
FISIOTERAPIA: DENOMINAÇÃO INADEQUADA PARA UMA ATUAÇÃO PROFISSIONAL MODERNA

Ricardo Wallace das Chagas Lucas

Fisioterapeuta (CREFITO 8 14404 F)

Professor de História da Fisioterapia e

Gestão em Fisioterapia da FEPAR

(Faculdade Evangélica do Paraná)

Autor do Dicionário de Fisioterapia

RESUMO

Este artigo versa sobre o emprego inadequado do termo fisioterapia tanto para a área de estudo, quanto para a de trabalho. O problema investigado centra-se nesta questão: A fisioterapia de hoje está sendo representante fiel das origens da própria palavra? Como decorrência da análise que mostrou a inadequação do termo em relação às suas origens, coloca-se o pressuposto de que a inadequação do uso do vocábulo oferece o risco de comprometer a identificação do profissional, pois não condiz com a realidade do que busca sua clientela.

Palavras-chave: Fisioterapia. Fisiatra. Inadequação conceitual. Identificação profissional.

INTRODUÇÃO

A questão que norteia este estudo diz respeito à necessidade de trazer para o centro da investigação o cuidado do uso do termo fisioterapia, com o objetivo de examinar a origem etimológica da palavra e o seu emprego na atualidade.

Os propósitos apresentados por esta investigação parecem-nos duplamente justificáveis: 1) em um sentido mais restrito, pensamos que a compreensão do termo que nomeia uma área de estudo e de trabalho estaria prejudicada se não levarmos em conta sua definição; 2) em um sentido amplo, esta comunicação encerra uma preocupação que diz respeito ao próprio desenvolvimento do estudo e da prática da fisioterapia.

A reelaboração crítica do conceito de fisioterapia a partir de sua origem etimológica e também de sua prática na atualidade, parece-nos uma tarefa necessária e relevante.

Como pergunta principal temos: *A Fisioterapia de hoje está sendo representante fiel das origens da própria palavra?* Como desdobramento temos que se isto não estiver ocorrendo, poderemos considerar a existência de utilização incorreta do vocábulo, com risco

de comprometer a identificação do profissional, com a realidade do que busca a sua clientela. Em outras palavras, a profissão pode perder sua própria identidade.

DEFINIÇÃO E EMPREGO DO CONCEITO FISIOTERAPIA

Para esta discussão, se faz necessário um breve relato da origem, desenvolvimento e regulamentação da profissão Fisioterapia como conhecemos hoje. Perante uma análise morfológica, toda palavra possui um significado, ou pelo menos foi elaborada para este fim. Neologismos criados no mundo contemporâneo e até termos que possam responder como “gírias” possuem significado.

Os professores, desde o ensino fundamental ao superior, se empenham em demonstrar aos alunos que os vocábulos possuem, em sua maioria, desinência grega ou latina, e concluem dizendo ou exemplificando, que conhecer estas origens é de fundamental importância para a compreensão do seu real significado. Olhando por este prisma, quanto mais significativa considerarmos um vocábulo, mais devemos saber de sua origem, ou quanto mais entendermos o que ele significa, mais estreita deve ser sua relação com a sua desinência.

O curso de Fisioterapia possui, em seu histórico, vários *status* de reconhecimento, e o que atualmente detém o remete a uma análise mais aprofundada, de forma inequívoca, do emprego da palavra Fisioterapia.

De modo geral, dicionários de língua portuguesa definem a *fisioterapia* (do grego *phýsis*, natureza) como *tratamento* de doenças mediante massagens, exercícios físicos, aplicações de luz, calor, eletricidade e utilização de aparelhos mecânicos, elétricos e eletrônicos. E, pela mesma origem definem *terapia* (*therapeía*) como "método de *tratar* doenças e distúrbios da saúde, tratamento de saúde".

Há diversos tipos de terapias, que utilizam variados procedimentos, substâncias e ambientes. A maior parte dos seus nomes é oriunda do grego e pertencem à área de saúde, mas muitos, de acordo com o lingüista Paulo Hernandez, são popularizados por intermédio dos meios de comunicação, como jornais e revistas não-especializadas. Assim, propaga-se, de modo extensivo, um sentido impreciso do termo, deixando de corresponder ao significado de suas origens. Ressalvamos não desconhecer que os conceitos sofrem modificações ao longo dos tempos, mas aqui não é o caso, dado que há uma relação com a essência da prática em suas origens e na atualidade.

A PRÁTICA DA FISIOTERAPIA DESDE SUAS ORIGENS

Para elucidarmos a sua origem, considerando a definição dos dicionários, veremos que a utilização de meios físicos para tratamento do ser humano remonta a 4000 anos a.C. Sendo, portanto, mais antiga até que a própria medicina, se considerarmos que a primeira compilação de “remédio” apareceu em 1550 a.C (pois a medicina moderna teve suas bases na fitoterapia, quando não relacionada às técnicas cirúrgicas intervencionistas ou corretivas), sendo assim, não cabe dizer que a fisioterapia é uma ciência moderna, comparada com a milenar medicina.

Sua origem como profissão reconhecida, como as demais profissões da área da saúde, direcionou seu trabalho e sua atuação para as atividades predominantemente curativas e reabilitadoras, já que o surgimento deste profissional no mundo se deu em consequência das grandes guerras que produziram um grande número de pessoas fisicamente incapacitadas.

A PRÁTICA DA FISIOTERAPIA NO BRASIL

No Brasil, a prática da Fisioterapia foi iniciada dentro da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, quando era considerada uma atividade de nível técnico. Em relação à formação profissional, em 1951 começava o primeiro curso para formação de *fisioterapeutas* no Serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas de São Paulo com duração de um ano. Esta formação continuou assim até 1956. No Rio de Janeiro, em 1954, foi criada a ABBR (Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação), que deu origem ao Técnico de Reabilitação, cuja denominação ficou sendo mesmo *fisioterapeuta*. Devido ao alto índice de indivíduos portadores de seqüelas motoras da poliomielite, a demanda por essa formação aumentou na década de 60. Além disso, de acordo com Rebelato (1999), uma grande quantidade de pessoas lesadas em acidentes de trabalho constituía uma expressiva faixa populacional que necessitava ser “reabilitada para reintegrar-se ao sistema produtivo”. Transformando-se, assim, as atividades de reabilitação em uma realidade e uma necessidade social.

Conforme Gonçalves (1978), o técnico em reabilitação foi definido como um “profissional habilitado em curso de 2º grau de ensino, para auxiliar o trabalho dos médicos ou especialistas do curso universitário na área da saúde”. Entre as atribuições e tarefas

requeridas de um técnico em reabilitação, podem ser incluídas principalmente as seguintes: realizar massagens, colaborar com a mobilização ativa e passiva do paciente, preparar aparelhos e instrumentos para sua utilização, treinar pacientes em uso de órteses e próteses ortopédicas e zelar pelo seu conforto e segurança, e outras.

Schmidt (2002) observa que seguindo a forte tendência da época, novos centros de reabilitação foram criados no Brasil. Em São Paulo, foi criado o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), pertencente à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O curso tinha a duração de dois anos, formando a primeira turma de fisioterapeutas em 1959.

No mesmo ano, foi criada a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), filiada a WCPT (World Confederation for Physical Therapy), objetivando oferecer amparo técnico-científico e sócio-cultural para o desenvolvimento da profissão. A Fisioterapia, como ramo de trabalho, precisava agora de uma legislação que definisse e ordenasse suas ações.

A regulamentação da Fisioterapia como uma profissão liberal e de nível superior ocorreu em 1969. A profissão foi reconhecida e regulamentada pelo Decreto Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969 onde, no Artigo 3º, atribui-se ao profissional a execução de métodos e técnicas fisioterapêuticas “com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente” (BRASIL, 1969).

A partir deste momento podemos observar o conflito existente entre o que significa o vocábulo *fisioterapia*, e o que significa a atuação profissional de quem a aplica. Observa-se nesse artigo a condição profissional de, até então, trabalhar com um indivíduo denominado “paciente”. Segundo Ferreira (1999), paciente é uma “pessoa que padece; doente; pessoa que está sob cuidados médicos”. Essa definição sugere um cerceamento no campo de atuação profissional, cabendo ao fisioterapeuta desenvolver suas atividades apenas num indivíduo já acometido por uma patologia (SCHMIDT, 2002).

O tema torna-se mais conflituoso ainda quando analisadas as normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta, aprovadas por meio da Resolução COFFITO-8 (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TETRAPIA OCUPACIONAL), de 20 de fevereiro de 1978, que prevê as áreas de atuação profissional no item I, do Artigo 2º, Capítulo I, verificando que: compete ao fisioterapeuta:

o planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicas que visem à saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária.

Schmidt (2002) diz que ao normalizar as áreas de atuação profissional definindo que compete ao fisioterapeuta atuar nos “níveis de prevenção primária, secundária e terciária”, cumpre citar os conceitos de níveis de prevenção desenvolvidos por Hugh Leavell. Segundo este, existem três níveis de prevenção:

A prevenção primária impede que o processo da doença se torne estabelecido, ao eliminar as causas da doença ou aumentar a resistência para a doença; a prevenção secundária interrompe o processo de doença antes que ela se torne sintomática; e a prevenção terciária limita as conseqüências físicas e sociais de doenças sintomáticas.

Esta breve revisão de conceitos e de normas para a profissionalização permite verificarmos a ampliação no campo de trabalho da Fisioterapia. Observa-se que a prevenção pressupõe uma forma de atuar com a saúde, não considerando mais o indivíduo apenas como paciente, e sim como uma pessoa na qual se deve impedir que o processo de doença se instale. Sendo assim, é fácil compreender que o termo “Fisioterapia Preventiva” por definição, se refere a um conceito incompleto, pois, se a palavra terapia já designa tratamento, estaríamos remetendo a sua atuação tão somente à atenção terciária à saúde, pois se existe tratamento já existe padrão sintomático.

Reforço maior para esta evidência está no artigo 1o do Código de Ética Profissional, aprovado pela Resolução COFFITO-10, de 3 de julho de 1978, onde explicita ser função do fisioterapeuta: “assistir ao homem, participando de atividades que objetivem a “promoção, o tratamento e a recuperação de sua saúde”.

Assim, com base na atuação do profissional fisioterapeuta (citada na Resolução anterior), o Código de Ética Profissional determina seu trabalho com o homem, como ser humano em *busca da saúde*, no seu conceito mais amplo, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “*A saúde é o completo estado físico, mental e social de bem-estar e não meramente a ausência de doença ou enfermidade*”

Disto decorre podermos entender que, em todos os documentos que regulamentam e normalizam as atividades, que podem e devem ser desenvolvidas pelo então profissional atuante em fisioterapia, observa-se à caracterização de um profissional apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma área de atuação mais abrangente, muito além das atividades curativas e de reabilitação. (SCHMIDT, 2002).

Partindo deste pressuposto, parece óbvio que a palavra *fisioterapia* não mais cabe para esta modalidade de profissional, que também não deve receber o nome de *fisioterapeuta*.

Não obstante, ao dizer que se faz necessária a mudança da nomenclatura para este tipo de atividade e para este tipo de profissional (tão necessário ao mundo moderno), devemos dizer que na forma de atuação terciária de cuidados à saúde, não haverá de imputar-se mudança.

Se a denominação encontra-se mal empregada, impondo o risco de não criar identidade profissional e, conseqüentemente, não se proporcionar à comunidade um perfil de reconhecimento profissional de fato e de direito, qual seria então a nomenclatura correta a ser empregada por esta profissão, e qual seria o nome deste profissional?

Podemos entender que esta profissão caracteriza-se por uma área de estudos, uma área de ciência, e como tal, a designação “logia” deve estar inserida na mesma. Esta estrutura podemos perceber em profissões da área da saúde, ou não, como por exemplo: Odontologia, Psicologia, Sociologia, Fonoaudiologia entre outras.

Para uma analogia necessária à mudança que se propõe, tomaremos a Psicologia como referencial linguístico. Segundo a Psicóloga Sônia Bessa:

se fosse uma análise morfológica, pura e simples, a Psicologia seria o estudo da alma, do espírito. Como ciência, a Psicologia estuda o comportamento humano que sofre influência direta das emoções (alma, espírito) e da razão (mente). O psicólogo tem como função maior o auxílio na busca do equilíbrio entre a razão e a emoção para que as atitudes sejam adequadas e que isto reflita no bem-estar, na serenidade e paz. Para que haja esta busca, o psicólogo se utiliza da psicoterapia, que é a técnica de tratamento básica onde as palavras, o corpo e os sons são instrumentos de apoio. A psicoterapia pode utilizar muitas técnicas que envolvam o tratamento e a conseqüente melhora da pessoa. Desde as psicoterapias de apoio, em que se utilizam técnicas sugestivas, persuasivas, relaxantes, até as mais profundas onde as técnicas são catárticas (liberação das emoções) como a psicanálise e o psicodrama.

Agora, vejamos a atribuição do atual profissional Fisioterapeuta, de acordo com a Resolução COFFITO-80 de 1987:

Considerando que a Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objetivo de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função.... É competência do fisioterapeuta, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade, prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional 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 reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade dessas práticas terapêuticas.

Chamamos a atenção de que os procedimentos contemporâneos do profissional fisioterapeuta não são compatíveis com a palavra fisioterapia, pois como foi dito se aplica somente à atenção terciária de saúde. Mas, assim como a Psicologia, possui no seu texto o *estudo* e a *ciência* como palavras norteadoras. - A primeira envolve-se com a mente e o comportamento e a segunda com o movimento humano. - Desta forma, realmente não temos como negar que a “nossa fisioterapia” também deve possuir a “logia” como desinência lingüística.

Observamos, ainda, que a Psicologia possui no seu universo, momentos que envolvem o tratamento propriamente dito, onde a palavra terapia (como atenção terciária) é utilizada com propriedade. Neste momento a Psicologia emprega a nômima *Psicoterapia*.

Pensando desta forma, já somos conhecedores do significado real da palavra fisioterapia (em analogia à psicologia), nos resta agora elaborarmos com base na desinência grega uma nômima que represente, como “Psico” representa para a psicologia, o estudo dos movimentos humanos.

Entendemos que a nômima mais aceita deveria usar os movimentos físicos como base de entendimento, pois outras formas de movimento ou funcionamento que não estivesse relacionado com o físico, seria o orgânico. Assim, a união proposta de *físico+logia*, nos daria uma grande área de estudos sobre os movimentos físicos humanos, tão bem caracterizados pela definição da atuação do *fisioterapeuta moderno*.

Nesta linha de raciocínio, e mantendo a analogia, a Psicologia pode englobar ações de Psicoterapia, e a Fisiologia pode englobar ações de Fisioterapia (encontrada em alguns dicionários também como Fisicoterapia, ou Terapia Física). E, se o profissional maior atuante em todas as formas de atenção aos cuidados da mente e do comportamento é o Psicólogo, podemos entender que o profissional que atua em todas as formas de atenção aos cuidados do movimento físico humano seja o Fisiólogo, por mais que tal nômima possa oferecer estranheza inicialmente.

Curiosamente verificaremos que o profissional médico que se ocupa de tratamento também medicamentoso, onde não usa só a palavra como tratamento no universo do cuidado da mente e do comportamento chama-se Psiquiatra, e o análogo profissional médico que se

ocupa do cuidado do corpo e do movimento deste não só com meios físicos, mas também com medicamentos ou intervenções cirúrgicas chama-se Fisiatra.

Outras analogias lingüísticas podem ser exemplificadas para reforçar a necessidade de mudança de pensamento e, conseqüente, ação do *profissional fisioterapeuta* atual: Psicodiagnóstico – Fisiodiagnóstico (diagnóstico cinesiológico funcional).

Podemos entender então, que houve uma evolução em relação à área de atuação do conhecido *profissional fisioterapeuta* (que não deixou de existir), assim como houve do antigo *dentista*, que hoje responde por *Odontólogo* (pois sua área de atuação não se restringe tão somente a dentes, e sim ao estudo da verdadeira integração bucomaxilofacial e postural envolvendo até correções cirúrgicas, cujo nome de direito é Odontologia).

Outro exemplo de incompatibilidade nominal, gerando desconforto lingüístico encontrada na área médica é o vocábulo *Ortopedia*, analisado etimologicamente deveria relacionar criança com correção (*orto-reto*, *pedia-criança*), pois a definição antiga de Ortopedia era entendida como “a arte de prevenir e corrigir deformidades em crianças”. Mas a atuação moderna deste profissional mudou, e a nômima não acompanhou. (hoje, Ortopedia é um ramo da medicina que se ocupa das correções cirúrgicas do aparelho de movimento, sendo assim todo *ortopedista* deve ser necessariamente cirurgião, não importando se atua sobre crianças ou adultos). Assim, etimologicamente a atual Ortopedia deveria ceder o nome para Ortologia, e os profissionais médicos que com ela atuassem seriam Ortologistas, assim como seus similares: Reumatologistas, Oftalmologistas, Cardiologistas, Ginecologistas e outros.

Se analisarmos outras áreas de atuação de profissionais médicos (cuja análise nominal vem da desinência “médicis”, medicamento) veremos o sufixo “atria”, também relacionado a tratamento em suas especialidades: Pediatria, Fisiatria (já analisado) e Geriatria. Em contrapartida, não encontramos a desinência “ólogo” isolada para os profissionais médicos. Podemos encontrá-la em profissionais não médicos que atuam em áreas de intersecção, como por exemplo, Gerontólogo, pois não existe o Gerontologista e sim o Geriatra; Odontólogo, pois não existe o Odontologista (da ciência Odontologia); Psicólogo, pois não existe o Psicologista (da ciência Psicologia) e sim o Psiquiatra e da mesma forma, seguindo esta linha de raciocínio o Físicólogo, pois não existe o Fisiologista (da ciência Fisiologia) e sim o Fisiatra.

CONCLUSÃO

Assim, podemos concluir que as necessidades de evolução ou mudança de determinada nômima profissional devem ser levadas em consideração, principalmente quando o futuro de uma profissão pode estar relacionado a como ela é conhecida por seus clientes, futuros clientes ou por seus pares. A mudança nominal (historicamente verificada), deve ser levada em consideração, pois está relacionada ao amadurecimento de uma profissão, no presente caso, a de fisioterapeuta.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. L. **Agenda para fisioterapia do terceiro milênio no Brasil**. 1999a, 9 p.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3.ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. 2128 p.
- GONÇALVES, H. C. **Manual profissionalizante de medicina física e reabilitação** a nível de 2º grau. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1978. 128 p.
- IVAMA, A. M.; BATISTA, C. V. M.; SILVA, R. M. R. A Universidade está preparando os profissionais para o próximo milênio? **Olho Mágico**, Londrina, ano 3, n. 14, p. 3-4, out./dez. 1997.
- MOURA FILHO, A. G. **Brasil: a fisioterapia e o tempo**. Salvador, 1999. 7 p.
- REBELATTO, J. R. Fisioterapia cotidiana: ações profissionais e decorrências para a população. **Rev. Fisioter. da Univ. São Paulo**. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 36-48, jan./jun. 1998.
- _____; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999. 309 p.
- ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 600 p.
- SANCHEZ, E. L. Histórico da fisioterapia no Brasil e no mundo. **Atualização Brasileira de Fisioterapia**. São Paulo: Panamed, 1984, p. 29-36.
- SCHMIDT, L. A. T. Dissertação de Mestrado: **Os Cursos de Fisioterapia no Paraná frente ao Conceitos Contemporâneos de Saúde**, Londrina, 2002.