

Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950

Poliomyelitis, philanthropy and physiotherapy: the birth of the career of physiotherapist in Rio de Janeiro in the 1950s

Fabio Batalha Monteiro de Barros¹

Abstract *The polio epidemics in the country and especially in Rio de Janeiro left hundreds of children with sequels in the 1950s. The public outcry over the polio epidemic, the reports in the press and the association of experienced physicians with businessmen, bankers and relatives of victims created the conditions for the emergence of a philanthropic entity to combat infantile paralysis. The Brazilian Beneficent Association of Rehabilitation (BBAR) was founded in 1954, and two years later the association created the School of Rehabilitation of Rio de Janeiro (SRRJ), the first institution to graduate physiotherapists in the country. This article presents a socio-historical analysis of the establishment of physiotherapy as a profession in Rio de Janeiro in the course of the creation and accreditation of the School of Rehabilitation. It is concluded that the polio epidemics played a central role in the creation of the School of Rehabilitation and that conversely this institution had a strong influence in the recognition of physiotherapy as a health profession in the country.*

Key words *Physiotherapist, Physiotherapy, Polio, BBAR, SRRJ, Rehabilitation*

Resumo *As epidemias de poliomielite no país e especialmente no Rio de Janeiro deixaram centenas de crianças com seqüelas durante os anos 1950. O clamor social diante da epidemia de poliomielite, as matérias na imprensa e a associação de médicos experientes a empresários, industriais, banqueiros e familiares das vítimas de poliomielite criaram as condições para o surgimento de uma entidade filantrópica de luta contra a paralisia infantil. A Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) foi fundada em 1954 e, dois anos depois, criou a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ), a primeira instituição a formar fisioterapeutas em nível superior no país. Este artigo realiza uma análise sociohistórica da profissionalização da fisioterapia no Rio de Janeiro, ao longo do processo de criação e reconhecimento da ERRJ. Ao final, conclui-se que a epidemia de poliomielite teve papel central na criação da Escola de Reabilitação e que esta instituição, por sua vez, influenciou fortemente no reconhecimento e na profissionalização da fisioterapia no país.*

Palavras-chave *Fisioterapeuta, Fisioterapia, Poliomielite, ABBR, ERRJ, Reabilitação*

¹ CEFET de Química/RJ.
Rua Lucio Tavares 1045,
Centro. 26530-060
Nilópolis RJ.
fabioymb@gmail.com

Introdução

A profissão de fisioterapeuta foi regulamentada no Brasil no dia 13 de outubro de 1969. O Decreto-lei nº 938 a definiu como profissão de nível superior, cabendo ao fisioterapeuta, de forma privativa, a realização de “métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente”¹.

A Junta Militar que governava o país em 1969, ao assinar o Decreto-lei nº 938, regulamentou o exercício das profissões de fisioterapeuta e de terapeuta ocupacional, definindo suas áreas de atuação e formação. O exercício profissional na área da fisioterapia tornou-se desde então exclusividade de fisioterapeutas formados em cursos de nível superior. Antes do Decreto-lei nº 938, quatro projetos de lei tramitaram pelo Congresso Nacional, desde 1958, na tentativa de regulamentar a profissão e formação dos fisioterapeutas no país²⁻⁵.

A história da profissão de fisioterapeuta no país tem sido objeto de estudo de professores e pesquisadores, principalmente fisioterapeutas vinculados a programas de pós-graduação em áreas como saúde coletiva, educação e na própria fisioterapia. Diversos trabalhos têm abordado períodos recentes da profissionalização da fisioterapia, tendo o Decreto-lei nº 938 como ponto de partida de suas análises, passando pela criação dos Conselhos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional nos anos 1970 e utilizando, por vezes, a história como pano de fundo para suas produções acadêmicas⁶⁻¹⁰. Dentre os trabalhos cujo objeto de estudo está mais diretamente relacionado com a história da fisioterapia merecem destaque a monografia de Figueirôa¹¹, os artigos de Define¹², Oliveira¹³, Marques¹⁴, Nascimento¹⁵, Barros¹⁶ e Sanchez^{17,18}, e as dissertações de Oliveira¹⁹, Nascimento²⁰, Reis²¹ e Soares²².

Embora seja consenso entre todos os autores que o Decreto-lei nº 938 seja um marco institucional importante para o estabelecimento da profissão de fisioterapeuta no país, pouco se produziu sobre as décadas que o antecederam e processos que o viabilizaram. O presente artigo pretende justamente discutir o início da profissionalização da fisioterapia nos anos 1950, a partir da análise histórica da criação e reconhecimento da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ).

A ERRJ foi criada pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) em 1956 e foi a primeira instituição no país a oferecer em caráter regular um curso de graduação em fisioterapia²³. Ao longo deste artigo, serão analisadas

as influências de diferentes acontecimentos do cenário regional, nacional e internacional relacionados direta ou indiretamente com a criação e reconhecimento da ERRJ. As principais fontes utilizadas neste artigo são documentos pesquisados em acervos pessoais e alguns da própria ABBR, além de periódicos de grande circulação no Rio de Janeiro (à época Capital Federal) que oferecem informações sobre as epidemias de poliomielite, a mobilização da sociedade carioca em ações de filantropia, a influência de organismos internacionais na criação de centros de reabilitação e o funcionamento da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro. Serão analisados também documentos oficiais do Conselho Federal de Educação e Projetos de Lei relacionados ao período de reconhecimento da ERRJ.

Poliomielite, reabilitação e agências internacionais

As epidemias de poliomielite influenciaram fortemente o desenvolvimento da fisioterapia em grande parte do mundo. A primeira grande epidemia de pólio nos Estados Unidos, em 1916, infectou mais de 27.000 pessoas em 26 estados, resultando em aproximadamente 6.000 mortes e milhares de casos de paralisia²⁴. Ao longo da epidemia norte-americana (1916 a 1955), foram infectadas em média 38.000 pessoas por ano, sendo que em 1952 chegou-se a alarmante taxa de infecção de 35 em cada 100.000 habitantes²⁵.

A poliomielite é uma doença viral, que atingiu principalmente crianças de zero a quatro anos (não vacinadas), causando a morte por comprometimento dos músculos respiratórios ou deixando seqüelas com a perda parcial ou total da capacidade de contração dos músculos, quadro conhecido como paralisia flácida aguda²⁶.

O presidente norte-americano Franklin Delano Roosevelt havia contraído pólio em 1921, aos 39 anos de idade. Em 1937, Roosevelt criou a Fundação Nacional para Paralisia Infantil, talvez uma das maiores responsáveis pelos investimentos maciços na pesquisa da vacina contra o pólio. Em 1945, a Fundação Nacional para Paralisia Infantil, colaborando com a Associação Americana de Fisioterapia, investiu mais de um milhão de dólares para o avanço da fisioterapia no tratamento da poliomielite paralisante²⁷.

Diversos artigos internacionais comparam a importância da pólio como equivalente ou superior a das duas grandes guerras mundiais, no que se refere a sua contribuição para o desenvol-

vimento das técnicas de fisioterapia e da profissão de fisioterapeuta no mundo²⁸⁻³¹.

Como parte do processo de desenvolvimento da profissão de fisioterapeuta, foi criada a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) em 1951, na Dinamarca, que em seu primeiro congresso internacional, realizado em Londres no ano de 1953, reuniu cerca de 1.500 participantes de 25 países¹⁹. Em 1954, a WCPT estava representada no III Congresso Mundial de Poliomielite, realizado na cidade de Roma, no qual Albert Sabin e Jonas Salk apresentavam suas experiências com as vacinas contra a poliomielite³². Nos anos 1950, a WCPT já mantinha relações formais de colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Dentre os objetivos definidos na fundação da WCPT constam a cooperação com agências do sistema das Nações Unidas e outras agências internacionais “nos seus esforços para iniciar, desenvolver ou ampliar serviços de reabilitação através do mundo”³³ e o oferecimento de consultoria, informação e assistência a agências internacionais, governos e indivíduos para o desenvolvimento de escolas de fisioterapia, oferecendo “pessoal e equipamentos para departamentos de fisioterapia”³³.

Durante os anos 1950, diferentes organismos internacionais atuaram na área de reabilitação, dentre eles: Fundo Mundial de Reabilitação, Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho, Reabilitação Internacional, UNICEF, ‘Colombo Plan’, Federação Mundial de Veteranos e a Administração de Assistência e Reabilitação das Nações Unidas³⁴⁻³⁶. De acordo com o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, o interesse mundial pela reabilitação ocorreu principalmente por quatro acontecimentos históricos: as duas grandes guerras mundiais, processo acelerado de urbanização e industrialização (favorecendo a propagação de epidemias e aumento dos acidentes de trabalho), progressos tecnológicos, médicos e das ciências sociais que permitiram a organização dos centros de reabilitação e uma consciência social mais sensível à causa das pessoas portadoras de deficiência³⁷.

Segundo especialistas do Comitê de Reabilitação Médica da Organização Mundial da Saúde (OMS), a reabilitação teria como finalidade principal não apenas restabelecer a pessoa afetada à sua condição anterior, mas também desenvolver ao máximo suas funções físicas e mentais. Literalmente, como consta no informe do Comitê, reabilitação não seria apenas a cura física, mas

também a cura social e, ao referir-se às vantagens da reabilitação nos países subdesenvolvidos, o texto ressalta que “uma reabilitação, que transforma em produtor útil a um consumidor inútil, representa uma contribuição valiosa ao bem-estar geral”³⁸.

O primeiro informe de reabilitação médica da OMS, datado de 1958, destacava a dificuldade de formação de uma equipe com fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (chamados de ergoterapeutas), ressaltando que “a formação de uma equipe de fisioterapeutas e ergoterapeutas é uma tarefa tão ou mais difícil quanto a formação de pessoal de cirurgia e de enfermagem”³⁸.

Poliomielite no Rio de Janeiro na década de 1950

Existem relatos de casos de poliomielite no Brasil desde o século XIX. A partir de 1930, diversas capitais brasileiras foram fortemente afetadas pela paralisia infantil: Porto Alegre (1935), Santos (1937), São Paulo e Rio de Janeiro (1939). Nos anos 40, Belém (1943), Florianópolis (1943 e 1947), Recife (1946) e Porto Alegre (1945)³⁹.

Nos anos 1950, a epidemia de poliomielite atingia principalmente cidades do interior e surtos importantes ocorreram em algumas capitais como São Paulo e Rio de Janeiro. Em 1953, o Rio de Janeiro registrou sua maior epidemia, atingindo a taxa de 21,5 pessoas infectadas por 100 mil habitantes³⁹.

De acordo com Nogueira e Risi³⁹, os maiores afetados pela pólio eram crianças e, segundo inquérito sorológico realizado em 1956 no Rio de Janeiro, os grupos de condição socioeconômica mais elevada correspondiam 60 a 70% dos casos paralíticos conhecidos, demonstrando menor imunidade natural à poliomielite. Tal perfil só viria a ser modificado, segundo os autores, na década de 1960, em que a cobertura vacinal dos mais pobres era mais difícil, aumentando o contágio nas camadas populares.

“A sombra da invalidez sobre uma coletividade”⁴⁰ era o título de matéria publicada pelo jornal *Correio da Manhã* em 1953, ressaltando “a importância médico-social da paralisia infantil, que como se sabe não respeita nem raça, nem idade, nem país e nem clima, causando vítimas no mundo inteiro e levando uma grande porcentagem destas à invalidez temporária ou mesmo definitiva”. Em outra página do mesmo jornal, o Dr. Oswaldo Pinheiro Campos, médico do Hospital Jesus que atendia a crianças vítimas de poli-

omielite, declarava o caráter epidêmico da doença no Rio de Janeiro, aparentemente contrariando as autoridades municipais⁴¹. Segundo ele, nos três primeiros meses de 1953, “houve doze óbitos de paralisia infantil e 130 casos”⁴² e, referindo-se à tendência das autoridades municipais em negar a existência de epidemia, ressalta que “é muito mais útil reconhecer e contar uma verdade, embora desagradável, do que encobrir com artifícios de lógica”.

As primeiras vacinas (Salk) contra a poliomielite começaram a ser utilizadas no Brasil a partir de 1955 em alguns consultórios e clínicas pediátricas no Rio de Janeiro e São Paulo. Em 1960, foi realizada a primeira vacinação em massa com a vacina Salk e, em 1961, iniciaram-se grandes campanhas de vacinação em diferentes cidades brasileiras, já com a utilização da vacina Sabin distribuída pelo Ministério da Saúde⁴¹.

A poliomielite, ou paralisia infantil como era também chamada, não era mais uma das doenças normalmente associadas à pobreza, falta de instrução ou higiene, mas afetava indiscriminadamente a população. Grande parte das crianças atingidas pela poliomielite pertencia às famílias das classes sociais com maior capacidade de articulação social e poder aquisitivo, recursos que foram importantes para a mobilização das elites cariocas em meados dos anos 1950.

Filantropia, política e a fundação da ABBR

*Um grupo de médicos, industriais, banqueiros, comerciantes, militares e senhoras da sociedade está empenhado em promover a recuperação das vítimas da paralisia infantil ou de acidentes que, por falta de um centro especializado, estão condenados a esforços puramente individuais e isolados que nem sempre conduz a bom resultado*⁴³. Assim *O Globo* descreveu em abril de 1956 a criação da ABBR. A matéria intitulada “O Primeiro Centro de Reabilitação das Vítimas de Paralisia Infantil” descrevia as instalações provisórias do centro de reabilitação da ABBR em uma casa no bairro da Tijuca, no Rio de Janeiro, e divulgava os nomes dos integrantes da primeira diretoria da entidade: *O Presidente é o senhor Percy Charles Murray, diretor presidente do “The National Citibank” e o conselho deliberativo ficou constituído dos senhores Nilo Colonna dos Santos, Sidney Robert Murray, Mario Marchese e Major Antonio João Dutra. São vice-presidentes os senhores Fernando Iehly de Lemos, Oswaldo Benjamin de Azevedo, Ângelo de Moraes Cerne, Jorge Faria, Jose Gonçalvez Portella, Candi-*

*do Guinle de P. Machado, Bert Grand Masson Salgado e Herbert Moses. O Conselho Técnico é presidido pelo Dr. Oswaldo Pinheiro Campos, o Conselho Fiscal pelo Marechal Eurico Gaspar Dutra e o conselho consultivo pelo sr. Ormeu Junqueira Botelho*⁴³.

O Globo, em agosto de 1956, referia-se à fundação da ABBR como um “humanitário movimento de assistência às vítimas de paralisia infantil” que fazia parte da “campanha de socorro às vítimas de poliomielite”⁴⁵. Segundo o jornal, a ABBR foi idealizada “pelos vários setores da sociedade carioca”, dela fazendo parte, inclusive, “vítimas da poliomielite ou parentes destas”. A matéria ressalta ainda a dificuldade do tratamento e seu elevado custo como fatores determinantes para a criação da ABBR⁴⁴.

No dia 5 de agosto de 1954, reuniram-se em assembléia geral cerca de 180 pessoas que assinaram a lista de presença, durante a fundação da ABBR, no auditório da Associação Brasileira de Imprensa, no centro do Rio de Janeiro. Fizeram parte da mesa de constituição da ABBR as seguintes pessoas: Paulo César Moutinho (representando a Sra. Darcy Vargas, presidente da Legião Brasileira de Assistência), Hart E. Van Riper (Diretor da The National Foundation for Infantile Paralysis), Cândida Villas Boas Cordeiro (Serviço de Intercâmbio e Civismo da Prefeitura do Distrito Federal), Oswaldo Pinheiro Campos (chefe de cirurgia do Hospital Jesus, membro honorário da Academia Americana de Ortopedia, Membro da Associação Britânica de Ortopedia e membro permanente do Congresso Internacional de Poliomielite), Jorge Faria (médico ortopedista da assistência municipal e do Hospital de Pronto Socorro do Rio de Janeiro), Eunice Pourchet (professora do Instituto de Educação e organizadora de cursos de terapia ocupacional), Alberto Coutinho (médico clínico), Fernando Iehly de Lemos (diretor da Companhia Editora e Comercial F. Lemos), Nilo Colonna dos Santos (engenheiro e diretor presidente da construtora Cavalcanti Junqueira S/A), Ormeo Junqueira Botelho (engenheiro e presidente da Companhia de Força e Luz Cataguazes-Leopoldina) e o jornalista Floresta de Miranda^{45,46}.

Na ata da Assembléia Geral de constituição da ABBR, Fernando Lemos era referido como “o grande idealizador e incansável batalhador na fundação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação”⁴⁶. Nos registros na ata de fundação da Associação, consta que Fernando Lemos, em seu pronunciamento durante a assembléia expôs “como lhe veio a idéia de fundar a Associação, diante das dificuldades com que lutou no

tratamento de seu único filho, vítima da paralisia infantil⁴⁶. Oswaldo Pinheiro Campos, por sua vez, ressaltou a grave situação da poliomielite no Rio de Janeiro. Eunice Pourchet, que dirigia cursos de “especialidade dos professores de classes de crianças deficientes” e teria organizado também o “primeiro curso de terapêutica ocupacional” no Brasil, discorreu sobre a formação técnica em reabilitação⁴⁶. Em seu pronunciamento, o médico Alberto Coutinho, que acompanhou a doença do filho de Fernando Lemos, lembrou das dificuldades que os pais se defrontam no Brasil na recuperação dos filhos atacados pela paralisia infantil. O jornalista Floresta de Miranda relatou sobre o drama que viveu quando seu filho foi vítima de poliomielite. O engenheiro Ormeo Junqueira também falou do caso de sua filha que foi trazida de Minas Gerais para ser internada com paralisia infantil no Rio de Janeiro “tendo lutado com grandes dificuldades por não existir nenhum estabelecimento especializado onde pudesse fazer a internação”⁴⁶.

Durante a solenidade de fundação da ABBR, antes de se passar à leitura e aprovação do primeiro estatuto da entidade, fez-se uma homenagem “ao heroísmo das incansáveis mães brasileiras, cujos filhos tenham sido vítimas da paralisia infantil”⁴⁶.

Uma marca comum que unia vários participantes da Assembléia de criação da ABBR era a deficiência física. Estavam ali certamente muitos pais e parentes de crianças vítimas da poliomielite. O primeiro presidente da ABBR, Percy Charles Murray, era portador de deficiência e participava de todas as atividades sociais em uma cadeira de rodas reclinada especialmente adaptada. A questão da poliomielite tinha significado do ponto de vista epidemiológico, social e político, mas, sem dúvida, havia um fator de envolvimento pessoal e familiar com força suficiente para reunir mais de uma centena de pessoas da sociedade carioca em torno da criação da ABBR.

Dentre os objetivos da ABBR, vale ressaltar, em primeiro lugar, a importância da “luta contra a paralisia infantil”. O combate especificamente a esta doença é complementado pela necessidade de reeducar, reabilitar, ou mesmo realizar a “recuperação físico-moral” de pessoas afetadas também por outras doenças, inclusive por acidentes⁴⁶. O objetivo deveria ser reabilitar o portador de algum tipo de deficiência para “reintegrá-lo na vida e na sociedade”, para o “reaproveitamento do indivíduo”⁴⁶. Ainda como objetivos da entidade estavam a criação de uma escola formadora e de um hospital⁴⁶.

Além do idealismo do arquiteto Fernando Lemos, dos conhecimentos técnicos e experiência internacional do grupo de médicos reunidos por Oswaldo Pinheiro Campos, havia ainda mais um grupo de extrema importância para que a ABBR e a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro se tornassem realidade: os empresários. Liderados por Percy Charles Murray, faziam parte da diretoria da entidade ou nela colaboravam (como membros do conselho fiscal) grandes empresários do setor de seguros como Celso Rocha Miranda, Carlos Luz (que ocupou interinamente a Presidência da República em 1955) e Ângelo Mário Cerne, assim como empresários de outros segmentos, como Mario Simonsen (dono da TV Excelsior, do Banco Noroeste e outras empresas), Candido Guinle de Paula Machado (empresário do setor editorial, dono do Banco Boavista e de outras empresas) e Herbert Moses (diretor tesoureiro do jornal *O Globo* e presidente da ABI).

Celso da Rocha Miranda, que foi membro do conselho consultivo da ABBR, era um bem-sucedido empresário que atuava no ramo de seguros e também dono da Pan Air do Brasil, uma das principais companhias aéreas do país na época⁴⁷. Rocha Miranda tinha forte ligação com o presidente Juscelino Kubitschek, tendo se mudado para São Paulo com o intuito de angariar apoio dos empresários paulistas à campanha eleitoral de JK à presidência⁴⁷. Também fundou a Ajax, uma das maiores empresas de seguro do país, que tinha como sócio Percy Charles Murray. A família Murray teve grande envolvimento com a ABBR, não apenas com Percy como primeiro presidente da entidade, mas também com a participação de seu pai Charles Murray, Sidney e Marisa Murray, esta última como importante voluntária na entidade. A família Murray era dona da Companhia Nacional de Comércio de Café e, entre outras atividades, representava no Brasil a Casa Lazard e Brothers, banqueiros internacionais que faziam grandes empréstimos no país⁴⁷.

A proximidade de JK com Celso Rocha Miranda e outros membros da diretoria da ABBR, além de seu interesse por projetos filantrópicos e sociais, como foi o caso da fundação das Pioneiras Sociais em Minas Gerais (1951), Rio de Janeiro (1956) e Brasília (1960)⁴⁸, facilitaram a aproximação do presidente com a causa da ABBR. No dia 17 de setembro de 1957, o presidente Kubitschek inaugurou o centro de reabilitação da ABBR. Os primeiros pavilhões eram feitos de madeira. Foram “40 toneladas de madeira fornecidas pela D. Sara Kubitschek”⁴⁹. O terreno ocupado pela ABBR no bairro do Jardim Botâ-

nico, onde até hoje funciona a instituição, foi doado em 1960 pelo governador interino do Estado da Guanabara, Sette Câmara, aliado político do presidente Juscelino⁵⁰. Neste mesmo terreno, funcionava um local de convalescença das crianças internadas por poliomielite no Hospital Jesus. O projeto arquitetônico do centro de reabilitação foi elaborado gratuitamente pelo próprio Fernando Lemos, assim como também diversas empresas cariocas doaram cimento, azulejos, tacos e pisos e transportaram os materiais de obra gratuitamente⁴⁹.

O *Correio da Manhã* noticiou a inauguração do centro de reabilitação da ABBR: ***O presidente chegou em companhia da senhora Kubitschek e após desatar a fita simbólica, foi saudado pelo Sr. Percy Charles Murray, presidente da ABBR e vice-presidente do centro de reabilitação. Em seguida, descerrou a bandeira que envolvia a placa comemorativa do ato, tendo percorrido, demoradamente, o setor de fisioterapia e ginástica médica, a sala de terapia ocupacional e as salas de aulas***⁵¹.

Diante do presidente da República, do Ministro da Saúde Maurício de Medeiros e demais convidados, o Sr. Percy Charles Murray, presidente da ABBR, falou sobre a existência de cerca de “um milhão de inválidos, os quais ocupam ou preocupam cem milhões de pessoas” no país⁵². Segundo Percy, a ABBR “foi fundada com o objetivo de prestar assistência a esses inválidos, de maneira a torná-los cidadãos normais”⁵². Na ocasião, foi apresentado pelo Sr. Robert Sutherland, presidente da Grand Advertising Publicidade S. A., o programa de divulgação da ABBR, que incluía “desfile e passeatas, cartazes, anúncios pela imprensa e o envio de cerca de 30.000 cartas-apelo à população carioca”⁵².

Uma das grandes preocupações da ABBR nos seus primeiros anos de funcionamento, além da ampliação das suas instalações para melhor atender a centenas de pacientes, era com o custeio de suas atividades (o que persiste até hoje). Nos anos 1950 e 1960, a ABBR sobrevivia graças aos convênios com “institutos, organizações para-estatais, associações e hospitais, firmas industriais e comerciais”, com ajuda de “padrinhos” que assumiam o compromisso de custear o tratamento de determinadas crianças, com pagamentos de pacientes que tinham condições financeiras para arcar com o tratamento e, especialmente, graças às campanhas organizadas pelas Legionárias da ABBR isoladamente ou em parceria com outras entidades, como Rotary Club, Lions Club, Câmara Júnior, etc⁴⁹.

As Legionárias da ABBR era um grupo de senhoras da sociedade carioca que trabalhavam voluntariamente para angariar fundos para a entidade. Seu trabalho consistia na organização de eventos sociais e festas, costura de roupas, apadrinhamento de crianças, auxílio nas tarefas administrativas e técnicas do centro de reabilitação, passeios e outras atividades com renda revertida para a entidade. A senhora Malú da Rocha Miranda, esposa do empresário Celso Rocha Miranda, foi presidente das Legionárias, e com o intuito de angariar novas colaboradoras para o trabalho voluntário e garantir doações, coordenava o envio de cartas às mães cariocas, com o seguinte texto: ***Já pensou um só instante em ter um filho paralítico?***

Um filho espástico que com quinze anos pode ter a mentalidade de três? Como somos felizes nós que podemos dormir tranquilas, nós que não temos preocupação do dia de amanhã, nós que não precisamos levar pela mão ou no colo nosso filho para ir ao colégio. É por tudo isso que trabalhamos pela ABBR é por isso que pedimos sua ajuda⁴⁹.

Um exemplo de trabalho das Legionárias foi o acordo firmado entre a ABBR e o poeta Vinícius de Moraes. Em agosto de 1956, em carta assinada pela Sra. Malu da Rocha Miranda e recebida por Vinícius, as Legionárias assumiam o compromisso de vender cerca de 1.350 lugares do Teatro Municipal para a peça ***Orfeu da Conceição***, de autoria de Vinícius de Moraes, dos quais quarenta por cento da renda seriam revertidos para a ABBR⁵³. Espetáculos, bailes, passeatas e até campanhas na televisão (antiga TV Rio) fizeram parte das ações de divulgação e arrecadação de receitas para a ampliação e custeio da ABBR.

Formação dos fisioterapeutas

No cenário internacional, as primeiras escolas formadoras de fisioterapeutas iniciaram suas atividades no final do século XIX e início do século XX; a partir da Inglaterra (1895) e Alemanha (1902), novas instituições foram sendo criadas em outros países da Europa, Estados Unidos da América do Norte, Canadá e Austrália^{18,54-56,9}.

Na América Latina, as primeiras instituições formadoras de fisioterapeutas foram criadas nas décadas de 1940 e 1950. Foi o caso da Colômbia, em 1952 – 53, com a Escola Nacional de Fisioterapia⁵⁷ e do Chile, com a Escola de Fisioterapia da Universidade do Chile⁵⁸, criada em 1956. Na Argentina, um dos primeiros serviços especiali-

zados, que incluía o treinamento profissional em fisioterapia, foi o Instituto Municipal de Radiologia e Fisioterapia, criado em 1925 em Buenos Aires^{59,60}.

As primeiras instituições de ensino a formar fisioterapeutas regularmente no país, antes mesmo da regulamentação da profissão, foram a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, em 1956, o Instituto de Reabilitação de São Paulo, em 1958, e a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (Fundação Arapiara), em 1962^{15,17}. A antiga Escola Nacional de Educação Física e Desportos da Universidade do Brasil - ENEFD (atualmente Escola de Educação Física e Desportos da UFRJ) e a Escola de Educação Física do Exército (ambas no Rio de Janeiro) ofereciam disciplinas de fisioterapia na formação de educadores físicos e de médicos especializados em medicina desportiva⁶¹. O professor Camilo Abud, catedrático em fisioterapia da ENEFD, ministrou também cursos de “instrução de recuperadores”, “treinamento e massagem” e formação em massagem desde a criação da Escola em 1939^{62,63}. Os serviços de fisioterapia existentes em diversos hospitais do Rio de Janeiro (Hospital Carlos Chagas, Barata Ribeiro e Santa Casa de Misericórdia) treinavam seus próprios funcionários em serviço ou recebiam os egressos dos cursos ministrados pelo professor Camilo Abud.

Também em São Paulo, existia a formação em serviço de técnicos para trabalharem em hospitais. Um exemplo deste tipo de formação foi o curso “Raphael de Barros”¹², oferecido no início dos anos 1950. O objetivo da formação era capacitar profissionais auxiliares médicos chamados de “técnicos operadores em fisioterapia”, em um curso com um ano de duração¹². A formação era uma exigência para todos que trabalhavam no serviço de fisioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP¹⁹. Este curso teve início em 1951 e encerrou suas atividades em 1956¹⁸.

O curso regular do Instituto de Reabilitação em São Paulo (ligado à USP) iniciou sua primeira turma em 1958. De acordo com Robin F. Hindley-Smith, médico consultor da Organização Mundial de Saúde (OMS), e um dos responsáveis pelo curso do INAR, a primeira turma de técnicos em fisioterapia graduou-se no final de 1959, após a conclusão de um curso regular de dois anos de duração⁶⁴.

De acordo com o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, foi estabelecida cooperação internacional com a USP

para a criação do Instituto de Reabilitação (INAR). As Nações Unidas participaram do planejamento geral, próteses e fisioterapia; a Oficina Internacional do Trabalho (OIT) participou da orientação profissional e recolocação para o trabalho; e a Organização Mundial da Saúde tomou parte com a medicina física e coordenação de programas. O projeto era tornar o INAR um modelo de reabilitação para outros países da América Latina. De acordo com o relatório das Nações Unidas⁷² sobre a formação dos fisioterapeutas, no INAR eram oferecidos cursos com dois anos de duração. Segundo o mesmo relatório, a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro já havia instituído anteriormente um “programa especial para a formação de fisioterapeutas”, baseado em um plano de estudos de três anos⁶⁵.

Embora o objetivo deste artigo não seja realizar uma comparação entre os cursos regulares de formação do INAR e da ERRJ, é importante destacar resumidamente algumas diferenças. O curso oferecido pelo INAR, a partir de 1958, tinha como pré-requisito para ingresso o segundo grau (ensino médio) ou antigo colegial. Logo após o reconhecimento dos cursos da ERRJ (1965), a USP publicou uma portaria definindo que o Instituto de Reabilitação “ministra cursos normais de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional”⁶⁶, ao que acrescentou em 1970, por meio da Portaria nº 1.025 de 16 de janeiro de 1970, o reconhecimento dos certificados emitidos pelo INAR nos cursos de técnicos em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional entre os anos de 1958 a 1966 como equivalentes ao de nível superior da USP¹⁴.

A formação no INAR seguia os parâmetros do Comitê de Reabilitação Médica da OMS, do qual fazia parte o Dr. Godoy Moreira, professor de ortopedia e traumatologia do Hospital das Clínicas da USP. Para a OMS, a “formação de fisioterapeutas nos países menos desenvolvidos deveria ser necessariamente rápida, especialmente na parte teórica, por conta da falta de professores capacitados”⁶⁷. De forma diferente, a formação na ERRJ, além de não ter sido realizada dentro de uma instituição pública como em São Paulo, não teve seu currículo definido pela OMS, foi iniciada como de nível superior desde o início e inspirada nos currículos de países desenvolvidos da América do Norte e Europa, com duração de três anos.

A formação na Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro

A Diretoria da ABBR, embora pretendesse rapidamente criar o centro de reabilitação da entidade, foi desencorajada por seu conselho técnico. Inicialmente fizeram parte deste conselho os médicos Oswaldo Pinheiro Campos, Jorge Faria, Antonio Caio do Amaral e Hilton Baptista. A proposta, aceita pela diretoria, era que antes de se criar um centro de reabilitação, era preciso formar os profissionais que ali iriam trabalhar: fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais⁶⁸.

Em reunião realizada no dia 23 de setembro de 1955, na residência de Oswaldo Pinheiro Campos, “foram estabelecidos os planos básicos para o funcionamento da Escola”⁶⁸. Fizeram parte desta reunião Fernando Lemos e José Maria de Almeida, como representantes da diretoria da ABBR, e os seguintes professores fundadores: Oswaldo Pinheiro Campos, Jorge Faria, Antonio Caio do Amaral, Hilton Baptista, Pedro Nava, Antonio Rodrigues de Mello, Zeny Miranda, Alcino Alfonseca Jr., Edmundo Haas, Pedro Baptista de Oliveira Neto, Gualter Doyle Ferreira, Evangelina Leivas, Edith Mc Connell, Mary Ellis e Dora Schlochauer⁶⁸.

Na mesma noite da reunião do dia 23 de setembro, foi designado o Dr. Jorge Faria para instalar e dirigir a Escola de Reabilitação. O currículo utilizado como base para a escola, segundo Hilton Baptista, foi o da “Escola de Reabilitação da Columbia University”⁶⁸.

A formação dos fisioterapeutas acontecia em salas de aula construídas dentro da própria ABBR e inicialmente os alunos também se deslocavam para outras instituições, como a Policlínica do Rio de Janeiro, Hospital Carlos Chagas, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Jesus, Hospital Pedro Ernesto e Cruz Vermelha¹¹.

Os cursos de graduação em fisioterapia e terapia ocupacional iniciaram suas atividades no dia 3 de abril de 1956. A sessão solene de instalação dos cursos foi realizada no auditório da Associação Brasileira de Imprensa (ABI), às 21 horas. Assinaram o “Livro de Presença às Solenidades” setenta e cinco pessoas, entre alunos da primeira turma, professores, diretores da ABBR, médicos ligados à reabilitação e representantes da Policlínica do Rio de Janeiro, do Rotary Club, da Associação Brasileira de Prevenção de Acidentes, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Sociedade Pestalozzi⁶⁹.

Segundo Hilton Baptista, a sessão solene de instalação dos cursos foi presidida pelo presi-

dente da ABBR, Percy Charles Murray, e a ela compareceram também o representante da ONU, membros do corpo diplomático, representantes dos ministérios da Educação e do Trabalho, Legionárias da ABBR e o presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação. “Estava fundada a primeira Escola de Reabilitação do Brasil”⁶⁸.

A Escola de Reabilitação da ABBR possuía dois cursos regulares: fisioterapia e terapia ocupacional. Antonio Caio do Amaral, vice-diretor da ERRJ, ao referir-se à formação dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais, ressalta que “nossa Escola procura, principalmente, formar duas especialidades dentro do quadro geral da Reabilitação”⁷⁰.

De acordo com o Regimento Interno da Escola de Reabilitação da ABBR, a ERRJ deveria ser uma escola de caráter beneficente, filantrópico e sem finalidade lucrativa, tendo como finalidade, dentre outras, a de “preparar candidatos ao exercício das profissões de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais”⁷¹. Em seu artigo sétimo, o regimento interno define o curso de bacharelado em fisioterapia com duração de três anos, tendo por objetivo “formar profissionais em fisioterapia, denominados fisioterapeutas”⁷¹. No mesmo artigo, define que estes profissionais devem ser dotados *dos conhecimentos necessários à compreensão, investigação e interpretação das causas e dos efeitos biológicos da fisioterapia como agente colaborador; para dar ao lesionado o máximo de sua capacidade residual, com competência para sugerir modificações nas dosagens dos diferentes agentes físicos utilizados, e com a faculdade para compreender o sentido social da especialidade e o seu papel na reabilitação e valorização do homem*⁷¹.

De acordo com o regimento, as disciplinas consideradas como fundamentais e as disciplinas clínicas especializadas a serem oferecidas no primeiro ano do curso eram: anatomia descritiva, cinesiologia clínica, massoterapia, termoterapia, patologia médica, psicologia aplicada à reabilitação, fundamentos da reabilitação, clínica ortopédica e clínica traumatológica. Na parte da tarde, eram ministradas as disciplinas e, na parte da manhã, eram realizados os trabalhos práticos dos alunos no Centro de reabilitação. A frequência dos alunos no centro de reabilitação desde o primeiro ano do curso era obrigatória, com a finalidade de “pôr os alunos em contato com os pacientes”⁸⁰. No centro de reabilitação, os alunos eram “iniciados na prática de exame dos pacientes, na aplicação da fisioterapia, massoterapia, etc...”⁷¹.

No segundo ano do curso, as disciplinas fundamentais e clínicas especializadas eram: anatomia descritiva, fisiologia humana, cinesiologia clínica, cinesioterapia, hidrobalneoterapia, crenoclimatoterapia, psicopatologia, clínica médica, clínica neurológica, clínica reumatológica e clínica psicossomática. No segundo ano, eram “intensificados os trabalhos práticos no Centro de Reabilitação iniciados no primeiro ano letivo”, e no terceiro ano a característica principal é o “estágio obrigatório e intensivo” realizado no centro de reabilitação da ABBR⁷¹.

O regimento previa ainda a oferta de disciplinas e atividades supletivas com a finalidade de “completar o aperfeiçoamento do aluno”, como, por exemplo, as disciplinas de inglês, educação física, assistência social, enfermagem, foniatria e dicção, mímica e clínicas especializadas supletivas⁷¹.

O ingresso dos primeiros alunos na ERRJ foi feito através de prova, sendo oferecidas um total de trinta vagas para fisioterapia e terapia ocupacional. Para ingressar no curso, era exigido dos alunos a conclusão do ensino médio (científico, normal ou clássico) ou ainda dos cursos de enfermagem, educação física ou de serviço social¹¹. Dos 23 profissionais formados pela primeira turma em 1958 (dezesesseis fisioterapeutas e sete terapeutas ocupacionais), quinze foram contratados para trabalhar imediatamente no próprio centro de reabilitação da ABBR¹¹.

Em média, o número de fisioterapeutas formados de 1958 a 1970 foi de pouco mais de treze em cada turma, somando um total de 175 fisioterapeutas egressos da ERRJ neste período. De 1971 até 1980, a média passou para pouco mais de 33 fisioterapeutas formados por cada turma, somando 366 fisioterapeutas egressos neste período na ERRJ (dados obtidos durante pesquisa no acervo pessoal da Sra. Maria Antônia Pedrosa Campos, ex-secretária da ERRJ). O aumento do número de egressos coincide com a regulamentação da profissão em 1969, indicando provavelmente uma maior procura pela formação e menor evasão de alunos após seu reconhecimento oficial pelo Estado brasileiro.

O reconhecimento da ERRJ

Ao concluinte do curso de graduação em Fisioterapia deveria ser concedido o diploma de bacharel em fisioterapia, que habilita o portador a exercer a profissão de fisioterapeuta, sendo que o direito ao exercício da profissão somente será váli-

do “após o registro do título na repartição competente do Ministério da Educação e Cultura”⁷¹.

À medida que se formavam novas turmas, aumentava também a pressão por parte dos egressos com relação ao registro de diplomas e ao exercício da profissão de fisioterapeuta. A ABBR começou então a empreender esforços tanto para o reconhecimento das profissões, apoiando dois projetos de lei apresentados no Congresso Nacional, quanto para o próprio reconhecimento da Escola, por intermédio de processo administrativo aberto no Conselho Nacional de Educação com vistas ao reconhecimento dos cursos pelo MEC.

O projeto de lei nº 4.789 de 1958, apresentado pelo deputado Portugal Tavares, regulamentava a formação de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e de licenciados em reabilitação². O projeto, encaminhado às Comissões de Constituição e Justiça e de Educação e Cultura, era praticamente uma cópia resumida, muitas vezes sem alterar uma vírgula sequer, do regimento interno da ERRJ. O projeto definia que fisioterapeutas deveriam ser formados em escolas de reabilitação, com duração de curso de três anos.

Na justificativa apresentada junto ao projeto, o deputado Portugal Tavares declara que, a exemplo do que ocorria em países como Estados Unidos da América do Norte, Inglaterra, Canadá e Israel, existia no Rio de Janeiro (Distrito Federal), “em pleno funcionamento, Escola de Reabilitação cujo Centro atende cerca de 100 pacientes por mês”². Sobre os cursos de formação ministrados, o deputado autor do projeto lembra que os mesmos foram iniciados em abril de 1956, “após terem sido instalados em sessão solene realizada na ABI, na presença de gradas personalidades”². Segundo o autor do projeto, o início dos cursos era imprescindível, pois “os técnicos disponíveis eram contratados no estrangeiro e, face à grande procura de seus serviços, tornaram-se exíguos”². Ao concluir a justificativa do projeto de lei em questão, o deputado afirma que esta proposição visa “oficializar uma Escola que, no país, tem similar apenas no Instituto de Reabilitação de São Paulo”².

O projeto em pauta, após ser aprovado na Comissão de Educação do Congresso Nacional, foi encaminhado à Comissão de Saúde, onde foi produzido um texto substitutivo ao projeto original, que, submetido à ABBR e ao Instituto de Reabilitação de São Paulo, foi rejeitado pelas duas instituições em razão de “não corresponder às determinações internacionais para a formação de técnicos dessa natureza”³. Devido a esta rejeição, o projeto foi arquivado.

Em 1963, um novo projeto de lei, de autoria do Deputado João Vieira, tinha por objetivo regulamentar a formação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Este projeto trazia algumas poucas diferenças para o projeto anterior, dentre elas, a inclusão de um artigo que definia uma carga horária mínima de formação de 2.500 horas, sendo 1.000 horas de aulas teórico-práticas e 1.500 horas de treinamento (estágio). Em seu artigo treze, determinava que “as atividades dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais somente poderão ser exercidas sob orientação e responsabilidade médica”³.

Na justificativa do projeto, o Deputado João Veiga declara que o projeto em análise é fruto de um profundo estudo dos técnicos da ABBR e do INAR. Ao concluir a justificativa, acrescenta o seguinte: “E quem tem a felicidade de ter filhos sadios, tem obrigação de dar alguma coisa para a causa da reabilitação, esse é o lema da ABBR”³. Em março de 1967, esta iniciativa também foi arquivada.

Diante das dificuldades em aprovar uma lei que regulamentasse a formação dos fisioterapeutas através do Congresso Nacional, restava ainda mais uma alternativa, a via administrativa, através do Conselho Nacional de Educação (CNE).

Em 1961, foi instituída pela direção da ERRJ uma comissão responsável por preparar a documentação necessária e acompanhar o processo de reconhecimento dos cursos no Ministério da Educação. Neste momento, já havia, além do próprio desejo institucional, uma forte mobilização dos estudantes e egressos dos cursos com o objetivo de validar seus diplomas. A comissão foi formada pela secretária da ERRJ, Maria Antonia Pedrosa Campos, a terapeuta ocupacional formada pela primeira turma, Hilêde Wanderley Catanhede, e o médico Artur de Pádua Viana¹².

Por meio do processo nº 97.990 de 1961, a ABBR solicitou ao Conselho Nacional de Educação o reconhecimento dos cursos da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro⁷². O parecer da Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação, nº 602 de 1961, declara que os cursos oferecidos pela ERRJ possuem “altos coeficientes de utilidade social a ponto de atenderem a inadiáveis interesses comunitários”, e acrescenta ainda que possuem uma “auréola de benevolência” reconhecida pela opinião pública⁷³. A conclusão do parecer é que seja encaminhado o processo “no sentido do reconhecimento e não mais da simples autorização para funcionar”, como havia acontecido com outros pareceres⁷³.

Em dezembro de 1961, com a primeira Lei de

Diretrizes e Bases da Educação, houve mudanças significativas no sistema educacional brasileiro, incluindo a extinção do Conselho Nacional de Educação e a entrada em funcionamento do Conselho Federal de Educação, já em 1962⁷⁴. Em vista do Parecer nº 602/61, foram realizadas numerosas verificações com base nas quais o novo Conselho Federal de Educação opinou, através do Parecer nº 362/63, pela necessidade de estabelecimento de um currículo mínimo e tempo de duração dos cursos de formação em questão. De acordo com o parecer, a ERRJ deveria proceder à adaptação do seu regimento à Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB)⁷⁵.

O relator deste parecer, que foi o médico e ex-ministro da Educação e Cultura Clóvis Salgado, ressaltava em seu texto que, em 1961, a Escola havia solicitado inicialmente o reconhecimento dos seus cursos, e que “sobre a matéria há pronunciamento do extinto CNE, opinando pela criação dos cursos através de lei”⁷⁵. No entanto, ao longo de três páginas, o relator conclui que, “sem forçar a interpretação, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional que a A.B.B.R. pretende formar são modalidades de enfermagem”, e acrescenta ainda que, “poder-se-iam incluir entre os cursos de enfermagem, mais dois novos, tendo em vista os interesses da reabilitação”⁷⁵. Ao longo do texto, é possível perceber diversas referências aos médicos, normalmente ressaltando que “trata-se de formar um profissional para-médico”, que fisioterapia e enfermagem são profissões que “executam prescrições médicas” e ainda que o conceito de profissão “seria aquela exercida pelo médico, com plena responsabilidade por todos os atos”, sendo enfermagem e fisioterapia “meras ocupações”⁷⁵.

Havia uma clara preocupação de que o reconhecimento dos cursos de fisioterapia e de terapia ocupacional, e mais especialmente o primeiro, não interferisse no controle dos médicos sobre as demais profissões da área de saúde. Tal hipótese parece ganhar mais força ao ser analisado um outro parecer (388/63), também relatado por Clóvis Salgado, com base no qual foram definidos os currículos mínimos para os cursos de fisioterapia e de terapia ocupacional.

Na justificativa do Parecer nº 388, o relator afirmava que **insiste na caracterização desses profissionais como auxiliares médicos que desempenham tarefas de caráter terapêutico sob a orientação e responsabilidade do médico. A este caberia dirigir, chefiar e liderar a equipe de reabilitação dentro da qual são elementos básicos: o médico, o assistente social, o psicólogo, o fisioterapeuta e o**

terapeuta ocupacional⁶. Acrescentando ainda que “Não compete aos dois últimos o diagnóstico da doença ou da deficiência a ser corrigida. Cabe-lhes executar, com perfeição, aquelas técnicas, aprendizagens e exercícios recomendados pelo médico”⁷⁶.

O texto original do Parecer nº 388/63, produzido pela Comissão e que foi ao Plenário do Conselho Federal de Educação, possuía a seguinte redação em seu quarto parágrafo, com relação ao nome dos profissionais: “[...] não há como evitar os nomes de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, embora tais denominações pudessem sugerir competências e atribuições que são da alçada dos formados em medicina [...]”⁷². No entanto, durante sua passagem pelo Plenário do Conselho Federal de Educação, o Parecer teve sua redação alterada, modificando seu conteúdo original para: “[...] não há como evitar os nomes de Técnicos em Fisioterapia e Técnicos em Terapia Ocupacional”⁷⁶.

Outra alteração no parecer original da comissão, realizada em plenário, foi com relação às matérias comuns definidas no currículo mínimo. Segundo o texto original, seriam disciplinas comuns aos cursos de fisioterapia e de terapia ocupacional: física, anatomia, fisiologia, psicologia, cinesiologia, patologia geral, ética e história da reabilitação, e administração⁷². Em plenário, as seis primeiras disciplinas foram reduzidas para somente uma: fundamentos da fisioterapia e da terapia ocupacional e a matéria de administração passou a chamar-se administração aplicada⁷⁶. E concluindo o parecer, ao opinar sobre o currículo praticado pela ABBR, a comissão entendeu ser este excessivo, “preferindo esquema bem mais modesto e exequível, como convém ao meio brasileiro”⁷⁶.

A comparação entre o texto original do parecer apresentado pela comissão e o texto aprovado em plenário revela significativas alterações e parece sugerir que o plenário do CNE teria tornado o Parecer nº 388/63 ainda mais restritivo com relação à formação que vinha sendo oferecida aos estudantes de fisioterapia na ERRJ.

Em 23 de julho de 1964, o Ministério da Educação definiu, pela primeira vez, o currículo mínimo dos cursos de fisioterapia e de terapia ocupacional, baseando-se no Parecer nº 388/63. A duração dos cursos foi definida em três anos letivos e as matérias comuns aos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional eram fundamentos de fisioterapia e terapia ocupacional, ética e história da reabilitação, e administração aplicada, como matérias específicas de Fisioterapia fo-

ram estabelecidas fisioterapia geral e fisioterapia aplicada⁷⁶.

Uma vez publicado o currículo mínimo pelo MEC, restava à ABBR fazer as adequações em seu regimento e currículo, acrescentando ao processo original de reconhecimento dos cursos no Conselho Federal de Educação. Estas e outras providências solicitadas pelo relator Clóvis Salgado foram atendidas pela ERRJ.

Somente no mês de julho de 1965, o Parecer nº 715/65 da Câmara de Ensino Superior realizou a análise das adaptações apresentadas pela ERRJ e se manifestou favorável ao reconhecimento da Escola de Reabilitação⁷⁷. A solução encontrada pela ABBR para adequar-se ao currículo mínimo estabelecido pelo MEC consistiu em agrupar as disciplinas existentes de anatomia, fisiologia, cinesiologia, patologia geral, psicologia e física aplicada à reabilitação, mantendo todos os seus professores e carga horária, em uma grande disciplina chamada fundamentos de fisioterapia e de terapia ocupacional. Além da disciplina de fisioterapia geral, prevista no currículo do MEC, a disciplina de fisioterapia aplicada foi multiplicada em sete novas disciplinas, fisioterapia aplicada à reumatologia, fisioterapia aplicada à ortopedia, fisioterapia aplicada à traumatologia, fisioterapia aplicada à neurologia, fisioterapia aplicada à clínica médica, fisioterapia aplicada à clínica cirúrgica e fisioterapia aplicada à psiquiatria. Além destas, foi acrescentada a disciplina de foniatria⁷⁸.

Na conclusão do parecer sobre o funcionamento da Escola de Reabilitação, os conselheiros do CFE salientaram “o caráter elevadamente meritório de uma associação que mantém tão elevados padrões de ensino e de aplicação técnica no seu Centro de Reabilitação”⁷⁸. No dia 26 de novembro de 1965, o Presidente Castello Branco, atendendo a solicitação do CFE por meio do Parecer nº 715/65, concedeu o reconhecimento oficial à Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, pertencente à ABBR, por meio do Decreto nº 57.363²³.

Uma vez reconhecidos os cursos de fisioterapia e de terapia ocupacional, os primeiros diplomas foram expedidos pela ABBR em 1966. Embora o Parecer nº 388/63 houvesse determinado, em sua versão aprovada em plenário, que os egressos deveriam chamar-se de técnicos em fisioterapia, a ABBR não utilizou esta nomenclatura em nenhum de seus diplomas, constando do documento apenas a formação no curso de fisioterapia.

Em 1969, com a publicação do Decreto-lei nº 938 que reconheceu oficialmente as profissões de fisioterapeuta e de terapeuta ocupacional no país, parecia finalmente superada a questão da deno-

minação das profissões e de sua relação com outras profissões da área de saúde, especialmente a medicina. O decreto definiu como privativa do fisioterapeuta a atuação na área de fisioterapia e o habilitou oficialmente, como profissional liberal, a dirigir serviços em órgãos ou estabelecimentos públicos e privados, além de exercer o magistério nas disciplinas de formação básica e/ou profissional¹.

Um mês após a promulgação do Decreto-lei nº 938/69, a Comissão de Saúde do Congresso Nacional, formada por médicos, aprovou por unanimidade, o projeto de lei nº 2.090, de autoria da própria Comissão, que tinha por objetivo alterar o texto do Decreto-lei nº 938⁷⁹. De acordo com o texto do projeto, ao invés da palavra fisioterapeuta, o decreto-lei deveria se referir a “técnico em fisioterapia”, ficando também totalmente proibido a estes profissionais atender a qualquer paciente sem supervisão médica e que não tenha sido enviado por médico, promover anúncio ou publicidade sobre sua atividade e até mesmo proibido instalar consultório. Este projeto foi derrotado em votação no Congresso Nacional e arquivado em maio de 1972⁷⁹.

Conclusão

A fundação da ABBR no Rio de Janeiro representou uma resposta original da sociedade carioca à epidemia de poliomielite vigente na cidade e no país. O impacto da deficiência física na sociedade (afetando diferentes classes sociais), o forte apelo emocional da doença, a capacidade de mobilização social através do voluntariado, da filantropia, do empresariado local, o apoio de governantes, as soluções adotadas por outros países aumentando a presença de fisioterapeutas, juntamente com a capacidade e experiência técnica de alguns profissionais médicos no cenário internacional da reabilitação constituíram um ambiente favorável à criação da ABBR e da primeira escola de reabilitação no país.

As epidemias de poliomielite tiveram, portanto, papel central na criação da primeira instituição formadora de fisioterapeutas no país (ERRJ), assim como influenciaram fortemente no perfil dos primeiros fisioterapeutas como profissionais voltados para a atuação na reabilitação, formados para atender principalmente ao deficiente físico e outros lesionados.

Uma questão importante no debate histórico sobre a profissionalização da fisioterapia é a disputa quanto ao perfil do profissional que estava sendo formado para a atuação na área. As controvérsias ocorreram com relação à denominação da profissão e seu nível de autonomia no tratamento dos pacientes e na relação com outras categorias profissionais da saúde, especialmente a medicina. O projeto inicial de formação implantado pela OMS em São Paulo e a formação realizada pela ERRJ apontavam para caminhos diferentes na constituição da profissão de fisioterapeuta no país.

A indefinição com relação ao nome da categoria profissional não foi mera formalidade burocrática, mas representava, entre outros aspectos, as disputas e atritos por espaço no mercado de trabalho, interesses relacionados à hierarquização das profissões, reconhecimento social, reconhecimento entre os próprios pares, autonomia ou subordinação da categoria e participação ou exclusão na produção dos conhecimentos científicos.

O processo de criação e reconhecimento dos cursos da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro se confunde com a organização e luta dos fisioterapeutas em busca de uma identidade própria, de reconhecimento social e legal da profissão nos anos 1960. A ABBR, para além de sua extrema relevância social no atendimento à população carioca, teve papel determinante no processo de profissionalização da fisioterapia brasileira.

O movimento em torno do reconhecimento dos cursos da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro parece ter sido um dos grandes responsáveis por “pavimentar” o caminho para o reconhecimento da profissão de fisioterapeuta no país.

Agradecimentos

Agradeço a Superintendência Executiva da ABBR, equipe de pesquisa, corpo clínico e centro de estudos da instituição, especialmente à Ana Rosa Rodrigues, Ana Cristina Franzoi e Rita Figueiredo. Agradecimentos à Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Maria Rachel Fróes da Fonseca, e ao meu orientador de pesquisa de doutorado, professor Gilberto Hochman. Agradecimento especial à Maria Antônia Pedrosa Campos pela generosidade em permitir a pesquisa em seu acervo pessoal.

Referências

1. Brasil. Decreto-lei nº 938. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1969; 13 out.
2. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de lei nº 4.789. *Diário do Congresso Nacional* 1958, 24 dez. [seção 1 página 8.627 coluna 4]
3. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de lei nº 4.789. *Diário do Congresso Nacional* 1958, 24 dez. [seção 1 página 8.627 coluna 4]
4. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de lei nº 3.768. *Diário do Congresso Nacional* 1966, 29 jun. [seção 1 página 4.216 coluna 1]
5. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de lei nº 1.265. *Diário do Congresso Nacional* 1968, 7 ma. [seção 1 página 2.098 coluna 1]
6. Rebelatto JR. O objeto de trabalho em fisioterapia e perspectivas de atuação e de ensino nesse campo profissional [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 1986.
7. Rebelatto JR, Botomé SP. *Fisioterapia no Brasil*. São Paulo: Manole; 1999.
8. Nicida DP. *A interdisciplinaridade como um caminho para a formação do fisioterapeuta* [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Cidade de São Paulo; 2002.
9. Barros FMB. *A formação do fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da fisioterapia* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.
10. Galvão AMF. Brasil, a fisioterapia e o tempo. *Fisio-Brasil* 2000; 38.
11. Figueirôa RM. *Aspectos da evolução histórica do fisioterapeuta no Brasil em especial no Rio de Janeiro* [monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação; 1996.
12. Define DV, Feltrin MIZ. A Fisioterapia no Brasil. *Atualização Brasileira de Fisioterapia* 1986; 3(4).
13. Oliveira VRC. Reconstruindo a história da fisioterapia no mundo. *Revista Estudos* 2005; 32(4): 509-534.
14. Marques AP, Sanchez EL. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo* 1994; 1(1):5-10.
15. Nascimento MC, Sampaio RF, Salmela JH, Figueiredo I. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 2006; 10(2).
16. Barros FBM. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. *Revista FisioBrasil* 2003; 59:20-31.
17. Sanchez EL. Estudo preliminar do adestramento de fisioterapeutas no Brasil. *Revista Paulista de Hospitais* 1971; 19(4).
18. Sanchez EL. Histórico da Fisioterapia no Brasil e no mundo. *Atualização Brasileira de Fisioterapia* 1984; 1(3).
19. Oliveira VRC. *A história dos currículos de fisioterapia: a construção de uma identidade profissional* [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Católica de Goiás; 2002.
20. Nascimento MC. *A profissão de fisioterapia em Minas Geras: uma história oral de suas raízes* [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
21. Reis MCS. *A formação do fisioterapeuta numa instituição pioneira: a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (1956-1976)* [dissertação]. Petrópolis (RJ): Universidade Católica de Petrópolis; 2004.
22. Soares LBT. *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho. Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980* [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 1987.
23. Brasil. Decreto nº 57.363. Concede reconhecimento à Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação. *Diário Oficial da União* 1965; 2 dez.
24. Gould T. *A summer plague: polio and its survivors*. New York: Yale University Press; 1995.
25. Neumann D. Polio: Its impact on the people of the United States and emerging profession of Physical Therapy. *J Orthop Sports Phys Ther* 2004; 34(8):481.
26. Nascimento DR, Maranhão EP. Uma gota, duas doses: criança sadia, sem paralisia. In: Nascimento DR, Carvalho DM, organizadoras. *Uma história brasileira das doenças*. 1ª ed. Brasília: Paralelo 15; 2004. p. 229-241.
27. O'Connor B. National Foundation for Infantile Paralysis. *Physiotherapy Review* 1945; 25:79.
28. Raymond CA. Polio survivors spurred rehabilitation advances. *JAMA* 1986; 255(11).
29. Neumann D. Polio: its impact on the people of the United States and emerging profession of Physical Therapy. *J Orthop Sports Phys Ther* 2004; 34(8):481.
30. Maturana A, Badillo AA, Miangolarra-Page JC, Rodriguez-Rodriguez LP. Influencia de las epidemias de poliomielitis sobre la rehabilitación en Espana (1949-1969). *Rehabilitation* 2002; 36(1):42-49.
31. Kranz KDC. The public bootstrapping of physical therapy to a provider profession, 1919-86. *Chiropractic History* 1986; 6:39-48.
32. WCPT. The Early Years - 50's & 60's. [acessado 2007 dez 20]. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/history/achievements.php>
33. Agersnap R. Opportunities for professional growth through recruitment and training. *The Physical Therapy Review* 1960; 41(5).
34. Lamm G. The World Health Organization's contributions of advancement of rehabilitation. *Bibliotheca cardiol.* 1986; 40:8-19.
35. Peat M. The establishment of physical therapy in developing countries. *Progress in Physical Therapy* 1970; 1(3):236.
36. United Nations Children's Fund. UNICEF helps rehabilitate physically handicapped children in ten countries. *The Physical therapy review* 1960; 40(4):292-294.
37. Naciones Unidas. Departamento de asuntos económicos y sociales de las Naciones Unidas. Estudio de los aspectos legislativos y administrativos de los programas de rehabilitación de personas impedidas en determinados países. Nueva York: ONU; 1965.
38. OMS. Comitê de Expertos em Reabilitación Médica - Primer Informe. Ginebra: OMS; 1958. [Serie de informes técnicos n. 158]
39. Nogueira RP, Risi JB. As condições de saúde no Brasil. In: Finkelman J, organizador. *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 119-234.

40. A sombra da invalidez sobre uma coletividade. **Correio da Manhã** 1953 Abr 2; p. 3.
41. Campos ALV, Nascimento DR, Maranhão E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. **Hist. cienc. saúde** 2003; 10 (Supl 2): 573-600.
42. Paralisia Infantil. **Correio da Manhã** 1953 Abr 2; p. 4.
43. Primeiro Centro de Reabilitação das Vítimas de Paralisia Infantil. **O Globo** 1956 Abr 9; p. 11.
44. Associação Brasileira Beneficente de Recuperação. **O Globo** 1954 Ago 4; p. 7.
45. Campanha contra a paralisia infantil. **Tribuna da Imprensa** 1954 Ago 3.
46. ABBR. Ata da Assembléia Geral de Constituição da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (1956). Cartório Civil de Pessoa Jurídica, Rio de Janeiro.
47. CPDOC-FGV. A Atividade de Seguros no Brasil. [entrevista a Plácido da Rocha Miranda, 1998].
48. Fundação das Pioneiras Sociais. Ontem e hoje, 1951-1991. Lorenzina Penolazzi da Silva Pereira. Fundação das Pioneiras Sociais, Delegacia de Minas Gerais, dezembro de 1990.
49. ABBR. Catálogo de apresentação da ABBR. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da ABBR; 1963.
50. Brasil. Governo do Estado da Guanabara. Lei nº 18 de 1960.
51. Centro de Reabilitação da ABBR. Inauguração ontem com a presença do Presidente da República e da senhora Kubitschek. **Correio da Manhã** 1957 Set 18; p. 8.
52. Inaugurado Centro da Associação Brasileira de Reabilitação. **Tribuna da Imprensa** 1957 Set 18; p. 6.
53. Carta ABBR – Vinicius de Moraes. Acervo Vinicius de Moraes, 27 de agosto de 1956. Casa de Rui Barbosa.
54. Miles-Tapping C. Sponsorship and sacrifice in the historical development of Canadian physiotherapy. **Physiotherapy Canada** 1989; 41(2).
55. Heap R. Physiotherapys quest for professional status in Ontario, 1950-80. **Canadian Bulletin of Medical History** 1995; 12(1):69-99.
56. Chartered Society of Physiotherapy. Physiotherapy 100 Years. **Journal of the Chartered Society of Physiotherapy** 1994; 80(A).
57. Asociación Colombiana de Fisioterapia. **Fisioterapia 53-83 - Los Pioneros de la Fisioterapia en Colombia**. Edición especial. Bogotá: Asociación Colombiana de Fisioterapia; 1984.
58. Colegio de Kinesiólogos. **Historia de la Kinesioterapia em Chile**. [acessado 2007 Jan 20]. Disponível em: <http://www.colegiodekinesiologos.cl>
59. Organización Panamericana de la Salud. Scientific Institutions in Latin America: Municipal Institute of radiology and physiotherapy. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana** 1941;20(2):153-56.
60. Peat M. The establishment of physical therapy in developing countries. **Progress in Physical Therapy** 1970; 1(3):236.
61. Arquivos da Escola de Educação Física e Desportos. Rio de Janeiro: Escola de Educação Física e Desportos; 1945.
62. Relatório de 1958. Rio de Janeiro: Escola de Educação Física e Desportos; 1958.
63. Atas de reunião da Congregação da Escola de Educação Física e Desportos. Livro nº 1. Rio de Janeiro: Congregação da Escola de Educação Física e Desportos; 1939.
64. Hindley-Smith R, Louza JR. O técnico em fisioterapia na medicina moderna. **Revista Paulista de Hospitais** 1959; 7(12).
65. ONU. Departamento de assuntos econômicos y sociales de las Naciones Unidas. Nueva York: ONU; 1965.
66. Brasil. Portaria de GR 347 de 7 de abril de 1967. **Diário Oficial da União** 1967; 13 abr.
67. Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos em Rehabilitation Medica – Primer Informe. Genebra: OMS; 1958. [Serie de informes técnicos nº 158]
68. Baptista H. A história da medicina de reabilitação. **Medicina de Reabilitação** 1988; (19):17-18.
69. ABBR. Livro de presenças às solenidades da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação. Rio de Janeiro: ABBR; 1956.
70. Amaral AC, Oliveira NV. **Cinesiología e reabilitação**. Volume 1. Rio de Janeiro: Editora Rio; 1960.
71. ABBR. Regimento Interno da Escola de Reabilitação da ABBR. Rio de Janeiro: ABBR; 1958.
72. Conselho Nacional de Educação. Processo nº 97.990/61. Câmara de Ensino Superior, CES/CNE, 1961A.
73. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 602/61. Câmara de Ensino Superior, 1961B.
74. Brasil. Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União** 1961; 22 dez.
75. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 362/63. Câmara de Ensino Superior, 1963A.
76. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 388/63. Câmara de Ensino Superior, 1963B.
77. Brasil. Ministério de Estado da Educação e Cultura. Portaria Ministerial nº 511/64, 1964.
78. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 715/65. Câmara de Ensino Superior, 1965.
79. Congresso Nacional. Projeto nº 2.090-B. Modifica o Decreto-Lei nº 938. **Diário do Congresso Nacional** 1972; 9 mai. [seção I, páginas 771 e 772]

Artigo apresentado em 10/09/2007

Aprovado em 17/12/2007

Versão final apresentada em 04/04/2008