedade começou a exigir mais de nós, tivemos sensibilidade para estarmos mais próximos de nosso paciente, do nosso cliente, do nosso próximo paciente, do nosso amigo que compra nosso serviço, e a gente começou a entender que não era só um executor de métodos, não aplicava só uma técnica, que havia coisas mais importantes, e começamos a descobrir que mais importante que o aparelho, que mais importante que o recurso, mais importante que a patologia era a pessoa humana; a fisioterapia descobriu o ser humano.

***Você acha que é isso hoje, esse fisioterapeuta que descobriu o ser humano?***

Sem dúvida. Na minha época, eu tratava de um cotovelo, de um joelho, era um mecânico de gente, pois para mim pouco importava quem era a pessoa que trazia esse cotovelo, esse joelho.

Hoje não, é um processo, depende da visão do coordenador. Falo sempre da área acadêmica, que é onde eu trabalho, pois sou formador de opinião. Um dia, nós, um grupo de pessoas, discutimos e procuramos sensibilizar outras pessoas,

e nós descobrimos por que somos os terapeutas da vida. A gente começou a se interessar pelo que é a vida, e aí nós descobrimos que a vida não é só humana, que a vida é animal, que é a vida da empresa. A grande virtude da fisioterapia é que forma generalistas, e espero que nunca a gente abandone esse ideal, que a gente forme generalistas! Não especialistas. Só que como a sociedade me cobra uma especialidade, isto me obriga a estudar, isto me obriga a ver coisas, me obriga a me tornar um especialista. Só que eu trago a informação da ortopedia, a informação da neurologia, porque você vê que nós somos os únicos profissionais que não perderam a noção do todo. Eu procuro me especializar: trabalho com a ortopedia e vou fazer curso de neuro; procuro o conhecimento dessa área, mas não perco a noção do todo, mais um ótimo atendimento de cardio e de ortopedia. Então descobri que o fisioterapeuta não compra livro, mas faz curso como ninguém, pois o livro me traz um conhecimento que pode ser mudado amanhã. Tenho uma visão muito crítica disso tudo. O livro é muito bom para a indústria do livro, a gente transferiu todo o processo de educação para as editoras, para as livrarias; tanto que as bibliotecas hoje compram livros por metro, compram livros para apresentar para o MEC, o usuário de uma biblioteca não é consultado. A biblioteca foi feita para o aluno que não precisa da biblioteca. Também a questão não é essa; entre ler e fazer um curso, eu prefiro fazer um curso de fisioterapia, porque o livro me traz um conhecimento, conhecimento esse que pode ser mentira amanhã. Nós somos as ciências das verdades transitórias, enquanto o curso me traz sabedoria, o curso me traz aprendizado e, entre conhecer alguma coisa e aprender alguma coisa, eu prefiro aprender alguma coisa; entre eu ter conhecimento e sabedoria, prefiro a sabedoria. Essas coisas acontecem com a fisioterapia. Só para eu não esquecer, costumo dizer com propriedade, que cada sessão de fisioterapia é uma obra de arte; se não for, é porque o profissional não está fazendo direitinho cada sessão de fisioterapia, porque a fisioterapia é uma arte. Conhecer a pessoa, lidar com a pessoa, me relacionar, procurar os melhores recursos, aplicar esses recursos, saber ouvir. De repente, substitui-se a terapia física por uma psicoterapia, a gente faz isso como ninguém, pois o paciente é

nosso! Acho que a profissão e o profissional tiveram sensibilidade para isso, muito mais a profissão. Costumo dizer que a profissão está muito mais acima das entidades de classes. Gosto muito mais de falar da profissão do que das entidades de classes e dos profissionais; bom seria se o fisioterapeuta percebesse a fisioterapia com mais clareza.

Na medida em que eu comecei a ficar mais inquieto, e quando falo “eu”, não sou eu, Sérgio, mas o fisioterapeuta, e a gente é insatisfeito naturalmente. A gente cresceu muito porque bateram muito na gente, a gente apanhou muito! Mas muito! De leigos, de profissionais de outras áreas, de um montão de gente que queria falar para nós o que podíamos fazer, nos limitando. Mas, à medida que me tornei um profissional generalista, na medida em que me tornei um profissional, um terapeuta da vida, fui começando a poder entender isso. Hoje é difícil quem faz uma fisiopsicoterapia, é difícil encontrar hoje um fisiopsicoterapeuta. Nós mudamos a abordagem, que não é mais mecanicista, organicista; hoje é mais uma visão vitalista, trabalhando com a energia da vida, mais humanista! Eu não tenho só um joelho, só um cotovelo. Descobri que mais importante que o recurso, o método, o equipamento, é a pessoa. Este é o futuro da fisioterapia, este é o futuro e, com essas descobertas, buscar agora a abordagem de eu poder estar com meu paciente, que não seja só uma abordagem física. Deixei de ser organicista porque na minha vida sempre tratei do cotovelo, do joelho; hoje eu trato do indivíduo, trato de uma pessoa, enfim, sinto que a fisioterapia é uma fisioterapia integral, holística, vitalícia, humanista, o oposto daquilo que foi. Fico feliz pelo meu tempo, pois eu vi tudo isso. Então, a minha história profissional é uma história que me emociona, não a mim, Sérgio, mas à história da nossa profissão, uma história bonita porque venceu por competência. No meu tempo, a gente trabalhava ou com Ortopedia ou com Neurologia, e só! Veja por quê. O curso nasceu dentro da Ortopedia, mas havia alguns pacientes neurológicos, como por exemplo, o lesado medular. O HC não dava estágios! Tínhamos que sair fora, cada um procurava os estágios, e não havia supervisor de estágios. A

Faculdade de Fisioterapia só teve três professores: o Danilo, o Eugênio e o irmão dele, só três.

***Como você acha que os alunos estão se formando hoje?***

Todas as escolas vão formar bons e maus profissionais, porque ela tem bons e maus alunos. Então, nesse momento, não estou vendo maus alunos, sabe, porque o aluno pode comprometer o mercado de trabalho, mas não a profissão. A profissão está acima do profissional. É o que eu vejo. Esta sala em que nós estamos é uma sala de Terapia Psicossomática. Estou montando-a para fazer fisioterapia psicossomática. Quando poderia imaginar que um dia a teria? Nós só fazíamos Ortopedia e Neuro, não sabíamos fazer mais nada, era proibido; mesmo porque ninguém permitia que se trabalhasse em outra área, porque não é área da fisioterapia, não é fisioterapia. A vida inteira, psicólogos, educadores físicos e médicos andaram limitando nosso campo de trabalho. A hora em que a gente estourar com a fisioterapia psicossomática, os psicólogos, ou eles mudam, ou vão precisar colocar fogo nos consultórios deles, porque nós temos uma abordagem diferente, nós lidamos com o corpo. O corpo é o campo sagrado, o corpo é o campo da mãe. Não se imagina hoje estar sem uma psicofisioterapia; eu, que fui um simples fisioterapeuta, hoje faço uma psicofisioterapia; já não dá para separar o corpo vivo da alma pensante, porque são aspectos diferentes da mesma coisa; então, eu me tornei um fisioterapeuta integral, que cuida da alma. Me tornei um fisioterapeuta do corpo mas que cuida da alma, preocupado com a energia que confia vida às pessoas. Eu me tornei um cientista, porque estudo os fenômenos que caracterizam a vida em cada fase.

Vejo que a formação do fisioterapeuta hoje é muito rica; se algumas escolas não a dão, o problema é da escola, mas não é da profissão, não é da ciência fisioterapia; é de quem está coordenando o curso. Você imagina alguém que veio de uma ortopedia e neuro misturadas e hoje trabalha com psicofisioterapia, trabalha com disfunções cranio-mandibulares, fica na empresa fazendo ergonomia, avaliando o posto de trabalho, dando ginástica laboral? Pois o

fisioterapeuta hoje está na escola, trabalha com adolescentes; eu trabalho hoje desde o nascimento até a morte! Qual é a profissão que permite isso, pois, ou o indivíduo é pediatra ou geriatra. Qual é a profissão que permite? Sou um profissional que acompanha, e eu estou falando de mim, Sérgio, que acompanha. Se eu faço, qualquer um pode fazer. Acompanho aquela criança que está no ventre materno, assisto ao parto, avalio a mãe, avalio a criança que acabou de nascer, vou para o berçário, trabalho neonatologia, acompanho essa criança nascer, chega na fase de adolescência, faço fisioterapia, acompanho os problemas posturais, a explosão dos hormônios, o seu comportamento. Chega na fase adulta, eu vou na empresa, trabalho com esse indivíduo para que ele não tenha LER, não tenha nenhuma disfunção músculo-esquelética relacionada ao trabalho, vou estudar a atividade profissional dele, vou pensar nos aspectos ergonômicos, vou avaliar o posto de trabalho, vou dar atividade para ele. Aí chega na fase do climatério, vou fazer fisioterapia para que a velhice dele seja menos dura, seja menos triste, menos dolorida, e ele vai morrer nos meus braços. E a fisioterapia em animal, quando que se pensou nisso? Temos ecoterapia, piscina terapêutica. Acho isso simplesmente fantástico! Eu, como a maioria de meus colegas, não conseguimos ser nada na vida, fomos ser fisioterapeutas por opção. A impressão que eu tenho é que passados 30 anos da profissão, só agora que eu começo a ter uma noção do que é fisioterapia, por isso digo que a profissão está muito, mas muito acima do profissional, muito acima das entidades de classes. As pessoas que hoje estão nas entidades de classe, fizeram daquilo um meio de vida. Mas a gente foi trabalhar, não na reabilitação, quando eu comecei, mas no tratamento, na cura, na prevenção. Antigamente, olha que bonito, antigamente eu esperava o paciente ficar paraplégico para eu atendê-lo; esperava a mãe dar a luz a um encefalopata para eu atendê-lo; porque, se não tivesse, eu me frustraria e não teria trabalho; e hoje trabalho em saúde pública, preventiva e social. O sinônimo de fisioterapia, que já foi massagem “for men”, hoje está vinculado com a saúde da comunidade, com a qualidade de vida, com os aspectos psico-físicos de pessoa; quer dizer, nesses 30 anos, quanta mudança! Nós saímos do

submundo, eu saí do submundo, e hoje nos somos respeitados; por que será que é a profissão mais concorrida? Por que será que houve essa grande explosão? Por que será que a sociedade descobriu sua importância antes de nós? Enquanto isso, eu estava sendo enganado pela maioria dos fabricantes de equipamentos, estava sendo enganado pelos médicos, estava sendo enganado por esse pessoal, estava brigando com eles para que a sociedade entendesse a fisioterapia, e foi brigando que nós mudamos. Algumas pessoas estão mudando, dentro de um processo. Algumas pessoas já mudaram, alguns não perceberam ainda, mas eu não posso esquecer o valor histórico disso. Costumo dizer , com propriedade, que estou na profissão há 30 anos, na fisioterapia, há 33; mas o momento mais importante da fisioterapia é esse, o momento histórico mais importante da fisioterapia é o momento em que nós estamos vivendo, por causa dessas mudanças. Nem sei se é a técnica, nem sei se é o recurso de que eu estou falando, mas asseguro a você, o recurso que eu vou usar com meu paciente, a técnica que eu vou usar, o método que eu vou usar não é o mais importante, porque a técnica, o recurso, o método são superáveis, são descartáveis! Mas o meu paciente não é descartável; então, qualquer procedimento humanista, pois eu asseguro que vou usar o ultra-som desligado e meu paciente vai melhorar; vou fazer uma massagem sem técnica nenhuma e ele vai melhorar. Por quê? Porque eu vou brincar com ele dizendo que aquele é um método X ou um método Y, e ele vai sair feliz; então, nós temos a físi arte, a físi brinque, a fisioterapia entrando na UTI para brincar com os pacientes, a fisioterapia entrando nas enfermarias, nas creches, para melhorar. Eu que estava acostumado a tratar joelho, chacoalhar braço de AVC, enxugar baba de PC, que não sabia fazer outra coisa, e era isso mesmo que a gente fazia, hoje eu trabalho dentro de uma creche, dentro de um orfanato, dentro de um asilo, dentro de uma UTI, dentro de uma enfermaria.

***Como era o trabalho na ABF?***

A ABF era soberana. Evidente que eu tinha o Conselho Nacional de Representantes, que eram os Presidentes das Regionais, que faziam parte da ABF, então, as reuniões eram democráticas.

Não estavam ligadas ao Ministério da Educação ou ao Ministério da Saúde, não. Era apenas ligada à Confederação Mundial de Fisioterapia. A gente viajou o Brasil inteiro, procurando as regionais, criando uma consciência; a gente trabalhou em cima de algumas escolas onde o coordenador não era fisioterapeuta. Por exemplo, a própria PUC de Campinas, onde o coordenador era um médico fisiatra, e os alunos eram obrigados a fazer estágio na clínica dele, porque era mão de obra gratuita. Abusaram muito deles, brincaram muito conosco, mão de obra gratuita na clínica do fisiatra em Campinas! A ABF conversou com o reitor sobre o que era preciso mudar. As pressões que a gente fazia em algumas escolas para mudar o currículo eram porque nós tínhamos o nosso modelo. Seguramente nada e ninguém foi mais importante que a ABF. Pena que hoje ela está nas mãos de uma única pessoa.

### ***Essa autonomia da Universidade?***

O homem nasceu para ser livre, livre de alguma coisa e para alguma coisa. Eu sou totalmente favorável à liberdade, uma liberdade vigiada, porque implica responsabilidade. O problema, acho que não está na liberdade das escolas, mas sim, em quem são os donos das escolas. É que as instituições não existem; o que existe são as pessoas que respondem pelas instituições. Quando falo da ABF, falo da ABF com sentimento, pelas pessoas que por lá passaram. Tanto que a ABF existe hoje e não tem a mesma função; e não tem, por quê? Porque as pessoas que estão lá hoje não estão preocupadas com a profissão e sim, com interesses próprios. O individual está hoje acima do coletivo, o que não acontecia na nossa época. Sou favorável à liberdade, pois acho que o homem nasceu para ser livre. O que a gente nota é que o pessoal se compõe economicamente, existem acordos, existem uns acertos, é meio complicado, pois a consciência

humana é barata, fica barato. Sou contra o excesso de fiscalização, porque se tira a criatividade, tira a liberdade.

***Você se lembra de algum fato histórico da ABF e que foi muito importante para a profissão?***

Vou lembrar de muitas coisas. Uma das coisas de que me lembro eram as brigas pelo respeito profissional, e que começou com a gente mesmo, porque a maioria dos fisioterapeutas não sabia o que era fisioterapia. Então, um dos trabalhos da ABF foi a conscientização sobre quem você é. Viajei o Brasil inteiro fazendo este trabalho. Por exemplo, nós pegamos casos em que se colocavam 5, 6 pessoas no turbilhão, casos de clínicas fazendo turbilhão para o pé e mão juntos. Era um desrespeito que o profissional tinha para com a profissão, era um desrespeito que ele não conhecia.

A ABF viajou o Brasil inteiro para mostrar para o fisioterapeuta quem ele era. Por exemplo, o pessoal do Nordeste pedia que eu fosse lá para dar uma palestra, para conscientizar o povo do que é fisioterapia. Porque ninguém sabia o que era fisioterapia. Quando eu chegava lá, via que nem o meu colega sabia o que era fisioterapia; então, como eu vou conscientizar o povo se nós, os profissionais, não estávamos conscientes do nosso compromisso? Aí eu mudava o discurso; ao invés de falar para a comunidade, ia falar para o profissional, que ele tinha que se orgulhar da profissão, que ele tinha que ter respeito pela profissão, que ele não podia atender as pessoas daquela maneira, que a fisioterapia antes de tudo é uma obra de arte. E aí, é evidente, se você conversa com 5, ou 6, você sensibiliza 2 ou 3, mas que são multiplicadores. Num segundo momento, houve o esclarecimento à população; aí começamos a definir o que era fisioterapia, qual era a nossa proposta; e hoje, é evidente que, se eu fosse fazer esse mesmo trabalho, seria diferente. Era de acordo com os meus conhecimentos, minha maturidade, meu entendimento para a época.

Outro ponto é a relação com as outras entidades de classe, a Federação Latina, para que a gente pudesse estar integrado no mundo da fisioterapia, no universo da fisioterapia.

Outra luta foi a luta junto às entidades médicas, porque eles repudiavam nosso trabalho. Eles limitavam nosso trabalho, eles queriam cada vez mais que a gente morresse! Isso é a verdade. Então foi um trabalho externo, de a gente lutar nas entidades de classe médicas para mostrar quem era a gente, o que a gente fazia, e que ele, em fisioterapia, não era mais competente que nós. Foi um trabalho legal.

Outro trabalho foi o de obrigar o Governo de ter fisioterapia nos serviços públicos; de brigar para que nós, nos convênios, não precisássemos do fisiatra para ter o convênio; de brigar com as entidades educacionais, para que a faculdade de fisioterapia que nós tínhamos tivesse um programa mínimo que precisava ser cumprido. Esse foi um trabalho muito legal de sensibilizar o ministério da Educação. E o de fiscalizar. A gente mandava carta, a gente denunciava, mas força não tinha nenhuma, não tinha apoio jurídico nenhum. Mas a gente pressionava. Não tinha conselho! Quem fazia esse papel era a ABF; tinha uma assessoria jurídica, só que a gente não tinha a força que tem hoje; era um papel mais social, mas a gente sensibilizou. Na própria PUC de Campinas, por exemplo, nós conseguimos tirar esse fisiatra; só com conversa, pressionamos para que fosse contratado um fisioterapeuta, e a ABF indicou um fisioterapeuta para a época. Aí precisou fazer um projeto pedagógico. A ABF ajudou. Era o Fernando Santos Vilar, que hoje está nos Estados Unidos. Aí já fizemos os cursos não serem mais de 3 anos, mas de 4 anos; essa sensibilização quem fez foi a ABF, foi a Comissão de Ensino da ABF.

### ***Ela tinha uma Comissão de Ensino?***

Tinha, a ABF tinha uma diretoria executiva, onde havia o Conselho Nacional de Representantes, que eram os presidentes das Regionais, e uma Comissão de Ensino. Quem eram? Eram os profissionais ligados à educação, que discutiam. Era um fórum para discutir as coisas de educação; então, vinha o Alberto Galvão, de Recife, pessoa maravilhosa que trabalhava com a Educação. Havia algumas pessoas que batalhavam sobre quais as disciplinas que deveriam fazer parte. A

gente chamava o coordenador, falava com o coordenador para sensibilizar, a gente entregava o projeto, que era a idéia da gente, que podia ter alguma mudança; aí, todos os curso passaram para 4 anos. Foi legal! Eu, a Sônia Manso, a Sônia Gusmam!

### ***Há quanto tempo?***

A vida inteira (risos). Nós conseguimos o Conselho Regional e Federal por um trabalho maravilhoso da Sônia Gusmam; assim que ela deixou a ABF e passou a ser a primeira presidente do Conselho Federal, a vice-presidente era a Veridiana Art. No Conselho Regional, a Célia Cunha, que fez um trabalho muito bonito no Conselho Regional. A Célia Cunha está em São José dos Campos, e foi a primeira presidente do Conselho Regional. E agora, é uma pena!

Eu era presidente da Associação Brasileira de Fisioterapia quando foram instalados os Conselhos Regionais. No Conselho Federal, o então Ministro do Trabalho disse que só liberaria se fosse a Sônia Gusmam. É que a Sônia Gusmam tinha feito um trabalho muito bonito e ele tinha medo de que não desse certo, e a Sônia Gusmam tinha a confiança total do ministro. Ele me chamou de lado e disse: - Se a Sônia Gusmam for presidente, tudo bem!

Havia umas pessoas do Rio Grande do Sul que não queriam. Queriam ser eles, que fosse homem, não fosse mulher, que tivesse outra visão, outra luta. Eu articulei e realmente foi a Sônia Gusmam; depois, só com os votos das Regionais do Federal.

## **5.5 Entrevista V – Dra. Amélia Pasqual Marques – realizada em junho de 2001**

### ***Gostaria que você contasse como foi sua formação, como era o curso e os professores?***

Eu me formei em 1973; significa que entrei em 1971 e o curso tinha duração de três anos. Eu me lembro, vou pensar um pouco como é que foi minha formação. Me lembro do próprio currículo, que era um currículo mínimo, mas muito mínimo em relação ao que nós temos hoje, em que o lado prático era muito forte. Me lembro da história que, no primeiro dia de aula, quem nos recebeu foram os professores Eugênio, Danilo e o Angel. E o professor Eugênio já tinha organizado tudo. Ele nos dividiu em grupos, algumas duplas, para irmos fazer visitas ao Hospital das Clínicas. Isso no primeiro dia de aula. Eu me lembro que ele dividiu por diferentes locais do HC e eu, para onde fui? Para a ala dos Queimados! Então, primeiro, quem já entrou em uma enfermaria de queimados com pacientes com 70% do corpo queimado, é terrível e, sendo no primeiro dia de aula, fica realmente chocado; segundo, eu fui sozinha, minha parceira de dupla faltou, e eu saí de lá pensando se realmente eu queria ser fisioterapeuta. Será que vou encontrar tudo isso em minha vida profissional? Mas, tomei a decisão de realmente continuar, pois era isso que eu queria. Tive clareza no primeiro momento, mas tudo isso não deixou de ser uma coisa chocante. Esse lado prático, então, nos acompanhou por toda a formação, porque essa era a visão do Dr. Eugênio, de que a gente tinha que entrar em contato, que a gente tinha que observar. Tinha que realmente ficar familiarizado com tudo o que íamos encontrar pela frente e, é claro que, naquela época, o curso tinha praticamente três professores, que eram o Dr. Angel, o Dr. Eugênio e o Dr. Danilo, e alguns fisioterapeutas do Instituto de Ortopedia onde era ministrado o curso, que vinham dar uma ou outra aula. Eram poucos e eles eram supervisores de estágios; então,

na verdade, os estágios nós fazíamos com os fisioterapeutas do Hospital das Clínicas, da Ortopedia.

É interessante que o próprio Dr. Eugênio e o Dr. Danilo, eles também tinham uma atuação prática muito grande, eles não eram somente professores. Naquela época, não existia isso, e eles eram ligados ao Instituto de Reabilitação. Tinham sido contratados naquela época e acabaram ficando. Então veja, nossa formação foi assim, com uma área básica muito discreta, onde tínhamos Anatomia, Fisiologia, Microbiologia, mas muito, muito incipiente. O curso era realmente prático!

Eu me lembro que a minha turma foi a primeira turma selecionada pelo CESCEM, que agora é a FUVEST, porque, até então, era uma seleção interna, passava-se por uma avaliação psicológica principalmente, e era-se aceito ou não no curso. E a nossa foi a primeira turma grande com 25 alunos; até então eram poucos os que faziam o curso. Essa também foi uma característica interessante, porque nós viemos de alguma forma de cursinho, nós já tínhamos passado por um cursinho, era realmente diferente das turmas anteriores. E minha turma era ousada. Eu me lembro que no segundo ano, quando nós fomos ter aulas das Clínicas de Ortopedia, Neurologia, nós não gostamos do professor, e nós simplesmente o destituímos. Então, nós falamos: - Bom, agora professor, nós vamos dar aula para o senhor. Nós dividimos o conteúdo da disciplina entre os grupos e nós mesmos organizamos o material, passávamos no mimeógrafo a álcool e distribuíamos para a classe, e nós mesmos dávamos aulas para nós mesmos! Essas coisas são inesquecíveis.

Então, a minha turma foi uma turma muito boa, foi uma turma bastante entrosada, dedicada, interessada e que tinha esse perfil de protesto, de ir atrás, reivindicadora o tempo inteiro. Acho que uma coisa muito boa que nós tivemos foram os estágios, que eram feitos no Hospital das Clínicas, feitos com fisioterapeutas. Em alguns lugares eram melhores, outros eram piores. Em alguns lugares, havia os profissionais antigos, que haviam tido aquela formação técnica, e que, em alguns momentos, deixavam a desejar. Nós tivemos estágios fora

também, no Lar Escola São Francisco, por exemplo; estágios na Fundação para o Livro do Cego, com deficientes visuais. Isso era na parte da manhã, e à tarde, nós podíamos fazer estágios fora. Então a formação prática foi muito rica. A formação teórica é que realmente deixou muito a desejar. Não só porque nós tínhamos um currículo pobre, mas também porque nós tínhamos um número muito pequeno de docentes que pudessem ministrar esses conteúdos.

Uma outra coisa também que começamos a trabalhar nessa época foi o lado acadêmico. Eu me lembro que, no nosso primeiro ano, nós ainda passamos na Ortopedia, nas antigas instalações do Instituto de Reabilitação, no primeiro andar da Ortopedia. Então lá eram nossas salas de aula, era nosso Centro Acadêmico, era tudo lá. Eu me lembro que quando nós voltamos das férias, no final do primeiro ano para o segundo, quando nós chegamos, qual foi nossa surpresa, pois nossas coisas estavam todas lá embaixo! No saguão, ou seja, tínhamos sido despejados do Centro Acadêmico. Foi aí que começamos as primeiras integrações com o Centro Acadêmico da Medicina, o CAOC; E aí, então, ele nos arrumaram uma sala e começamos uma integração mais próxima, começamos a ter aulas ali também. O início dessa faculdade foi nos assumir um pouco mais, pois já éramos um curso da Faculdade de Medicina, mas, até então, estávamos lá, no Instituto de Reabilitação; quer dizer, não dávamos nem um pouquinho de trabalho, então, era cômodo para eles também. Foi aí também que começamos a organizar um pouco mais o Centro Acadêmico. O Centro Acadêmico era muito ativo, organizou muitos cursos. Fazíamos anualmente o Encontro Nacional dos Estudantes de Reabilitação, junto com a Terapia Ocupacional. Esses encontros eram chamados de ENUR (Executiva Nacional dos Universitários de Reabilitação).

Como não tínhamos os conteúdos teóricos que nos satisfizesse, então trazíamos muita gente para dar cursos, organizamos inúmeros cursos, inúmeros encontros, e foi muito rico por conta disso. Como não tínhamos tudo, fomos atrás, trouxemos muita gente para dar curso para a gente. E como só eram cinco escolas de fisioterapia nessa época, então, a cada ano, nós íamos para um local diferente

realizar esses encontros. Esse papel do Centro Acadêmico foi muito importante: organizávamos cursos, organizávamos a ida dos alunos. Era com o dinheiro do Centro Acadêmico que nós fazíamos tudo isso. Fizemos até um jornalzinho, porque até então, as pessoas vinham fazer o curso e iam embora. Então, acho que, como a nossa turma era maior, começamos essa organização acadêmica. Começamos uma grande convivência com o pessoal da Medicina, foi uma troca muito boa.

Os estágios eram em vários lugares do Hospital das Clínicas, mas basicamente em dois locais. No Instituto Central, tínhamos o setor de Eletroterapia, que atendia os pacientes do Instituto Central do Hospital das Clínicas, e tinha fisioterapeutas muito ruins, antigos, com aquela formação técnica, e como nós éramos muito ousados, chegávamos lá e fazíamos as mudanças. Porém, nos diziam que lá era assim, que não interessava a patologia; todo mundo fazia o mesmo círculo, entrava aqui, ficava no plano inclinado, fazia não sei o quê; tentamos mudar um pouco a dinâmica e, é claro, numa certa hora o pessoal nos colocava para correr. Nós fazíamos os estágios lá onde era o setor de Eletroterapia, e tinha um pequeno ginásio que tratava de patologias neurológicas e ortopédicas. Nessa época, o forte era a Neurologia, Ortopedia e Reumatologia. Em cardio-respiratório nem se falava ainda, eram somente essas áreas. Depois, tínhamos estágio na ortopedia, onde nós passávamos nas enfermarias e no ambulatório. Na enfermaria, era muito pouco; na Ortopedia tinha poucos fisioterapeutas, e nós já tivemos um pouco mais de sorte porque tinham ficado três ou quatro fisioterapeutas da turma anterior, que já foram contratados. Da minha turma também ficou muita gente, e foi aí que começou um trabalho mais dinâmico na Ortopedia. Então, na Ortopedia, nós passávamos na enfermaria atendendo os pacientes ortopédicos de pós cirúrgico. Na reumatologia, tanto em nível de enfermaria como de ambulatório. Nas próteses, os trabalhos começaram mais no ano seguinte, porque nós ficamos lá, e eu fiquei no grupo de prótese, quadril e joelho, mas já fazíamos o pré e pós-operatório no leito, já atendíamos pacientes da reumato que ficavam muito tempo acamados. E, à tarde, fazíamos estágios em

outros locais e clínicas; mas o forte mesmo eram os centros de Reabilitação, era a AACD, o Lar Escola São Francisco, o SESI, o INPS; eram basicamente esses locais. E tinha também as clínicas particulares dos médicos de ponta do Hospital das Clínicas, para onde alguns também iam. Não havia fisiatra, nossa diretora era uma fisioterapeuta, e os fisiatras vieram depois. Então essa questão dos estágios era muito forte, como é até hoje.

Nos nossos estágios, ficávamos o tempo inteiro em contato com o paciente, os três anos. Eu me lembro que, como sempre gostei muito de doenças reumáticas, no primeiro ano eu ficava com uma aluna que atendiam pacientes reumáticos, e eu ficava encantada e dizia que um dia iria chegar a minha vez. Foi muito interessante porque depois eu me encontrei com essa pessoa, fui banca dela no mestrado, e lhe contei esse fato; é claro que ela não lembrava, mas isso marcou tanto, pois era a figura daquela pessoa trabalhando com doenças reumáticas que me dizia que um dia ainda eu seria como a Leda. O nome dela é Leda Magalhães, e ela está hoje no Lar Escola.

Então, isso foi o ponto alto: a prática! E depois, do meu grupo, ficaram várias na Ortopedia do Hospital, e foi aí que começamos a organizar os grupos. Eu, por exemplo, fui para a Reumatologia, onde fazia o pré e pós-operatório, e também a recuperação ambulatorial, atendia aos pacientes crônicos, altamente incapacitados. A Regina e a Angela foram para o grupo de joelhos. A Lúcia foi para o grupo de Hemofilia. Foi uma fase muito interessante. Logo fui contratada, terminei a Faculdade e já fiquei; no ano seguinte, eu já era supervisora de estágios. Foi uma coisa muito boa e um aprendizado com esses alunos. Comecei a aprender junto com eles, porque, o que eu sabia para ser supervisora de estágios? Só mais tarde, em 1975 mais ou menos, é que eu comecei a dar aulas; primeiro fiquei um tempo como supervisora e aí, então, passei a dar aulas de Reumatologia. Sempre gostei muito dessa área, e acho que foi uma fase muito importante para o crescimento da Fisioterapia. De lá saíam realmente bons fisioterapeutas, e que eram rapidamente absorvidos pelos médicos que ali estavam, em volta. Tinha muito mercado de trabalho, era um pessoal muito

disputado. O pessoal da minha turma era muito inovador, eles foram ousados desde quando entramos e, quando saímos, foi a mesma coisa. Por exemplo, a Mara, que começou o trabalho de respiratório na Faculdade, foi da minha turma; outro exemplo é a Thaís, que começou a fazer o trabalho de Ginecologia, uma coisa nova para a época. Então, estou agora lembrando que, como estávamos no Hospital das Clínicas, já trabalhando, vieram novas frentes de trabalho. Nessa época, a gente começou a incentivar os fisioterapeutas para irem trabalhar no INCOR. Como a minha turma era maior que as anteriores, fizemos todos esses trabalhos; depois vieram outras turmas, mas acho que foi uma época muito gostosa. Fiquei no Hospital das Clínicas até 1979; saí por incompatibilidade com a chefia e aí, ficava em briga com fisiatras; quer dizer, eu fazia um trabalho, acho que bem reconhecido. Então, fiquei como fisioterapeuta do HC até 1979, na Ortopedia. Até aí não existia um corpo docente para o curso de fisioterapia. Os primeiros contratos vieram, se não estou enganada em 1982, 83. Na verdade, eram os fisioterapeutas da Ortopedia que davam aulas no curso de fisioterapia. Começamos, então, a reformular o currículo, a introduzir disciplinas, que surgiram a partir das nossas experiências.

Particpei de um concurso em 1983, a assinei meu contrato no início de 1984. A partir daí, então, é que começaram a haver os contratos, pois até aí, havia somente um ou dois professores contratados pela Faculdade de Medicina. Foi aí que começou a se formar o corpo de docentes, e a coordenadora era a Normian. Acho que a Normian foi a primeira professora contratada, e eu fui logo em seguida. Eu e a Odete de Fátima começamos a trabalhar na mesma época; tinha também a Raquel Cazaroto.

Nesse tempo, a gente perdia muitas horas; perdia não, a gente gastava muitas horas do nosso trabalho, muitas horas fazendo o Cronograma das disciplinas, organizando as aulas, o curso, o lado teórico, o lado prático e ainda era um trabalho muito empírico. Nós tínhamos pouco acesso à literatura, não é como hoje que se entra no computador e sai tudo pronto. Nós ficávamos folheando os livros médicos. Na verdade, nosso trabalho era muito empírico, nossas aulas eram

muito empíricas, eram muito práticas, eram baseadas nas questões práticas, a fundamentação veio depois.

Os livros eram na maioria em espanhol e inglês. A literatura básica era toda traduzida para o espanhol e depois vinha para o Brasil. Fazíamos as apostilas no mimeógrafo a álcool (risos), pois os livros eram caríssimos, era uma coisa inacreditável. Os livros de anatomia eram em espanhol ou inglês. Como a gente ainda não tinha tanta facilidade com o inglês, usávamos mais os em espanhol.

Quando terminei a faculdade, fui para a Associação Paulista de Fisioterapeutas. Trabalhava no Departamento Científico, e nós organizávamos uma vez por mês um curso de reciclagem, convidando sempre alguém que fazia um trabalho de ponta para vir contar esse trabalho para nós, e sempre convidávamos fisioterapeutas. Então, começamos a descobrir, por exemplo, pessoas que trabalhavam com exercícios pré e pós parto; enfim, trazíamos temas diferentes, que eram resgatados nesses encontros da APF.

Depois fui para a ABF, junto com a Sônia Gusmam, e continuei a fazer esses cursos.

### ***Amélia, quem foi que trouxe o Phillip Souchard para o Brasil?***

Olha, algumas pessoas foram fazer o curso lá, e quem fez o curso fora, e que acho que fez o contato, foi a Maria Angela Santos. Ela fez o curso com Mezièré, lá no Instituto da Françoise Mezièré, e eu acho que ela e mais algumas pessoas acabaram convidando o Phillip Souchard para trazer o curso para o Brasil. Eu fiz na segunda turma. A primeira foi em 1984, e a segunda foi em 1985, quando eu fiz. Foi nessa época também que começaram a entrar as terapias alternativas, vamos dizer assim. Foi quando se percebeu que o número de interessados estava crescendo, que era um mercado interessante, e aí todo mundo veio também, não só com o intuito de trazer conhecimento, como também de ganhar dinheiro. No grupo de RPG foi organizado por uma turma que já tinha feito o curso na primeira turma, e esse grupo organizou e saiu muito barato. Eu lembro que meu curso ficou em 1000 dólares, mas que sobrou dinheiro, e elas devolveram

dinheiro para a gente, pois não visavam lucro. O dinheiro não era a preocupação, a preocupação era em trazer realmente uma técnica nova, que a gente já conhecia de ouvir falar, de antiginástica. O RPG veio como alguma coisa vindo da antiginástica.

Só depois, mais tarde, começaram a haver brigas de interesses, aí é que realmente começou-se a dar uma conotação mais comercial. Os primeiros cursos realmente eram no sentido de trazer uma técnica nova, de trazer esse conhecimento para fazer parte da fisioterapia. Tanto que, no começo, alguns outros profissionais, de outras áreas, tinham feita a formação lá fora. Eram médicos, psicólogos, com a formação lá fora. Tanto que depois a gente, num determinado momento, decidiu fazer reserva de mercado, se não, dali a pouco, todo mundo iria ser RPGista, como se faz hoje com o GDS, que é gdeísta. No fundo, alguém que não tenha um bom conhecimento de anatomia, fisiologia, cinesiologia, não pode fazer um bom trabalho. E essa é a principal crítica que se faz hoje ao GSD; então, acho que foi isso.

***Qual sua opinião sobre como estão sendo formados os fisioterapeutas hoje, em comparação com a sua época?***

Pensando um pouco na diferença de como eu fui formada e hoje, a gente vê que hoje foram acrescentados muitos conteúdos, muitas informações que, na minha época, nem se pensava; aliás, a minha turma trabalhou bastante na questão do currículo mínimo com a Sônia Manso.

Então, veja, claro que hoje a gente tem muito mais conteúdo, a fundamentação é muito melhor; acho que tem áreas que, na época, não eram contempladas, há propostas boas. O que a gente duvida um pouco é do produto final. Nós temos hoje aqui cursos de especialização e nos chegam alunos formados em diferentes escolas. A gente vê, então, que essa formação está muito heterogênea. Acho que tem um lado em que as propostas são boas, no papel sempre as propostas são muito boas; mas na prática, eu não sei o que acontece. Talvez o que eu veja de mais crítico hoje é com relação à parte prática. Acho até que a parte teórica é

dada, ela é bem fundamentada; mas quando chega na prática, poucas são as escolas que dão uma formação adequada, ou porque têm muitos alunos e têm poucos supervisores, ou porque têm muitos alunos e poucos locais para fazer os estágios. Nós vemos aí as distorções de alunos que passam, por exemplo, somente na clínica da própria escola, e aí ficam faltando realmente informações com relação ao tratamento em enfermarias, onde há pacientes mais graves; então, eu acho que alguma coisa fica faltando, fica uma formação viciada somente voltada para um aspecto, que é o aspecto da clínica. Nós vemos distorções de, por exemplo, um supervisor para cada 15 alunos. Nós<sup>6</sup> temos detectado e vemos alunos fazendo estágios tendo ainda a parte teórica. Então, acho que a gente está precisando parar e ter alguns critérios, e deixar claro esses critérios para as Universidades. Acho que as Comissões de Especialistas, com os padrões mínimos de qualidade, gostariam muito que isso fosse garantido, porque lá está bem claro que nos estágios não deverá ter mais que 4 ou 5 alunos, ou 6 alunos extrapolando, o que proporciona uma boa supervisão de estágios. Nas aulas práticas, mesmo nas físico-clínicas, não deverá ter mais de 6 também. Nas aulas, a gente vê muitas distorções de professor dando prática de cinesiologia para 80 alunos. Desse jeito, como o aluno pode aprender alguma coisa? A gente também gostaria que fosse mantida a recomendação de que é um para quinze, as aulas em duplas, o que daria para o professor acompanhar 7 ou 8 duplas; mais do que isso é impossível. E hoje o que a gente está vendo é um grande número de alunos para poucos professores, e falta de contemplação de todas as áreas na parte prática. Então, a gente vê alguns fisioterapeutas que estão sendo formados de forma deficitária. Em relação à nossa época, em que nós éramos poucos e tínhamos muitos locais para estagiar, então, nossa formação teórica pode ter sido comprometida, mas a nossa formação prática foi muito boa.

---

<sup>6</sup> Quando a entrevistada diz “nós” refere-se à Comissão de Especialistas de Ensino em Fisioterapia da qual ela faz parte.

## **6 A TRAJETÓRIA DA FORMAÇÃO: PARA ONDE CAMINHARÁ O FISIOTERAPEUTA?**

Os primeiros profissionais com formação acadêmica específica para atuarem como técnicos em Reabilitação surgiram na cidade de São Paulo por volta 1951, para atender as necessidades do Hospital das Clínicas, tendo em vista o aumento na demanda de pacientes. Eram denominados de Técnicos em Reabilitação e foram graduados pelo extinto Curso Rafael de Barros, localizado no Departamento de Ortopedia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O Dr. Eugênio Lopez Sanchez (entrevista II) formou-se através desse curso, no ano de 1956. Nesse mesmo ano, foi contratado para trabalhar no Hospital das Clínicas, após ter sido aprovado por um concurso interno.

A formação acadêmica estava baseada em um conteúdo teórico mínimo, composto por matérias básicas como Anatomia, Fisiologia, Cinesiologia e Patologia, e por uma parte de clínicas aplicadas, com práticas diretamente relacionadas à reabilitação. O tempo de duração do curso era de um ano.

As aulas e a direção do curso estavam sob a responsabilidade de médicos ortopedistas e fisiatras, do próprio Hospital das Clínicas.

A atuação profissional, dos então chamados Técnicos em Reabilitação que trabalhavam no Hospital das Clínicas, estava sob a supervisão de médicos que prescreviam e indicavam o tratamento e o tempo de duração das terapias. Com relação aos recursos utilizados o Dr. Eugênio diz: “Os recursos utilizados como terapia eram bastante modernos, com aparelhos modernos, e havia um departamento de medicina física no Centro de Reabilitação que compreendia a termoterapia, a fototerapia, a eletroterapia, a cinesio, massoterapia e a Hidroterapia. Todos esses recursos nós usávamos[...]”.

Os primeiros profissionais técnicos em reabilitação surgiram, portanto, com uma formação baseada nos princípios definidos por médicos sobre o que deveria ser a reabilitação.

O número de pacientes atendidos superava a capacidade dos Técnicos em Reabilitação que trabalhavam no Hospital das Clínicas de São Paulo (entrevista II). E sua atuação prática, estava sob a supervisão dos médicos que, durante esse período, procuravam reforçar sempre a esses profissionais sua categoria de Técnicos, simplesmente de Técnicos em Reabilitação, fortalecendo assim sua dependência.

Com a criação do Instituto de Reabilitação do Hospital das Clínicas em 1959, os cursos para a formação de Técnicos passaram a ser ministrados em dois anos, com programas baseados na estrutura planejada e determinada pela Organização Mundial de Saúde (outros dados podem ser encontrados no capítulo que se refere a história da profissão).

Em sua entrevista, o Dr. Eugênio relata que o campo de trabalho desses profissionais estava direta e restritivamente ligado ao Centro de Reabilitação e que esses deviam trabalhar sob a supervisão de um Médico Fisiatra: “[...]os cursos foram apenas orientados para uma especialidade médica, que era a especialidade de reabilitação[...]todo mundo falava somente em reabilitação. Reabilitação da paralisia infantil, reabilitação de amputados, colocação inteira na sociedade”.

Observa-se que os então chamados Técnicos em Reabilitação, eram formados com um enfoque parcial e unidirecional da reabilitação. Este fato pode ser explicado pela não participação efetiva dos profissionais no seu próprio processo de formação. Sanches (1970), descreve: “Observou-se que os programas de terapia física realizados nas escolas, teriam alcançado seus objetivos se tivessem sido completados por um quadro de docentes de professores-fisioterapeutas”.

Com a formação das primeiras turmas, ocorreu o preenchimento das vagas existentes nos Centros de Reabilitação, o que ocasionou a saturação do mercado de trabalho e muitos profissionais, por causa disso, abandonaram a profissão e retornaram a suas antigas atividades ou mesmo, foram procurar outras áreas para se graduar. De acordo Moura Filho (1992) “Dos 600 Fisioterapeutas diplomados, aproximadamente: - 80% dedicaram-se à reabilitação; 10% abandonaram a profissão; 10% dedicaram-se a outras atividades (especialidades) da terapia física”.

A Associação Brasileira de Fisioterapeutas, com seus poucos integrantes, como já dissemos no Histórico da Fisioterapia, começa então a pleitear e a lutar para que houvesse mudanças nos conteúdos de formação e para que o campo de trabalho não se restringisse apenas a esses Centros de Reabilitação, assim como sua atuação prática não estivesse somente supervisionada por médicos fisiatras.

Acreditavam que médicos de outras áreas clínicas poderiam ser responsáveis pela sua atuação profissional e que isso promoveria a abertura do mercado de trabalho e no campo de atuação dos chamados Técnicos em Reabilitação, fato que poderia favorecer a diminuição do abandono da profissão.

Observamos, nos boletins informativos da Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ANEXO E) e no relato do Dr. Eugênio, que o fato de serem supervisionados por médicos, até então, não os incomodava; esse não foi, pois, nesse momento da história, o principal enfoque das lutas da Associação Brasileira de Fisioterapeutas.

Neste período, de acordo com Sanches (1962), as atribuições do Técnico em fisioterapia era “[...]dentro da equipe de reabilitação. A responsabilidade deste último compreende programar e dosificar o tratamento indicado pelo médico fisiatra e ao mesmo tempo ser o suficiente habilidoso para despertar a motivação do paciente a fim de interessá-lo na sua reabilitação física[...]”.

Para sobrevivência econômica, esses primeiros profissionais já atuavam na área de atendimento a pacientes em domicílio.

Na década de 1960, o mercado de Trabalho estava também comprometido pelo fato de, nos Hospitais existentes no estado de São Paulo, ser comum e aceitável que profissionais de outras áreas, como enfermeiras, por exemplo, trabalhassem com a reabilitação (entrevista III).

Em 1963, após um programa de avaliação realizado pela Comissão de Especialistas do Conselho Federal de Educação, os cursos de graduação em Fisioterapia de todo o país passaram a ser ministrados em três anos. Essa decisão foi oficializada no dia 10 de dezembro de 1963, pelo parecer 388/63. O primeiro artigo do referido decreto esclarece que o nome de auxiliares médicos de fisioterapia deveria ser **Técnico em Fisioterapia**. O currículo mínimo estava dividido em Matérias Comuns (Fundamentos de Fisioterapia, Ética, História da Reabilitação e Administração Aplicada) e Matérias Específicas (Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada). Esclarecemos que a fixação desse currículo mínimo ocorreu para amparar legalmente os cursos existentes em todo país (ANEXO F).

No ano de 1968, o Dr. Sérgio Mingrone (entrevista IV) ingressou no curso de Técnico em Reabilitação, que continuava diretamente ligado ao Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e mantinha-se dentro do Departamento de Ortopedia e Traumatologia.

No primeiro ano do referido curso, eram lecionadas as matérias básicas, como Anatomia, Fisiologia, Histologia, Microbiologia; no segundo ano, os Fundamentos de Fisioterapia e seus recursos, como Hidroterapia, Eletroterapia, Massoterapia e, finalmente, no terceiro ano, eram realizados os estágios.

Os principais requisitos para o ingresso nos cursos de Terapia Física, era que o candidato deveria ter dezoito anos, possuir o certificado de conclusão do segundo ciclo (antigo ensino médio), ser aprovado no exame de seleção da escola, ter boa saúde física e emocional (SANCHES, 1970).

O Dr. Sérgio relata na sua entrevista que os próprios alunos é que deveriam procurar os locais para fazer os estágios obrigatórios do curso, mas que não havia dificuldade em encontrá-los, porque o número de profissionais

existentes era reduzido e a demanda de pacientes na sociedade era alta. Por conta disso, normalmente, os profissionais eram remunerados por esses estágios e já atuavam como fisioterapeutas e não como estagiários. Nesse trecho da entrevista, constatamos: “[...]os estágios, nós é que íamos procurar os locais para fazermos os estágios. A Faculdade de Medicina da USP não se preocupava em nos dar estágios. Na realidade, era bastante fácil, porque a sociedade precisava de fisioterapeuta. Então a gente conseguia estágio; além de fazer como obrigatório, normalmente a gente era remunerado por esses estágios, e o terceiro ano era praticamente só estágio”.

Somente no fim da década de sessenta, exatamente em 13 de outubro de 1969, o Decreto- Lei 938 regulamenta a profissão no país, os profissionais passam a ser denominados de Fisioterapeutas e não mais de Técnicos em Reabilitação, como acontecia até então.

Alguns profissionais, que na ocasião já trabalhavam no Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas, dão início à carreira de docência no curso de formação de novos profissionais para o Departamento de Ortopedia do Hospital das Clínicas na cidade de São Paulo. São exemplos o Dr. Eugênio Lopez Sanchez e o Dr. Danilo Vicente Define. As outras disciplinas continuavam a ser ministradas por médicos que atuavam também como professores na Faculdade de Medicina.

Esses médicos, por não terem definido com muita clareza o que significava a fisioterapia e, conseqüentemente, qual seria a formação necessária, não se preocupavam com o conteúdo teórico a ser ministrado no curso, o que promovia e colaborava na redução da formação teórica.

Com relação às disciplinas específicas, como as fisioterapias aplicadas, eram ministradas apenas por dois ou três técnicos em fisioterapia, o que também promovia limites estreitos com relação a abrangências das práticas fisioterapêuticas.

O Dr. Sérgio diz: “[...]as coisas só não foram extremamente pequenas porque a alma era uma alma generosa, que sabia que a fisioterapia tinha que ser

um pouquinho mais que aquilo. Então, resumindo, era um curso mecanicista, organicista, reducionista, onde o que imperava era o empirismo!”.

Com o passar dos anos e com novas turmas sendo formadas, alguns outros profissionais fisioterapeutas foram contratados pelo Hospital das Clínicas para atuarem como fisioterapeutas na Instituição. Esse fato veio favorecer o processo de formação das próximas turmas de fisioterapeutas que passaram a ter um número maior de professores específicos da área, tanto na parte teórica como na supervisão dos estágios. A importância desse fato faz parte do relato do Dr. Sérgio: “E nisso eu tenho um profundo respeito e gratidão pelos primeiros fisioterapeutas, aqueles que realmente não se submeteram a isso, nunca acharam que faziam parte do submundo e foram buscar dignidade para a profissão”.

Esses novos profissionais como, por exemplo, a Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina Manso (entrevista III), que se formou em 1972, ainda continuaram com a graduação baseada nos mesmos moldes, isto é, com curso de duração de três anos, com algumas disciplinas sendo ministradas por médicos e outras por fisioterapeutas do Centro de Reabilitação (ela novamente cita na sua entrevista o Dr. Eugênio e o Dr. Danilo que, nessa ocasião, já haviam sido titulados com o diploma de mestrado no México).

Na sua entrevista, a Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina Manso relata que os alunos começaram a exigir que o curso fosse assumido pela Faculdade de Medicina, que realmente fizesse parte da Universidade e não mais do Departamento de Ortopedia.

Os estágios obrigatórios do terceiro ano começam a ser realizados no Hospital das Clínicas, tendo como supervisores os fisioterapeutas do próprio Hospital, e em alguns outros locais localizados fora da instituição, como na AACD, no Lar Escola São Francisco e no Hospital Samaritano do estado de São Paulo, o que vem representar um grande avanço na profissão. Em sua entrevista, a Dr.<sup>a</sup> Sonia diz: “Então, nessa época de estágio, de terceiro ano, nós passávamos pelos setores dentro do Hospital das Clínicas, primeiro na Ortopedia”. Alguns

alunos também realizavam estágios complementares fora do Hospital como, por exemplo, na AACD, no Lar Escola São Francisco, no Hospital Samaritano. Outro exemplo é o SESI (Serviço Social da Industrial), com o estágio de prótese, com o famoso médico Dr. Fernando Bocolini.

Ainda nesse período, o número de profissionais existentes no país era muito reduzido e conseguir locais para realizar os estágios obrigatórios pelo curso, continuava uma tarefa relativamente fácil.

No início da década de setenta, a parte de formação teórica do curso continuava a ser ministrada por médicos e os estágios supervisionados por fisioterapeutas. Porém, mesmo com esse avanço, o empirismo era um fato e uma condição real, mesmo porque, em alguns locais, os profissionais responsáveis pela supervisão haviam tido uma formação restrita. Na entrevista III, constatamos: “[...]dentro do Hospital das Clínicas...então tínhamos contato com aqueles Fisioterapeutas de lá, também com aqueles do prédio Central, com fisioterapeutas formados até com curso de um ano de duração, dois anos de duração, cursos técnicos e tudo mais, mas com muita boa vontade, sempre”.

Os estágios começam a ser divididos por áreas de atuação como Neurologia e Ortopedia (leitos, enfermarias e ambulatório).

Utilizava-se muito os recursos da Eletroterapia, os aparelhos eram na sua maioria importados da empresa Siemens, como por exemplo, o infravermelho e o ultravioleta. Já existia, nessa ocasião, um Tanque de Hubbard no Hospital das Clínicas, aliás, o único do estado de São Paulo e que também foi importado, como os outros aparelhos. O turbilhão, a parafina, o ondas curtas eram alguns outros recursos aplicados nos pacientes.

Após a conclusão do curso, a Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina Manso e sua colega Maria Regina Almeida foram convidadas a permanecer no Hospital. Observamos, em seu relato, que elas não mediram esforços para melhorar a formação dos fisioterapeutas. A Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina Manso declara que elas mesmas preparavam as aulas, participavam da supervisão dos estágios e ao mesmo tempo lutavam para incluir novas disciplinas no currículo.

O mercado de trabalho começa a se expandir para as clínicas particulares, casas de repouso e Centros de Reabilitação do INPS (Instituto Nacional da Previdência Social) para atender os acidentes de trabalho, mas estava concentrado principalmente nas especialidades de Ortopedia e Neurologia (adulto e infantil).

Nesse início da década de setenta, pouco, ou quase nada se falava de fisioterapia respiratória. A Dr. Sônia diz, em sua entrevista: “[...]naqueles anos a gente não fazia muita coisa de atendimento respiratório; nós éramos proibidos de mexer em qualquer aparelho respiratório. Qualquer um. Não, não podia mexer. Tínhamos grande curiosidade, mas foi aí que começou a aparecer mais interesse”.

Outra entrevistada deste período foi a Dr. Amélia Pasqual Marques (entrevista V), que se graduou no ano de 1973, também pelo Curso de Fisioterapia da Universidade de São Paulo. O tempo de duração do curso continuava a ser de três anos.

O corpo docente se mantinha restrito a alguns professores, que eram principalmente o Dr. Eugênio, o seu irmão Angel, o Dr. Danilo e outros poucos fisioterapeutas do Instituto de Ortopedia. Esses professores não eram contratados como docentes próprios do curso, e sim, eram funcionários do Hospital, mas dedicavam parte do seu trabalho na tarefa de formação de novos profissionais.

O curso mantinha as características citadas anteriormente, isto é, a de estar dividido em uma parte teórica mínima, ministrada por médicos e uma parte prática que era realizada no próprio Hospital das Clínicas e outros locais fora do hospital.

A turma de 1973 foi a primeira a ser selecionada através de uma prova de classificação para ingressar no curso, por um vestibular propriamente dito. Era elaborado pelo CESCEM (Centro de Seleção das Escolas Médicas), que atualmente é chamado de FUVEST (Fundação para o Vestibular). Na sua entrevista, a Dr.<sup>a</sup> Amélia confirma esse dado: “Eu me lembro que a minha turma foi a primeira selecionada pelo CESCEM, que agora é FUVEST, porque até então

era uma seleção interna, passava-se por uma avaliação psicológica, principalmente, e era aceito ou não no curso. E a nossa turma foi a primeira turma grande, com 25 alunos; até então, eram poucos que faziam o curso[...].

Para que houvesse uma melhor fundamentação teórica e mesmo prática do curso, os próprios alunos começam a organizar palestras e cursos extracurriculares. Eram convidados os fisioterapeutas que na ocasião estivessem realizando novos trabalhos na área. Com isso, foram gradativamente sendo introduzidas novas disciplinas e novos conteúdos no processo de formação dos fisioterapeutas. A Dr.<sup>a</sup> Amélia diz: “Então nós não tínhamos os conteúdos teóricos que nos satisfizesse, então nós trazíamos muita gente para dar cursos, inúmeros encontros. Então foi muito rico por conta disso. Como nós não tínhamos tudo, fomos atrás, nós trouxemos muita gente para dar cursos”.

A parte prática continuava sendo realizada nos diversos setores do Hospital das Clínicas. Em alguns setores era melhor estruturada tendo em vista que já haviam sido contratados alguns fisioterapeutas da turma anterior. Um bom exemplo é o da Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina Manso, como citamos anteriormente. Em outros locais do Hospital das Clínicas os estágios continuavam a ser supervisionados por técnicos em reabilitação, o que comprometia a sua qualidade.

A Dr.<sup>a</sup> Sonia e a Dr.<sup>a</sup> Amélia relatam que a parte prática era constante durante todo o curso, mas principalmente realizada em todo o terceiro ano. Alguns estágios continuavam a ser realizados no próprio hospital e outros locais fora da instituição.

O currículo oficial determinava que a formação dos profissionais fisioterapeutas deveria ocorrer em três anos.

Na Universidade de São Paulo, em meados dos anos setenta, o curso começa a adquirir algumas características diferentes, isso porque na turma de 1975, na qual se formou a Dr.<sup>a</sup> Conceição (entrevista I), o curso passou a ter mais um semestre de aulas. Foram acrescentadas algumas disciplinas no currículo e esse fato resultou no aumento do período letivo. Na sua entrevista a Dr.<sup>a</sup> Conceição

nos conta: "Quando eu entrei o curso era de três anos. A minha turma fez uma briga boa lá, porque a gente queria passar para quatro anos e foi na minha turma que começou uma mudança. Então, na verdade, falamos 75, mas nós formamos em junho de 76, embora considerassem que era turma de 75, pois ainda não estava oficializado o curso em quatro anos. As outras turmas é que foram concretizando a passagem para quatro anos, por conta dessas brigas que a minha turma iniciou".

O curso se manteve com o quadro de docentes composto por médicos da própria faculdade de medicina e por fisioterapeutas do próprio Hospital. Esses profissionais, fisioterapeutas, continuavam como funcionários do Hospital, mas auxiliavam na docência do curso de fisioterapia da Universidade de São Paulo. Moura Filho (1992) diz "[...]95% do quadro docente pertence à classe médica. A direção da escola é formada por médicos ortopedistas ou fisiatras[...] a colaboração ou participação dos professores à escola é gratuita, salvo algumas exceções".

A Dr.<sup>a</sup> Conceição cita em sua entrevista alguns nomes desses professores: "... vinham dar aulas porque eram contratados pelo Ambulatório do Hospital das Clínicas ou pelas Enfermarias; é o caso da Normiam, da Regininha, Danilo, Sanchez. Eles eram fisios do Hospital e do Ambulatório e davam aula dentro do curso".

Nesse período começam a se expandir os locais onde eram realizados os estágios fora do Hospital das Clínicas. Um bom exemplo é o estágio na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde se iniciam os trabalhos da fisioterapia aplicada às doenças cardio-respiratórias (depoimento I).

Vale citar que o estágio realizado no Lar Escola São Francisco era, nessa década, supervisionado pela Dr.<sup>a</sup> Sônia Gusmam, muito conhecida até nossos dias pela sua atuação na formação dos profissionais fisioterapeutas no famoso Método Bobath.

Na turma do ano de 1975 graduou-se a Dr.<sup>a</sup> Maria Ignêz Zanetti Feltrim, que deu início aos trabalhos da fisioterapia nas moléstias Cardio-respiratória na

Unidade de Terapia Intensiva do Instituto do Coração em São Paulo (outros dados podem ser encontrados no capítulo sobre a História da Fisioterapia).

No Hospital das Clínicas os estágios começam a ser divididos por diferentes áreas de atuação. Isso ocorreu por conta dos novos fisioterapeutas que foram contratados pelo Hospital para trabalharem em diversos setores. Temos, como exemplo, o estágio de Fisioterapia aplicada à Reumatologia supervisionado pela Dr.<sup>a</sup> Amélia Pasqual Marques (entrevista V).

O campo de trabalho estava relacionado principalmente aos Hospitais, Clínicas particulares, Casas de Repouso e aos Centros de Reabilitação do INPS. Nesses últimos a demanda de pacientes para o setor de reabilitação era muito grande, isso porque o Brasil havia conquistado o título de campeão Mundial em acidentes de Trabalho. A Dr.<sup>a</sup> Conceição, O Dr. Sérgio e mesmo a Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina Manso trabalharam nesses locais.

A Dr.<sup>a</sup> Conceição nos conta: “[...]o Brasil era campeão em acidentes de trabalho, e vinha sendo cotado como país de maior número de acidentes de trabalho no mundo. Então o governo teve que tomar algumas medidas e uma das medidas foi criar os Centros de Reabilitação Profissional”.

O atendimento realizado nas clínicas particulares e nesses chamados Centros de Reabilitação do Trabalhador, era realizado de forma generalizada, isto é, os fisioterapeutas atendiam a todas as áreas da fisioterapia, como neurologia, ortopedia, etc. Não existia, até então, o profissional especialista em determinada área de atuação (depoimentos I e IV, V).

Persistiu, por toda a década de setenta, a grande utilização dos recursos da cinesiologia, massoterapia, eletroterapia e, em destaque, os aparelhos da mecanoterapia. Observava-se, com frequência, a presença da cadeira de Bonet, Roda de Ombro, Escada de Dedos, Tração vertebral, Espaldar, Roda de Punho, Polia de Dedos e outros mais, nos ginásios terapêuticos das Clínicas de Fisioterapia. Esse fato, não mais observamos, pois esses aparelhos estão até em desuso hoje em dia (depoimento I).

Em meados da década de oitenta, começam a chegar ao Brasil as técnicas denominadas de Alternativas, ou também chamadas de Terapias Manuais . Esse fato ocorreu porque alguns profissionais brasileiros foram realizar o curso de emprego dessas novas técnicas em outros países e, posteriormente, organizaram a vinda desses profissionais para ministrar o curso no Brasil.

A Dr.<sup>a</sup> Amélia relata: “[...]a Maria Angela Santos. Ela fez o curso com a Mézières, lá no Instituto da Françoise Mézières, e eu acho que ela e mais algumas acabaram convidando o Phillip Souchard para trazer o curso para o Brasil. Eu fiz na segunda turma. A primeira foi em 1984, e a segunda foi em 1985, quando eu fiz”.

Outro fato importante refere-se às primeiras contratações de fisioterapeutas como docentes do curso de fisioterapia da Universidade de São Paulo, que ocorreram por volta de 1982 e 1983. A Dr.<sup>a</sup> Amélia Pasqual Marques (entrevista V) diz: “Até aí não existia um corpo docente para o curso de fisioterapia. Os primeiros contratos vieram, se não estou enganada em 1982, 83. Na verdade, eram os fisioterapeutas da Ortopedia que davam aulas no curso de fisioterapia. Começamos, então, a reformular o currículo, a introduzir disciplinas, que surgiram a partir das nossas experiências”.

As principais mudanças na formação dos fisioterapeutas, de acordo com os entrevistados, ocorreram após essas contratações, isso porque, esses professores assumiram diretamente o curso trabalhando cada vez mais pela melhoria de sua qualidade, tanto no que se refere a fundamentação teórica, quanto à parte prática e mesmo com relação aos estágios, que adquiriram melhor supervisão e diversidade de áreas de atuação.

Podemos então relatar que a partir da década de setenta, logo após o reconhecimento da profissão, o processo de formação e a atuação profissional dos fisioterapeutas conquistaram uma grande evolução, tanto ao que se refere aos aspectos científicos e jurídicos. Temos por exemplo a Lei 6316 de 17 de dezembro de 1975, que criou os conselhos federais e regionais e a publicação

oficial do código de ética da profissão pelo parecer do COFFITO número 10 de 03 de julho de 1978.

No dia 3 de dezembro de 1982 ocorreu a aprovação do novo currículo mínimo de graduação em fisioterapia através do parecer nº622/82. Este documento esclarece que o curso deveria ter a duração mínima de quatro anos e seria dividido em quatro ciclos: I – Ciclo de Matérias Biológicas; II – Ciclo de Matérias de Formação Geral; III – Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes e o IV – Ciclo de Matérias Profissionalizantes (ANEXO G).

Através dos depoimentos e durante a realização do trabalho, constatou-se a importância da profissão para os entrevistados, bem como para a sociedade. E como disse o Dr. Sérgio Mingrone, um dos entrevistados: “[...]mais importante que o aparelho, mais importante que o recurso, mais importante que a patologia, é a pessoa humana. A fisioterapia descobriu o ser Humano”.

Esclarecemos que os dados se referem normalmente ao curso da Universidade de São Paulo porque os entrevistados, por coincidência ou não, foram todos graduados por essa escola.

De forma ilustrativa apresentamos um panorama geral do número de escolas de fisioterapia existentes no país no período de 1957 a 2000. Didaticamente podemos dizer que no período de 1957 a 1969 havia, aproximadamente, seis escolas de reabilitação em todo o Brasil. Vale dizer que duas estavam situadas em Pernambuco e Bahia, região Nordeste, e quatro divididas entre São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro (SANCHES,1962). De acordo com o jornal da Associação Paulista de Fisioterapeutas, existiam no estado de São Paulo, no início da década de setenta, quatro escolas de graduação em fisioterapia, uma na Universidade de São Paulo, a segunda na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, outra na Universidade Metodista de Piracicaba e a última que foi instalada na Universidade Federal de São Carlos.

Em todo o Brasil totalizava-se nesse período 23 escolas, estando divididas em seis escolas no Nordeste, doze escolas no Sudeste e cinco escolas no Sul do

país, de acordo com o ofício de número 46/82, da Associação Paulista de Fisioterapeutas, assinado pela então presidenta Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina Manso.

No período de 1985 a 1991 houve um crescimento de 78% nos cursos de graduação em fisioterapia na região Sudeste. Entre as diversas áreas da saúde, a fisioterapia foi a que mais cresceu em relação a oferta e procura pelo curso. Dos 44 cursos existentes neste período, vinte e seis estão localizados na região Sudeste, nove no Sul, seis no Nordeste, dois no Centro-Oeste e um no Norte (MANSO, 1982). Os cursos nas escolas particulares superam os existentes nas escolas públicas de todo o país. Em 1990 existiam 31 escolas privadas, seis escolas federais, cinco escolas estaduais e duas escolas municipais em todo o Brasil.

Atualmente: **Quantos somos:**

Uma das dificuldades enfrentadas é não saber exatamente quantos cursos existem hoje, reconhecidos ou não. O MEC, através do INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais possui um banco de dados dos cursos que solicitaram autorização e dos cursos que passaram pelo reconhecimento, mas ainda é incompleto, de acordo com a Comissão de Especialistas. Examinando essa lista notamos a falta de várias instituições, relata a doutora Raquel estima existirem algo em torno de duzentos cursos em funcionamento (BRITO, 2000).

## **7 DO RESGATE DO PASSADO, COMPROVAÇÃO DO PRESENTE E ESPECULAÇÕES DO FUTURO**

Observou-se, através dos relatos, que no princípio de sua história a formação do fisioterapeuta esteve apoiada em uma parte teórica mínima, insuficiente para promover a independência do profissional em relação à classe médica. Esse fato também pode ser comprovado quando observamos o primeiro currículo mínimo oficial, que demonstra claramente no seu conteúdo, a intenção de formarem Técnicos em Reabilitação, para atuarem sob exclusiva tutela médica.

Nesses primeiros momentos da profissão, o conteúdo prático se constituía como o eixo central da graduação do fisioterapeuta, sendo aplicado de forma significativa em todo o processo.

Os primeiros passos que colaboraram no avanço da profissão, vieram após a fundação da Associação Paulista de Fisioterapeutas por um pequeno grupo de profissionais do Estado de São Paulo. Progressos conseguidos, tanto no que se refere ao reconhecimento da profissão pela sociedade, quanto o reconhecimento perante aos profissionais e a classe médica. Esses dados foram confirmados por todos os entrevistados. E, apesar do empirismo presente no começo de sua história, quanto à aplicação das técnicas, dos recursos utilizados e sobre seus efeitos fisiológicos, a profissão já se mostrava com um grande potencial, pois a sociedade precisava desses profissionais e eles perceberam isso.

Quanto à formação observamos, nos pontos convergentes encontrados nas entrevistas, que a participação cada vez mais efetiva do profissional fisioterapeuta no quadro de docentes dos cursos, proporcionou significativos progressos na fundamentação teórica da graduação. Esses primeiros profissionais, que atuavam também como professores, realizavam pesquisas, preparavam as aulas, participavam da supervisão dos estágios, melhorando portanto com o passar dos anos, a formação acadêmica dos novos alunos.

Os entrevistados partem do princípio de que a teoria da graduação, muito empírica no princípio da história, foi deixando lugar para cientificidade e principalmente para a especialização dos profissionais em diversas áreas médicas. Especialização que ocorreu por conta dos avanços científicos obtidos em todas as áreas de atuação, pela importação de técnicas prontas de outros países e pela crescente multiplicação de campos de trabalho do fisioterapeuta.

Esse processo de especialização ocorreu de forma gradativa e foi, aos poucos, alterando o processo de formação do fisioterapeuta. Isso porque, esses profissionais especialistas, ou mesmo os que dominavam determinadas técnicas de tratamento e que passaram a atuar também como professores, transportaram suas experiências profissionais para o processo da graduação. E sendo a escolha do conteúdo programático a ser ensinado dependente da escolha de cada profissional que atua como professor, temos então, uma configuração extremamente diversificada do quadro atual sobre a formação existente.

Os estágios obrigatórios, aplicados normalmente no último ano dos cursos, adquiriram, com o passar dos anos, a característica de ser dividido por áreas de atuação, como por exemplo: Neurologia adulto, Neurologia infantil, Cardiologia-pneumologia, Preventiva, Ortopedia e outras áreas. Esse fato possibilitou, ou possibilita até hoje, a formação precoce de especialistas em determinadas técnicas de tratamento já mesmo na graduação.

Rebelatto (1999) confirma esses dados e diz:

[...]porque se enfatiza no ensino superior o domínio de técnicas de trabalho já conhecidas e, como são muitas e exigem tempo para seu domínio, há uma tendência a 'especializar' os profissionais ainda durante sua formação, e antes de saírem da Universidade.

Outro autor que aborda esse assunto é Edgar Morin (2000) que diz:

Efetuaram-se progressos gigantescos nos conhecimentos no âmbito das especializações disciplinares, durante o

século XX. Porém, esses progressos estão dispersos, desunidos, devido justamente à especialização que muitas vezes fragmenta os contextos, as globalidades e as complexidades.

O aluno de fisioterapia que atualmente recebe na graduação o conhecimento de forma fragmentada, através dos estágios divididos por áreas de atuação (transmitidos pelo professor/profissional especialista.), torna-se um profissional sem a contextualização global do seu paciente, o que conseqüentemente fraciona as responsabilidades sobre esse mesmo paciente (entrevista I).

Outros fatores que contribuem atualmente para essa grande diversidade encontrada no modo de formação do fisioterapeuta são, por exemplo, o número crescente de cursos universitários no país; a relação desproporcional entre o número de alunos e supervisores de estágios, pela não contemplação de todas as áreas de atuação fisioterapêutica nos estágios obrigatórios e pela autonomia na formatação dos currículos aplicados nas universidades.

Atualmente, os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOS), o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF) e a Comissão de Especialistas de Ensino Superior em Fisioterapia (CEEFisio) da Secretaria de Ensino Superior (SESU/MEC), todos vêm organizando reuniões para formatar o projeto das novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia com o intuito de melhorar a formação do profissional fisioterapeuta (ANEXO H)<sup>7</sup>. Entre os vários itens desse documento, observamos o interesse em orientar à graduação para uma formação do fisioterapeuta **generalista**.

Formatando um quadro genérico e resumido, podemos dizer que o fisioterapeuta durante período que vai de 1956 até os nossos dias, passou por três fases no seu processo de formação na cidade de São Paulo. O primeiro,

onde a graduação proporcionava a formação de um profissional generalista (com formação teórica empírica, formação prática importante) aptos, após a graduação, para atuarem no atendimento de pacientes de todas as áreas. Numa segunda fase, a formação de profissionais com uma parte teórica significativa porém, com formação prática muito diversificada e com o surgimento de fisioterapeutas especialistas, por conta do mercado de trabalho e da própria formação. E em um terceiro momento e atual, onde observamos a solicitação presente na proposta da Comissão de Especialistas em Ensino de Fisioterapia para uma formação generalista, incluindo uma formação prática desde o início da graduação (COSTA, 1999).

Constata-se em diversos artigos publicados por profissionais da área, a crescente preocupação desses autores sobre o processo de formação atual dos fisioterapeutas. A atenção volta-se principalmente à necessidade de uma reestruturação curricular, objetivando melhor formação acadêmica, para um mercado de trabalho cada vez mais exigente e mais especialista.

E como o mercado de trabalho proporcionou, nos últimos anos, a canalização do atendimento entre aqueles que podem pagar e os que não podem pagar para ser por esses fisioterapeutas especialistas. E estando incluídos nesse último a maioria da população. Observamos que o aumento da importação de técnicas prontas de outros países, a especialização do profissional, o fracionamento no atendimento ao paciente, aumenta a cada vez mais a dicotomia entre a Universidade e o mercado de trabalho.

Estabelecer essa comunicação entre os especialistas, romper com os status e domínio dos conhecimentos compartimentados, com práticas mais coletivas e direcionadas para a maioria da população, é de fundamental importância para os profissionais fisioterapeutas. Relevante, para direcional os objetivos e o papel na sociedade desses profissionais.

---

<sup>7</sup> Documento aprovado pela resolução do CNE/CES4 em 04 de março de 2002, publicado no Diário Oficial da União, Brasil, seção 1, p.11. Acesso pelo site <<http://www.gov.com.br>> .

Somente organizando de forma multidisciplinar e multirreferencial essas práticas dos processos de trabalho, que foi fragmentado por práticas hierquizadas e que poderemos repensar no futuro da profissão.

Atualmente, está a cargo dessa Comissão de Especialistas de Ensino da Fisioterapia a responsabilidade de avaliar os cursos de graduação em fisioterapia do país. Tratando-se da competência dos seus componentes, selecionados por suas respeitáveis atuações acadêmicas e profissionais, acreditamos que todos os parâmetros viabilizados, necessários para uma melhor formação acadêmica dos fisioterapeutas, serão, com o passar do tempo, concretizados.

A Dr.<sup>a</sup> Amélia Pasqual Marques (entrevista V) descreve num de seus artigos que os parâmetros utilizados pela Comissão de Especialistas do Ensino de Fisioterapia estão apoiados na Resolução do COFFITO-80, referente ao exercício da profissão publicada no Diário Oficial da União de 21<sup>de</sup> maio de 1987, página 7609.

[...]é competência do fisioterapeuta, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologia e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físicos-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas considerados os desvios físicos-funcionais, as técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de fisioterapia, utilizando o critério de reavaliação sucessiva que demonstre não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas (MARQUES, 1998).

Inclui no seu artigo, acima citado, que as escolas observem as recomendações da Comissão de Especialistas quanto à relação ideal entre o número de professores e alunos nas aulas práticas, teóricas e de estágios supervisionados. Esclarece ainda que das 4.320 horas propostas para a formação, 25% devem ser dedicadas aos estágios supervisionados, visando uma formação com mais critérios e homogeneidade.

Adequado seria portanto, que as observações mencionadas neste texto, sobre o processo em andamento que viabiliza uma melhor formação do fisioterapeuta de todo o país, fossem completadas num tempo futuro, não previsível, para que possamos testemunhar, ou não ,a efetividade das novas mudanças.

## REFERÊNCIAS

A. B. F.: Órgão de Imprensa da Associação Brasileira de Fisioterapia, São Paulo, v.1, n.1, p.1, nov./dez. 1962.

AZEVEDO, Israel Belo de. **O prazer da produção científica**. 7.ed. Piracicaba, SP: Unimep, 1999.

BASMAJIAN, Jonh V. **Terapêutica por exercícios**. 3.ed. São Paulo: Manole, 1980.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Documento preliminar das Futuras Diretrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia para Análise e Sugestões**. São Paulo, 1999. Disponível em: <<http://www.gov.com.br>>. Acesso em jul.1999.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Decreto n.938 de 13 de outubro de 1969. Dispõe sobre as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da União**, Brasília,DF. 15 de out. 1969, Seção 1.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Decreto n.5029 de 18 de dezembro de 1958. Dispõe sobre a criação do Instituto de Reabilitação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 dez. 1958.

BRITO, Raquel R. Comissão de Especialistas em busca da qualidade na Fisioterapia. **Revista do COFFIT**, São Paulo, n.9, p.16-21, dez. 2000.

BURKE, Peter. **A escrita da história**. 2.ed. São Paulo: UNESP, 1992.

CASTRO, Carlos E. dos Santos. **A fisioterapia e o atual modelo médico**. [São Carlos, SP, 1982]. Apostila.

CARNEIRO, João M. A.; CARNEIRO, Iara E. E. **Estrutura e funcionamento do ensino superior na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 1996.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo E. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1998.

COMO surgiu a denominação do profissional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.0, p.24, out.1973.

COSTA, Zenildo Gomes da. É hora de repensar. **CREFFITO-3 em revista**, São Paulo, n.52, p.4-5, abr./maio/jun.1999.

CURRÍCULOS mínimos dos cursos de graduação. 4. ed. Belém: ABM/Grapel, 1991.

ESTÂNCIA Hidromineral de águas de São Pedro: histórico. [Estância de águas de São Pedro, SP, 19--].

FÁVERO, Maria de L. A. Universidade e estágio curricular: subsídios para discussão. In: ALVES, Nilda (org.): **Formação de professores**: pensar e fazer. 5.ed. São Paulo: Cortez, 1999. p.53-71.

HISTÓRICO da Clínica de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Apostila.

FURTADO, Juarez Pereira. A fisioterapia à luz da motricidade humana. **Revista Fisioterapia em Movimento**, São Paulo, v.6, n.1, p.101-110. abr./set. 1993.

HOFFMAM, J. **Avaliação mediadora**. 9. ed. Porto Alegre: Mediação, 1996, 199p.

FUIRINI JUNIOR, Nelson F. Eletroterapia é preciso conhecer. **Fisioterapia em Revista**, São Paulo, a. 2, n.2, mar. 2000.

HAGUETTE, Tereza Maria Frota. **Metologias qualitativas na sociologia**. 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 3.ed. São Paulo: E.P.U., 1986.

MARQUES, Amélia Pasqual. Fisioterapia e a reestruturação curricular. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.5, n.1, p.3., jan./jun. 1998.

MARQUES, Amélia Pasqual. Para onde caminha a fisioterapia?. **Revista da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.5, n.2, p.70, jul./dez. 1998.

MARROU, Henri Irénée. **História da educação na antigüidade**. 4.ed. São Paulo: E.P.U., 1975.

MORIN, Edgar. Os problemas essenciais. In:\_\_\_\_\_. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2000. p.41-42.

MOURA FILHO, Alberto G. de. Profissional de hoje, reflexo do professor de ontem. **Revista Fisioterapia em Movimento**, São Paulo, v.4., n.2, p.100-106, out. 1992.

PARIZOTO, Nivaldo A. Como caminha a profissão de fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.4, n.1, p.3, jul./dez. 1999.

QUEIRÓZ, Maria Isaura de. **Relatos orais: do "indizível" ao "dizível"**. São Paulo: Cia & Cultura, 1987.

RABUSKE, Edvino A. **Antropologia filosófica**. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

RASCH, Philip J. **Cinesiologia e anatomia aplicada**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

REBELATTO, José R. **Fisioterapia no Brasil e no mundo**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1999.

ROMANELLI, O. O. **História da educação no Brasil**. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

SANCHES, Eugênio L. O fisioterapeuta no Brasil. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, a . 10, v. 10, n.10, p. 16-22, nov. 1962.

SANCHES, Eugênio L. **A razão de ser da A. B. F.** Órgão de Imprensa da Associação Brasileira de Fisioterapia. São Paulo, v.2, n.2, p.7-10, jan./mar. 1964.

SANCHES, Eugênio L. Estudo preliminar do adestramento de fisioterapeutas no Brasil. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, a. 19, v.19, n.4, p.30-47, abr. 1971.

SANCHES, Eugênio L. Histórico da Fisioterapia no Brasil e no mundo. **Revista Atualização Brasileira em Fisioterapia**, São Paulo, p.29-34, [1984].

SANCHES, E. L., O dia do fisioterapeuta. **Jornal da Família Cristã**, São Paulo, out. 1999. sem paginação.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1991, v. 1-2.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral**. 2.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

## **ANEXO A**

Cópia do mapa do movimento do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no período de 1913 a 1947.

## **ANEXO B**

Cópia do primeiro Código de Ética do Fisioterapeuta, publicado no Órgão de Imprensa da Associação Brasileira de Fisioterapeutas, ano 1, nº 1, nov./dez de 1962.

Cópia do atual Código de Ética de acordo com a resolução COFFITO-10 de três de julho de 1978.













## **ANEXO C**

Cópia das Conclusões do I Congresso Brasileiro de Fisioterapeutas, gentilmente oferecido pelo Dr. Eugênio Lopez Sanchez.

## **ANEXO D**

Cópia da Foto do Dr. Eugênio Lopez Sanchez, com data de outubro de 2000.  
(fotografia realizada no dia da entrevista)

## **ANEXO E**

Cópia da capa e contra-capa dos dois primeiros boletins informativos da Associação Brasileira de Fisioterapeutas, oferecidos pelo Dr. Eugênio Lopez Sanchez.





## **ANEXO F**

Cópia do primeiro Currículo Mínimo Oficial – Parecer 388/63.

## **ANEXO G**

Cópia do segundo Currículo Mínimo Oficial, parecer 622/82, aprovado em 3 de dezembro de 1982.



## **ANEXO H**

Cópia do documento preliminar das Futuras Diretrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia para análise e sugestões através da “internet” (o endereço eletrônico encontra-se nas referências).

