

RECONSTRUINDO A HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA NO MUNDO

VALÉRIA RODRIGUES COSTA DE OLIVEIRA¹

RESUMO: Este artigo reconstitui o surgimento e profissionalização da Fisioterapia na Inglaterra e nos Estados Unidos, fundamentando-se em autores que retratam as histórias da Associação Americana de Fisioterapia e da Sociedade Patenteada de Fisioterapia.

Palavras-chave: história mundial, fisioterapia, fisioterapeuta.

ABSTRACT: This article reconstitutes the Physiotherapy's origins and professionalization in the British Isles and in the United States of America, basing in authors that tell the histories of American Physical Therapy Association and of the Chartered Society of Physiotherapy.

Este trabalho tem como objeto de análise a história da Fisioterapia no mundo, destacando seu desenvolvimento na Inglaterra e nos Estados Unidos.

A apresentação do contexto histórico busca demonstrar as diversas fases e práticas adotadas ao longo do processo de construção da atividade. Dessa maneira, foram delimitados os marcos norteadores que influenciaram a formação dos profissionais que atuam na área, identificando os conhecimentos que fizeram parte de sua formação e influenciaram elaboração dos primeiros currículos específicos dos cursos de Fisioterapia.

¹ Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Goiás; Supervisora do convênio CEAF/UCG.

Mesmo ciente de que os recursos físicos têm sido utilizados desde a Antigüidade com o objetivo de promover relaxamento ou estimulação, para prevenir deformidades ou remediá-las, o marco inicial deste texto é o contexto europeu, mais precisamente a Inglaterra do século XIX.

Esse recorte espacial e temporal justifica-se por dois motivos. Primeiramente, por remeter a um período de industrialização, no qual se deu o desenvolvimento das bases racionais, metodológicas e mecânicas das terapias aplicadas, que se beneficiaram das transformações oriundas da Revolução Industrial. Segundo, porque, nessa época, iniciaram-se uma nova profissão e os princípios da formação dos seus profissionais, posteriormente denominados fisioterapeutas.

Torna-se importante reconstituir a história da Fisioterapia na Inglaterra, uma vez que ela estabeleceu modelos de funcionamento e de prática profissionais, assim como a história da Fisioterapia nos Estados Unidos, devido às influências que exerceram em toda a América Latina, incluindo o Brasil, após o fim da Segunda Guerra Mundial.

O desenvolvimento histórico da Fisioterapia nesses países está, nesta dissertação, diretamente vinculado às entidades representativas dos profissionais ingleses: a *Chartered Society of Physiotherapy* (Sociedade Patenteada de Fisioterapia); e americanos, a *American Physical Therapy Association* (Associação Americana de Fisioterapia).

A origem da classe profissional.

Segundo Barclay (1994), em 1894, deu-se em Londres, Inglaterra, a fundação da *Society of Trained Masseuses* (Sociedade de Massagistas Diplomadas), a primeira organização profissional da classe de massagistas. De acordo com o autor, dois fatores contribuíram para o acontecimento: o renascimento da massagem nos anos de 1880 e um escândalo envolvendo massagistas em 1894.

Até os anos de 1880 e 1890, não era comum o treinamento específico em massagem. Esta era empregada em locais como “spas”, casas de banho, e em domicílios, sem finalidade terapêutica. A partir desse período, um grupo de enfermeiras e parteiras buscaram aprender uma “nova massagem” que as capacitassem a atender mulheres “neurastênicas”².

Duas publicações de 1886, primeiramente de um artigo escrito por *Lady Janetta Manners*, recomendando a massagem como uma ocupação feminina socialmente aceitável, e a publicação de um livro escrito pelo Dr William Murrel, cujo título era *Massootherapeutics* (Massoterapeutas), contribuíram para o renascimento da massagem que já vinha sendo desenvolvida gradualmente. Desde 1884, o *British Medical Journal (BMJ)*³ vinha regularmente incluindo em suas publicações artigos científicos sobre o emprego da massagem como recurso no tratamento de distúrbios ortopédicos, neurológicos, ginecológicos e reumatológicos, obesidade, etc.

² Aspas consta no original.

³ Revista de cunho científico da área médica.

Quanto à formação profissional, inicialmente concentrava-se em Londres, e era oferecida por médicos e massagistas (mulheres) mais velhas, em hospitais, escolas ou em residências. Enfermeiras de diversos hospitais, apenas com um breve treinamento, recebiam certificados de massagistas complementares aos que já possuíam. Porém, por diversas razões, a massagem foi se tornando não somente um adjunto da enfermagem, mas uma profissão independente, pois caracterizava uma nova possibilidade de trabalho para as mulheres e uma nova maneira de serem vistas pela sociedade.

Surgiram, então, escolas de treinamento para ensinar cientificamente a massagem e a eletricidade, com cursos que duravam de 4 a 6 meses e incluíam aulas de anatomia e trabalho em hospitais.

Porém, o segundo fator que realmente contribuiu para acelerar a organização da Sociedade foi a ocorrência de um escândalo publicado pelo respeitado *BMJ*, que associava as salas de massagem de Londres a focos de vícios e as massagistas à prostituição.

Diante desse acontecimento, foi preciso distinguir o falso massagista dos profissionais honestos. Iniciou-se, assim, uma discussão sobre como construir uma profissão segura, limpa e honrada para as mulheres inglesas. Após consulta aos médicos e reuniões com as massagistas, foi fundada a *Society of Trained Masseuses*, em julho de 1894. A Sociedade era constitucionalmente um departamento do *Midwives' Institute* (Instituto de Parteiras) e do *Trained Nurses' Club* (Clube das Enfermeiras Diplomadas), tendo seus membros registrados no *Club's Roll of Masseuses* (Clube de Sócios Massagistas).

Em dezembro desse ano, foi criado o subcomitê do *Midwives' Institute*, composto por 6 membros, com o objetivo de propor regras que dariam credibilidade aos certificados emitidos. As regras propostas⁴ foram:

- 1- não empreender nenhuma massagem, exceto sob orientação médica;
- 2- não empreender nenhuma massagem para homens, exceto nos casos de urgência ou solicitação especial do médico;
- 3- não anunciar em qualquer jornal, mas estritamente em jornais médicos;
- 4- não vender medicamentos para pacientes.

Para receber os certificados, os candidatos eram submetidos a exames aplicados pelos fundadores da Sociedade, que tinham o interesse de melhorar a reputação e a prática da profissão. Inicialmente realizados pelos seus próprios membros, posteriormente por qualquer candidato de uma escola reconhecida, os exames avaliavam a habilidade do candidato e o seu conhecimento básico sobre anatomia e fisiologia, incluindo os ossos do esqueleto humano e a origem, inserção e ação dos músculos.

Nas décadas seguintes, a Sociedade progrediu e o tratamento com emprego de massagem se estendeu à população carente. Nesse processo, começou-se a perceber a necessidade de empregar os exercícios terapêuticos na parcela da população que apresentava forma física pouco desenvolvida, assim como nas crianças em fase escolar. Tornou-se tendência crescente o tratamento

⁴ Tradução livre de Barclay, 1994, p.27.

de disfunções e deformidades com combinação de massagem e exercícios. Diante desses fatos, a Sociedade introduziu, também em 1910, um exame de habilitação em exercícios terapêuticos suecos, ainda denominados exercícios terapêuticos.

Havia a rejeição à entrada de homens na Sociedade, que eram aceitos apenas para o exame, mas não como membros. Somente os soldados do exército ou atendentes de asilo podiam realizar as provas.

Nas duas primeiras décadas da Sociedade, uma de suas principais fontes de informações científicas era a seção da Sociedade de Massagem do *Nursing Notes*⁵, publicações que discutiam vários assuntos, tais como: o “status” social da profissão; a tensão entre massagistas jovens e velhas; condutas técnicas etc.

A prática da Fisioterapia nos Estados Unidos, muito antes de sua existência formal, esteve vinculada à atuação de mulheres treinadas denominadas “ginastas médicas”. A formação dessas profissionais era realizada em escolas de educação física. Embora o currículo tivesse pouco em comum com a educação atual em Fisioterapia, eram oferecidos conteúdos em anatomia básica, fisiologia e cinesiologia. Além dos conteúdos técnicos, igual importância era dada a desenvolver, entre as estudantes, o sentimento da carreira profissional.

A primeira instituição americana a oferecer cursos nessa área foi a *Sargent School*, fundada em Boston, em 1881, pelo médico Dudley Allen Sargent, com a profunda convicção de que o termo ‘medicina preventiva’ poderia ser melhor praticado por meio do treinamento físico individual. Suas técnicas, empregadas por todos os estudantes de Harvard, lhe renderam reconhecimento nacional.

⁵ *Nursing Notes* – revista de cunho científico da área de enfermagem.

Dois acontecimentos do final do Século XIX impulsionaram o desenvolvimento das técnicas utilizadas pela Fisioterapia, tanto nos Estados Unidos quanto na Inglaterra. Primeiramente a epidemia de poliomielite, que incentivou o aparecimento de centros de treinamento e o desenvolvimento de procedimentos visando a reeducação e restauração da função muscular. E o aumento considerável de trabalhadores portadores de lesões e mutilações resultantes da nova política de trabalho adotada após a Revolução Industrial.

A Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918)

A Primeira Guerra Mundial constituiu o primeiro confronto entre potências industriais modernas para a disputa de espaços e hegemonias políticas, tanto em solo europeu, como em territórios coloniais na Ásia e África.

Como resultado do conflito, a Europa contabilizou 8 milhões de mortos e 20 milhões de feridos. Cerca de 750.000 soldados ingleses foram mortos e 1.500.000 feridos, com o sofrimento e a angústia desses homens permanecendo na memória da humanidade nos 80 anos seguintes.

Durante o período de guerra, as péssimas condições a que os soldados foram submetidos, permanecendo meses sob frio e chuva, em trincheiras infestadas de vermes, resultaram no surgimento de várias doenças: desinterias; febres; comprometimento dos pés, como dor, adormecimento, deformidades, úlceras, sepsis e mesmo gangrenas. A utilização de armas pesadas e explosivos fez um grande número de amputações, ferimentos perfurantes, fraturas ósseas, lesões musculares e nervosas e paralisias. Além disso, grande número de homens passou a apresentar distúrbios emocionais, resultantes de traumas sofridos.

Quando os soldados ingleses começaram a voltar da guerra, foi necessário aumentar o número de leitos para assisti-los. Nesse mesmo período, cresceu na Inglaterra a *Incorporated Society of Trained Masseuses (ISTM)* - (Sociedade Incorporada de Massagistas Diplomados). O número de membros saltou de 1000, em 1914, para 3641, no final de 1918. O tratamento físico ganhou reconhecimento público e novo “status” social. A assistência combinava os recursos da Fisioterapia, da massagem, da ginástica terapêutica, da eletricidade e da hidroterapia, num esforço concentrado para trazer os homens de volta das batalhas. O trabalho da Sociedade foi reconhecido, um número de seus membros recebeu honras oficiais e, em julho de 1916, a Rainha Mary aceitou tornar-se sua ‘patronesse’.

Com a diminuição da utilização isolada da massagem em favor da utilização de uma combinação de recursos, discutiu-se uma Sociedade que combinasse a massagem com a ginástica terapêutica e a eletricidade médica.

A partir de 1914, a *ISTM* passou a publicar seu próprio jornal, o *Journal of the Incorporated Society of Trained Masseuses*⁶, desativando seu espaço no *Nursing Notes*.

A primeira edição do *Journal* foi publicada em julho de 1915. O jornal da Sociedade constituiu uma importante fonte de idéias e atitudes, assim como de métodos de tratamento. Em seu papel educativo, publicavam-se re-impressões do *Lancet*⁷ e outros jornais médicos, assim como sumários de leituras fornecidos pelos seus membros.

⁶ Revista de cunho científico publicada pela Sociedade de Massagistas Diplomados.

⁷ Revista de cunho científico da área médica.

Embora as publicações se concentrassem nos eventos e nos danos provocados pela guerra, apareceram diversos artigos sobre disfunções do sistema nervoso; poliomielite; tratamento de curvatura lateral da coluna espinhal (escoliose); e outras deformidades que estavam associadas à poliomielite, paralisia cerebral e tuberculose óssea. Havia muitos artigos cujos tópicos eram sobre reabilitação de amputados, tratamento de fraturas e lesões nervosas, e manuseio de neurastenia ou choque.

Com o crescente interesse pela utilização dos exercícios, da eletroterapia e da hidroterapia, diversas conferências e cursos foram organizados, abordando temas e assuntos sobre anatomia e fisiologia. Visitas educacionais foram organizadas a partir de 1916 em vários hospitais e centros de reabilitação ingleses, e posteriormente a Sociedade iniciou a realização de exames em eletroterapia.

Assim como na Inglaterra, nos Estados Unidos, o reconhecimento da Fisioterapia como uma arte médica teve seu início com a carnificina da Primeira Guerra Mundial.

Antes da guerra, as incapacidades físicas eram consideradas irreversíveis, e como suas causas principais eram dados os problemas relacionados com parto ou com ferimentos. Seus portadores eram tratados pela família ou em instituições não especializadas. Os acidentados nas indústrias ou no serviço militar recebiam pensões ou recompensas financeiras, mas pouco era oferecido para melhorar suas condições físicas.

A Primeira Guerra Mundial impulsionou a educação do público americano sobre os aspectos sociais das doenças incapacitantes, demonstrou as precárias

condições físicas dos jovens americanos e permitiu a exibição de técnicas de reabilitação européias, mais desenvolvidas que as americanas.

As rápidas mudanças nos níveis médico e social ocorridas nos Estados Unidos podem ser creditadas em parte ao progressivismo da Corporação Médica do Exército, mas também aos ortopedistas e a algumas das 1.200 jovens “auxiliares de reconstrução”, que enfrentaram as adversidades e trabalharam durante a guerra. Essas jovens foram as precursoras da entidade conhecida atualmente como a *American Physical Therapy Association - APTA*.

Mary McMillan é considerada a principal condutora das técnicas inglesas para os Estados Unidos no início do Século XX. Americana, McMillan realizou seus estudos em educação física na Universidade de Liverpool e cursou pós-graduação em Londres, especializando-se em eletroterapia, exercícios terapêuticos, massagem e anatomia. Retornou para os Estados Unidos em 1916. No ano seguinte, foi convidada pelo exército americano a colaborar na emergência da Primeira Guerra Mundial, sendo a primeira “soldado raso” do *Walter Reed General Hospital*, em 1918. Coube a ela a modernização e a atualização das técnicas e equipamentos empregados pelo Exército Americano.

Com a entrada dos Estados Unidos na guerra, o Congresso autorizou a realização de um seguro financeiro para a reabilitação dos homens permanentemente inválidos. Também foram autorizadas contratações de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e dietistas como civis pelo Departamento Médico do Exército e a abertura da Divisão de Hospitais Especiais e Reconstrução Física.

Segundo Murphy (1995), cerca de 1 milhão de homens americanos foi enviado para o exterior, e cerca de 50.000 a 75.000 retornaram para os Estados Unidos para receber tratamento em reabilitação.

Nessa época, cada hospital deveria ter uma unidade padrão de Fisioterapia. A meta ambiciosa da Divisão de Hospitais Especiais era a de reabilitar cada um dos soldados lesados e incapacitados para o mais próximo da normalidade possível. O tratamento visava não apenas a restauração anatômica mas também a funcional. As técnicas fisioterápicas empregadas incluíam hidroterapia, eletroterapia, todas as formas de exercícios ativos e exercícios passivos, como a massagem.

Como havia carência de profissionais aptos a atuarem na Fisioterapia, um professor de terapia física da *Harvard Medical School* lançou um programa de recrutamento de jovens e mulheres solteiras entre 25 e 40 anos, que receberam a denominação de “auxiliares da reconstrução”. Durante o período da guerra, não era permitido aos homens trabalhar como “auxiliares”. Para as mulheres, a nova modalidade de trabalho era considerada uma “oportunidade de tornar a vida mais parecida à dos homens”⁸ (Murphy, 1995, p.47).

Preferencialmente eram aceitas as candidatas que possuísem cursos em qualquer uma das áreas da Fisioterapia; graduadas em escolas de educação física ou enfermagem; ou que fossem treinadas por ortopedistas. Para treinamento específico, foram abertos sete centros de treinamento emergencial.

Para empreender as terapias de reabilitação, inicialmente os pacientes eram avaliados pelos cirurgiões ortopédicos ou gerais, que diagnosticavam e

⁸ Tradução livre.

prescreviam os tipos de recursos e a forma como deveriam ser empregados. Segundo Murphy (1995), deve-se destacar que, mesmo entre os mais avançados postos de atendimento médico, a prescrição fisioterapêutica era baseada primariamente no conhecimento empírico e em técnicas limitadas. Os casos mais comumente encaminhados para o tratamento com massagem e ginástica médica eram os ferimentos, fraturas, anquiloses, paralisias, amputações e disfunções motoras ou nervosas.

Também como ocorreu na Inglaterra, os salários pagos às “auxiliares de reconstrução”, correspondente a 50 dólares por mês, eram menores que os pagos aos dietistas civis e enfermeiros militares.

Várias “auxiliares de reconstrução” pioneiras foram enviadas à Europa, principalmente à França, onde encontraram situações difíceis de sobrevivência, decorrentes do momento histórico . A maior parte do trabalho realizado nos hospitais no exterior era a “massagem para fraturas”, para prevenção de contraturas e deformidades.

Em janeiro de 1919, McMillan retornou para Washington para trabalhar junto à Cúpula do Exército, foi promovida a chefe do Departamento de Fisioterapia e, posteriormente, ao cargo de supervisora das “auxiliares de reconstrução”.

Com o fim da guerra, muitas “auxiliares de reconstrução” foram demitidas, outras permaneceram empregadas no Sistema de Saúde Pública dos Estados Unidos, ao qual coube a responsabilidade de cuidar dos seqüelados. Muitas profissionais passaram a trabalhar em regime civil, em setores privados de ortopedia, clínicas de indústrias ou com crianças incapacitadas.

Em 1922, foi realizado um novo e permanente programa de treinamento para Fisioterapia, com duração de quatro meses, no *Walter Reed General Hospital*, a fim de garantir um “exército” de fisioterapeutas bem treinadas. Para Murphy (1995), a Fisioterapia nos Estados Unidos, como princípio e como profissão, estava começando nesse momento.

As Décadas de 1920 e 1930.

No início da década de 1920, na Inglaterra, houve uma mudança na entidade representativa da categoria com a criação da *The Chartered Society of Massage and Medical Gymnastics*, (CSMMG) (Sociedade Patenteada de Massagem e Ginástica Médica), formada de uma união entre a *Incorporated Society of Trained Masseuses* e o *Institute of Massage and Remedial Gymnastics* de Manchester.

Congressos anuais passaram a ser realizados pela CSMMG, a maioria deles sediada em Londres. Os encontros tornaram-se bastante divulgados e, com boa reputação, tornaram-se objeto de publicidade para os palestrantes.

O *Journal* manteve-se como uma importante fonte de informações, principalmente para os membros que residiam em locais distantes. Os artigos publicados na década enfocavam principalmente assuntos de: anatomia e fisiologia; lesões e fraturas resultantes da guerra e pós-guerra; tratamento com luz ultravioleta; deformidades e doenças como poliomielite ou encefalite letárgica; e disfunções reumáticas. Também havia artigos sobre massagem e exercícios no período pós-parto.

Barclay (1994) afirma que, após a Primeira Guerra, cerca de 3.400 homens com neurose provocada pelo conflito militar encontravam-se em tratamento em instituições especiais, enquanto muitos outros aguardavam vagas. Esse período, segundo o autor, coincidiu com a disseminação das idéias de Freud, refletindo um interesse, sem precedentes, entre os membros da Sociedade, sobre assuntos ligados à psicologia. O *Journal* divulgou 80 artigos dessa área, incluindo psicoterapia para os homens com distúrbios nervosos ou outros distúrbios psicológicos resultantes de exposição a batalhas. Assuntos profissionais também foram publicados, incluindo: tratamento de pessoas com seguros de saúde, registro estadual e leis éticas.

Embora o tratamento físico tenha ganhado prestígio durante a guerra, muitas pessoas desconheciam a existência da Sociedade. Esse fato incentivou o Comitê de Propaganda a enviar catálogos para médicos do Reino Unido e folhetos anexos à *Clinical Research*⁹. Nesse período também idealizou-se um código de ética, a fim de manter o “*status*” profissional da Sociedade e diferenciar seus membros dos práticos, que haviam lançado uma entidade denominada *Private Practitioners’ Association (PPA)* – (Associação de Práticos Particulares).

A carência de trabalho na Inglaterra levou um grande número de membros da Sociedade a buscar emprego em outros países, sendo os mais procurados o Canadá, a Austrália, Nova Zelândia e África do Sul, cujos massagistas haviam desempenhado um papel importante durante a Primeira Guerra Mundial, e agora estabeleciam suas organizações nacionais, divulgando os conhecimentos de Fisioterapia desenvolvidos na Inglaterra.

⁹ Revista de cunho científico da área médica.

A Associação Canadense de Massagem e Ginástica Terapêutica foi fundada em 1920. Com um ano de funcionamento, contava cerca de 85 membros . A Associação Australiana de Massagem foi fundada em 1902, seguida pela Sociedade da Nova Zelândia. A Sociedade Sul Africana de Massagem e Ginástica Médica foi lançada em Durban em 1924.

Nos Estados Unidos, a partir de 1920, McMillan e algumas colegas do *Walter Reed General Hospital* iniciaram um movimento apoiado por vários médicos que haviam servido na Divisão de Reconstrução do Exército durante a Primeira Guerra para formar uma organização profissional. A primeira denominação proposta para a organização foi *American Women's Physical Therapeutic Association (AWPTA)* - (Associação Americana de Terapia Física de Mulheres) que, em 1922, mudou para *American Physical Therapy Association (APTA)* – (Associação Americana de Fisioterapia).

A Sociedade seria constituída por qualquer mulher com treinamento em Fisioterapia, com experiência igual ou superior à das fisioterapeutas “auxiliares de reconstrução” na época da Primeira Guerra. McMillan foi eleita a primeira presidente da Associação, cujo comitê executivo teve representatividade nacional. No final do primeiro ano, contava com 274 membros, representando 32 estados.

O primeiro exemplar do órgão oficial da Associação foi publicado em março de 1921, o *P.T. Review*, que, a partir de 1926, passou a ser denominado *Physiotherapy Review*; e, em 1949, *Physical Therapy Review*. Assim como na Inglaterra, a revista trouxe artigos sobre o valor da Fisioterapia, as organizações

locais, resumo de livros e textos da Constituição e Leis da Associação, cujos objetivos eram¹⁰:

“Estabelecer e manter um padrão profissional e científico para aqueles engajados na profissão de fisioterapeutas, a fim de aumentar a eficiência entre seus membros, encorajando-os no estudo avançado; disseminar as informações através da distribuição de literatura médica e artigos de interesse profissional; assistir aos seus membros; disponibilizar treinamento eficiente de mulheres para servir a profissão médica, e manter companheirismo e intercâmbio de interesses mútuos.”

Contraditoriamente, a constituição mantinha o conceito de que os fisioterapeutas eram suportes auxiliares ou assistentes dos médicos clínicos ou cirurgiões.

Após a Primeira Guerra, departamentos de tratamento físicos foram construídos ou restaurados nos hospitais em toda a Inglaterra. Nessa década, iniciou-se a utilização do tratamento físico em empregados de indústrias leves, pela constatação de que uma massagista bem qualificada valia em qualquer planejamento industrial, uma vez que diminuía o tempo de licença dos trabalhadores.

O tratamento físico também passou a ser empregado no atendimento a jovens e crianças que apresentavam seqüelas motoras, de alto índice no período pós-guerra. Em áreas industriais insalubres, 22,9 por 1000 crianças apresentavam lesões, e pesquisas apontavam a tuberculose de articulações e ossos como

¹⁰ Tradução livre de Murphy, 1995, p.74.

responsável por 30 a 40% dos casos, seguida pela paralisia infantil, raquitismo, doenças cardíacas, paralisia cerebral e deformidades congênitas.

Nota-se que o profissional progressivamente foi assumindo habilidades necessárias para o seu bom desempenho profissional, associando massagem, ginástica médica e eletroterapia.

Nos Estados Unidos, após a organização da *APTA*, o recurso mais utilizado para manter o padrão profissional foi o treinamento educacional. A Constituição original da Associação limitava aos seus membros uma graduação em escolas de Fisioterapia reconhecidas, porém não deixava claro quem deveria reconhecê-las, uma vez que os cursos de treinamento de emergência de guerra do exército haviam sido interrompidos no período pós-guerra.

Alguns médicos chegaram a propor que a pessoa ideal para fazer Fisioterapia deveria ser uma “enfermeira treinada”, capaz de aplicar eficazmente uma prescrição médica. A essas profissionais deveria ser pago um salário equivalente a \$12,00 por semana, ou seja, de um terço a um quinto do valor pago às escolarizadas.

Os membros da *APTA* defendiam que a nova geração de fisioterapeutas deveria ter no mínimo dois anos de treinamento em educação física ou enfermagem, aos quais somariam cursos de especialização complementar nas várias modalidades da Fisioterapia.

Em 1926, o Comitê em Educação e Publicidade da *APTA* propôs para as escolas um currículo mínimo, oferecendo um curso completo de Fisioterapia, que recomendava a duração de nove meses e 1.200 horas, consistindo de 33 horas de instrução em Fisioterapia por semana. Como pré-requisito para o curso de pós-

graduação, era exigida a graduação em escolas de educação física ou enfermagem devidamente reconhecidas.

Esse período foi marcado pelo aumento do intercâmbio profissional entre diversos países. Muitos membros da Sociedade na Inglaterra viajaram para participar de cursos ou conferências em Viena; Pistany, na Tchecoslováquia; em Copenhagem e Estocolmo; na Alemanha e França. Ocorreram nessa década: o Primeiro Congresso Internacional de Massagem, em Paris; o Congresso da Sociedade Internacional de Hidroterapia, em Wiesbaden; e a 17ª Convenção Anual da *American Physiotherapy Association* (Associação Americana de Fisioterapia), em Boston.

Percebe-se que, durante esse período, aumentou a procura dos exames realizados pela CSMMG. Foram introduzidos exames em tratamento elétrico para candidatos cegos e para o ensino de hidroterapia, e um exame básico em hidroterapia. Os exames em ensino de eletricidade médica e em foto e eletroterapia foram substituídos pela nova qualificação denominada Eletroterapia, que passou a incluir a diatermia de ondas curtas, um novo recurso da época.

Embora os anos de 1930 tenham sido difíceis para os membros da Sociedade, já que muitos perderam seus empregos pela queda no número de veteranos de guerra que necessitavam de tratamento, novas áreas de atuação despertaram o interesse dos massagistas, por exemplo, o tratamento de lesões provocadas pelo esporte. Em 1936, um membro da CSMMG encarregou-se do Campeonato de Tênis Inglês e da Equipe da Copa Davis Britânica e Australiana.

Com a diminuição da incidência de tuberculose óssea e articular, os hospitais passaram a admitir mais crianças com deformidades congênitas,

paralisia cerebral e seqüelas de poliomielite. A Fisioterapia teve um papel importante na reeducação muscular dos pacientes acometidos pela poliomielite e muitos profissionais se dedicaram exclusivamente a esse trabalho.

Outro campo que surgiu nessa época esteve relacionado com o tratamento do reumatismo, que se tornou doença endêmica na Inglaterra, considerada 'a inimiga número um' devido à miséria e ao alto custo que gerou para a nação. O tratamento físico, principalmente a hidroterapia, era comprovadamente benéfico para os pacientes acometidos pela doença reumática. Em 1930, foi aberta a Clínica para Reumatismo da Cruz Vermelha, fato que incentivou o planejamento de um roteiro de curso e um exame em hidroterapia. O primeiro curso, iniciado em 1930, continha a física da hidroterapia; fisiologia e patologia; aplicações do calor e do frio; banhos de imersão; banhos de lama, banhos de ar quente e vapor; compressas de gelo; duchas e tratamento em balneário.

Nos Estados Unidos, em 1930, após vários estudos, o Comitê em Educação e Publicidade da APTA publicou o currículo mínimo e a lista de escolas qualificadas no *Journal of the American Medical Association* (Jornal da Associação Médica Americana), solicitando que os médicos seguissem suas recomendações. O currículo proposto para os cursos de Fisioterapia tinha a duração de nove meses, incluindo 33 horas semanais de instruções de Fisioterapia, com um total de 1200 horas.

Acompanhando o crescimento da Associação, o conteúdo editorial da *Physiotherapy Review* tornou-se mais científico e substantivo. Os tópicos mais abordados em ordem de frequência foram: eletroterapia, fisioterapia como

profissão, postura, hidroterapia, espasticidade, poliomielite, artrite, terapia ultravioleta, fraturas e massagem.

Dentre as modificações propostas para a Constituição e pelas Leis, incluiu-se um regimento específico sobre a relação ética dos fisioterapeutas com a profissão médica. Os fisioterapeutas, que sempre tiveram concordância com a política de “auxiliar o médico” institucionalizada na rotina militar durante a guerra, agora estavam empenhados para que, nas mais diversas jurisdições da prática civil da Fisioterapia, esse princípio fosse revisto.

Como ocorreu na Inglaterra e em vários países, o surto de poliomielite também provocou o crescimento da Fisioterapia nos Estados Unidos.

Embora acomettesse preferencialmente as crianças, sua vítima mais importante foi um adulto, Franklin Delano Roosevelt¹¹, então com 39 anos, que desenvolveu poliomielite parálitica em suas pernas e tronco inferior.

Após dois anos de tratamento com dois médicos em Nova York, que não resultou em melhoras satisfatórias, Roosevelt submeteu-se a um tratamento com águas terapêuticas de *Warm Springs*, Georgia, que lhe trouxe progressos motores. Os progressos possibilitaram seu retorno à vida política, incentivando-o a construir um centro de cuidados hidroterapêuticos e a contribuir para o crescimento no tratamento da poliomielite.

A publicidade favorável atraiu contribuições financeiras, beneficiando um grande número de pacientes nos anos seguintes e despertando o interesse de um também grande número de médicos e fisioterapeutas para o trabalho nessa área.

¹¹ Na época um importante político americano.

A vitória de Roosevelt como o 32º presidente dos Estados Unidos e as mudanças de sua administração impulsionaram avanços no cuidado da poliomielite e de outras doenças, contribuindo indiretamente para a Fisioterapia. Festas beneficentes chegaram a arrecadar cerca de um milhão de dólares por ano, destinados ao trabalho nos centros de reabilitação, permitindo a compra e incentivando o desenvolvimento de novos equipamentos e de pesquisas na área. O cuidado destinado às vítimas da poliomielite manteve-se como tema central das profissões da saúde mesmo durante o período da Segunda Guerra Mundial.

O interesse crescente pela reabilitação, que de fato era uma necessidade social, incentivou o desenvolvimento de pesquisas na área, expansão de cursos, e o investimento de mais de um milhão de dólares em dez escolas médicas distribuídas pelo país e empregado no ensino da medicina e em residências médicas, transformando a Medicina Física em uma especialidade.

Esses fatores desenvolveram a Fisioterapia na esfera da reabilitação, com a realização de grandes programas em escolas de prestígio. Várias companhias industriais de alta tecnologia investiram no desenvolvimento de equipamentos e artigos, ficando muitos fisioterapeutas diretamente envolvidos como pesquisadores em estudos biomecânicos de tecidos e locomoção.

Na Inglaterra, no final da década de 1930, com a crescente tensão internacional e a proeminência de uma nova Guerra, a *CSMMG* começou a se preocupar com criar um serviço de massagem de emergência. Em 1938, um mil e quinhentos membros já estavam inscritos para servir como voluntários.

A Segunda Guerra Mundial (1939 –1945)

Pode-se afirmar que a Segunda Guerra Mundial foi uma continuação da Primeira, pois as contradições imperialistas não tinham sido resolvidas e voltaram a aflorar.

O número de pessoas que faleceram durante a Segunda Guerra Mundial foi contabilizado em torno de 15 milhões, sendo a União Soviética o país com o maior número de mortes. Também a Inglaterra sofreu elevadas perdas e a sua capital, Londres, foi bastante danificada pelos bombardeios alemães. O uso cada vez mais sofisticado dos armamentos bélicos marcou a Segunda Guerra como o conflito mundial responsável pelo maior número de vítimas, pessoas feridas e seqüelados de guerra.

Com os efeitos drásticos do conflito, o campo da Medicina cresceu principalmente na especialidade de Traumatologia. Governos de vários países, incluindo a Inglaterra e os Estados Unidos, investiram significativos recursos para atender os feridos e isso significou, entre outras providências, a criação de várias clínicas de Fisioterapia para tratar os seqüelados da Guerra.

Segundo Barclay (1994), no período da Segunda Guerra Mundial, aumentou o número de profissionais associados à *CSMMG*, que passou de 12.251 em abril de 1940 para 15.118 em dezembro de 1945; porém, não houve respectivo aumento no “status” e no moral da categoria, como ocorreu por ocasião da Primeira Guerra. Também, vale ressaltar, durante esse período, em decorrência dos bombardeios, vários membros da Sociedade foram mortos, incluindo fundadores, secretários e um vice-presidente.

Em 1942 a *Massage Corps* (Corporação de Massagem) contava com 6.000 membros trabalhando em departamentos de reabilitação nos Serviços Médicos de Emergência hospitalares ou domiciliares no país e, fora dele, ligados ao Ministério da Guerra e Aeronáutica; os demais membros continuavam a trabalhar em serviços particulares, em indústrias e clínicas ou hospitais não vinculados aos Serviços Médicos de Emergência.

Em 1942, o Conselho da CSMMG organizou um *Post-war Reconstruction Committee* (Comitê de Reconstrução Pós-Guerra) com o objetivo de idealizar dois serviços: o primeiro, denominado *District Physiotherapy Service* (Serviço de Fisioterapia Distrital); e o segundo, denominado *Reorganization Committee* (Comitê de Reorganização), para planejar um treinamento em Fisioterapia de três anos e um programa de emissão de diplomas e bolsa de estudos.

Em 17 de novembro de 1943, a *Chartered Society of Massage and Medical Gymnastics* tornou-se definitivamente *Chartered Society of Physiotherapy*, a Corporação de Massagem passou a ser denominada Serviço de Fisioterapia e seus membros passaram a ser fisioterapeutas patenteados.

As lesões corporais resultantes da Segunda Guerra Mundial consequentes dos conflitos armados e bombardeio a civis resultaram novas especialidades, como a cirurgia plástica e o tratamento de lesões medulares. O tratamento passou a ser multidisciplinar e a palavra-chave, 'reabilitação', da qual faziam parte a ortopedia, a medicina física, a fisioterapia, a ginástica terapêutica, a terapia ocupacional, o serviço social e outras especialidades que tivessem um papel a desempenhar.

Durante e após a Segunda Grande Guerra, a reabilitação tornou-se uma forte tendência de atuação. Um conselheiro do Ministério da Saúde definiu-a como 'o método pelo qual a função fisiológica é totalmente restabelecida após sua perda temporária por lesão ou doença', e acrescentava a necessidade de se garantir aos profissionais uma remuneração adequada tanto para o cuidado físico quanto para o psicológico (Barclay, 1994, p.141).

No início da década de 1940, o Ministro da Saúde inglês começou a instalar serviços de Fisioterapia e reabilitação em todos os Hospitais de Serviço Médico de Emergência de trezentos leitos ou mais. A maioria dos departamentos se destinava a tratamentos ortopédicos, de lesões medulares e cirurgias plásticas, e contava com uma equipe completa de reabilitação.

Essa ênfase diminuiu o trabalho realizado nos pacientes considerados crônicos, especialmente nos indivíduos com reumatismo e jovens incapacitados física ou mentalmente ou acometidos por poliomielite.

Com a entrada dos Estados Unidos em 1941 na Segunda Guerra Mundial, o Presidente Roosevelt decretou estado nacional de emergência, e preparou o país para sua própria defesa, incluindo o cuidado médico das forças militares americanas. Como na Primeira Guerra, coube ao Escritório Geral do Exército a responsabilidade de organizar os hospitais militares ultrapassados e inadequados.

Utilizando a proporção de sete fisioterapeutas para cada mil leitos hospitalares, estimou-se que seriam necessários cerca de 2.100 fisioterapeutas para esses anos. Essa situação significou emergência nacional na profissão. Em

1941, seis meses antes do ataque a Pearl Harbor¹², iniciou-se o primeiro curso de treinamento emergencial de guerra, com duração de seis meses de instruções didáticas e seis meses de prática supervisionada em hospitais militares. Em seguida, muitos cursos foram abertos com o mesmo critério.

Somente em dezembro de 1942 foi publicada a lei que conferia às mulheres fisioterapeutas e dietistas qualificadas os mesmos privilégios e benefícios dos membros da Corporação de Enfermeiras do Exército. Em 1944, com a nova legislação, a denominação de “auxiliares da reconstrução”, já em desuso desde 1926, foi mudada para fisioterapeutas.

Similarmente aos hospitais ingleses, durante a guerra os hospitais americanos tornaram-se especializados no tratamento de incapacidades, particularmente: amputações, lesões do nervo perineal e lesões medulares. O grande número de pacientes atendidos permitiu o aperfeiçoamento das técnicas empregadas no cuidado da saúde, principalmente as da Fisioterapia.

Em 1942, foi organizado o Conselho Nacional de Reabilitação, por iniciativa da *APTA*, que também realizou um esforço paralelo para se unir a fisioterapeutas de outros países.

A Fisioterapia, que se caracterizara como atividade feminina desde o seu surgimento, teve em 1942, a eleição de um homem para líder nacional da *APTA*.

Os Anos de 1945 a 1959.

¹² O ataque a bases americanas pelos japoneses resultou no ingresso dos Estados Unidos na Segunda Guerra Mundial.

O período compreendido entre os anos de 1945 e 1959 pode ser considerado de reconstrução e redirecionamento para a Fisioterapia, pois nele originaram-se muitas das características e práticas presentes ainda nos dias de hoje.

Na Inglaterra, no final de 1945, o Conselho de Fisioterapia iniciou um trabalho junto ao Ministério da Saúde com o objetivo de integrar essa forma de assistência ao *National Health Service (NHS)* (Serviço Nacional de Saúde).

As organizações de grupos existentes, como a de fisioterapeutas cegos, professores e superintendentes, foram ampliadas, surgindo a Associação de Fisioterapeutas Ortopédicos, em 1945; a Associação de Fisioterapeutas Obstétricos, três anos após; em 1947, a Associação de Fisioterapeutas em Indústria. Também ampliou-se o envolvimento dos fisioterapeutas homens e mulheres com o mundo do esporte. Diversos homens trabalhavam para clubes atléticos e de futebol. Em 1949, foi criado o Comitê para Pesquisa no Tratamento de Lesões Esportivas.

Antes da Segunda Guerra Mundial, os homens americanos representavam apenas 1% dos fisioterapeutas graduados; em 1955, chegaram a representar de um terço à metade. O aumento da representatividade masculina começou a se refletir na liderança das entidades.

Nos Estados Unidos, a primeira e mais atuante área na qual a *APTA* exerceu sua influência foi a educacional. Com o fim da Segunda Guerra, todas as escolas do exército destinadas ao treinamento de fisioterapeutas foram fechadas, restando apenas 21 escolas aprovadas. Com a estimativa de que seriam necessários cerca de 15.000 fisioterapeutas até 1960, a *APTA* desenvolveu

campanhas junto às Universidades e escolas médicas, para expandir as oportunidades de educação de nível superior, o que demonstra o interesse pioneiro desse país em caracterizar a Fisioterapia como profissão de nível superior.

Em 1947, o número de escolas aprovadas havia aumentado modestamente, mas muitos currículos haviam se ampliado de nove para doze meses; quatro escolas ofereciam certificados de programas de pós-bacharelado. Três anos mais tarde, esse número passou para 31 escolas credenciadas, 19 delas oferecendo cursos de quatro anos integrados nos programas de bacharelado e oito oferecendo certificados de pós-bacharelado.

Os padrões curriculares adotados até então eram aqueles estabelecidos pelo Conselho de Educação Médica da *American Medical Association* - (AMA) (Associação Médica Americana), responsável pelo reconhecimento das escolas de Fisioterapia.

Considerando esses programas de ensino precários, o novo Conselho de Diretores de Escolas de Fisioterapia, em acordo com o Departamento de Educação da APTA e do Comitê de Revisão de Currículos, decidiu realizar uma nova recomendação, que incluía a graduação de quatro anos no grau de bacharelado, centralizada na área da Fisioterapia.

A nova proposta curricular refletia a mudança do papel do fisioterapeuta, a quem não bastava mais ter conhecimentos básicos em anatomia e fisiologia e domínio de uma série de procedimentos, mas também entender a racionalidade da aplicação de cada recurso, que, frequentemente, recaía em princípios neurológicos.

Em 1955, cerca de 81% dos estudantes de Fisioterapia norte-americanos cursavam programas de graduação.

Dois anos depois, foi estabelecido a *Physical Therapy Fund* (Fundação Fisioterapia) com o objetivo de prover recursos financeiros destinados a projetos científicos, literários e educacionais em Fisioterapia. Na década seguinte, foram distribuídos cerca de \$ 80,000 em projetos de pesquisa e educação.

O período pós-guerra caracterizou-se por mudanças e expansão nos programas federais de saúde. O mais importante deles foi na esfera de ação das atividades do Serviço Público de Saúde dos Estados Unidos. O maior crescimento ocorreu nas áreas de pesquisa, treinamento e desenvolvimento das facilidades médicas. Foram construídos novos hospitais em mais de 400 cidades, velhos hospitais foram reerguidos, assim como centros de reabilitação.

A nova legislação favoreceu os serviços de reabilitação através de doações financeiras, fundos federais e estaduais, que chegaram a cerca de \$80 milhões anuais. Entre 1953, quando a fisioterapia reescreveu seu campo como Medicina Física e Reabilitação, e 1960, o número de fisioterapeutas era de 394.

Na Inglaterra, também a Sociedade buscou uma melhor formação profissional. Um novo roteiro de curso havia sido refeito e ampliado, com objetivo de promover um treinamento de três anos em massagem, ginástica e eletroterapia. Também passou a ser exigida uma experiência mínima de três semanas em enfermagem .

Durante os anos de 1940 e 1950, uma das principais causas de descontentamento dos fisioterapeutas ingleses era os baixos salários, o que resultava em queda no número de profissionais trabalhando no *NHS*. A média

salarial nesse período era de 200 a 260 libras anuais, o equivalente hoje a 300 a 390 dólares, valor inferior ao recebido por uma enfermeira treinada em ortopedia. Várias propostas de aumento salarial foram enviadas aos comitês de negociação, conseguindo 8%, índice muito inferior ao esperado. Já nos Estados Unidos, houve aumento considerável da média salarial nesse mesmo período, assim como um crescimento nas oportunidades de emprego distribuídas entre as clínicas médicas, hospitais gerais menores, infantis e grandes, e os serviços estatais.

O *Journal* passou por várias reformulações nesse período, sendo a principal delas a substituição do nome para *Physioterapy* (Fisioterapia) no ano de 1948. Nessa época, sua circulação girava em torno de 6500 exemplares.

Após o sucesso dos Congressos realizados em Londres, em 1945 e 1946, e em Edimburgo, em 1947, pensou-se na realização de um congresso internacional para o ano seguinte. Respondendo a uma convocação da Sociedade, 120 fisioterapeutas de vários países, representando 18 organizações, foram a Londres para um programa de debates, momento em que se idealizou uma organização internacional.

Finalmente, em 1950, após 18 meses de trabalho de um Comitê Provisório, a *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)* - Confederação Mundial de Fisioterapia foi oficialmente lançada no Congresso realizado em Paris, em 1951. O seu encontro inaugural ocorreu em Copenhagem nesse mesmo ano, acompanhado por 140 fisioterapeutas de 16 países, dos quais 10, incluindo a Inglaterra, foram representados por seus membros fundadores.

Nos dois anos seguintes, a Sociedade se esforçou no planejamento do Congresso Internacional, que ocorreu em setembro de 1953, contando com 1500 participantes de 25 países.

A poliomielite acometeu um total de 7.646 crianças e jovens durante a primeira grande epidemia em 1947, matando ou incapacitando um total de 20.000 pacientes nos cinco anos seguintes, somente na Inglaterra.

Assim, houve um aumento nas discussões sobre os aspectos fisiológicos dos recursos e técnicas de tratamento empregados pela Fisioterapia, com questionamentos sobre os benefícios do galvanismo; do repouso e da manipulação; e da relação custo/benefício etc. Diante dessa nova fase, aconteceu um consenso sobre a necessidade de um número maior de pesquisas.

Várias técnicas desenvolvidas por americanos, principalmente as destinadas ao tratamento da poliomielite, foram publicadas e tornaram-se mundialmente utilizadas. Com a diminuição dos casos de poliomielite, houve queda nos fundos financeiros destinados à Fisioterapia no país. Evidenciaram-se também novas categorias de pacientes com disfunções neurológicas, especialmente as várias formas de paralisia cerebral.

A crescente colaboração internacional, o desenvolvimento nas técnicas de retraining muscular e as pesquisas realizadas por um crescente número de fisioterapeutas foram alguns dos fatores que ajudaram no estabelecimento da fundamentação moderna da Fisioterapia a ser construída nas décadas seguintes.

Avanços acadêmicos e clínicos da Fisioterapia (1960 – 1996)

Na Inglaterra, durante a década de 1960, um dos eventos de importância para a *Chartered Society of Physiotherapy* foi a aprovação do Ato Médico para as Profissões Suplementares à Medicina, em 1960. O estabelecimento do mecanismo para registro estatal, que estabelecia as normas para trabalhar no *NHS*, conferiu aos fisioterapeutas e grupos semelhantes um novo profissionalismo.

O Conselho finalmente aceitou que técnicas de manipulação fossem realizadas pelos fisioterapeutas, introduzindo-as no roteiro de cursos em 1967, por influência da visita da fisioterapeuta australiana Geoffrey Maitland, considerada uma autoridade nessa área.

Apesar de progressos, as negociações salariais continuavam a frustrar os interessados. Acreditava-se que a pouca remuneração dos fisioterapeutas, que representavam uma das categorias mais qualificadas tecnicamente, relacionava-se a que a maioria feminina era considerada 'mulheres com vocação', um problema que parecia impossível de ser resolvido.

Embora a *Chartered Society of Physiotherapy* agisse profissionalmente quanto aos seus procedimentos, ao código de ética, ao corpo de trabalho e ao alto padrão de suas qualificações, a Fisioterapia não tinha atingido ainda a independência clínica necessária para um profissionalismo completo.

No ano de 1961, o Conselho formou uma Junta Consultiva de Pesquisa em Fisioterapia. Os temas que mais despertaram interesse para pesquisas foram os tratamentos de cotovelo de tenista; causas e tratamento de lombalgias; efeitos da Fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia para tratamento da dor ciática; e estimulação perineal nas lesões nervosas.

Novos grupos de interesse surgiram e uniram-se aos existentes, como a Associação Obstétrica de Fisioterapeutas Patenteados e a Associação de Manipulação dos Fisioterapeutas Patenteados.

Por volta de 1965, o Comitê Educacional expôs a idéia de uma graduação em Fisioterapia, e, em 1967, a Universidade de Surrey concordou com a inclusão da Fisioterapia em seus cursos da área de biologia humana. Porém, a idéia maior não foi aprovada. Apesar disso, a University College, em Dublin, introduziu um diploma em Fisioterapia, cujo primeiro exame anual conferiu isenção das provas preliminares da Sociedade. Esse fato marca o início de um novo período na formação do profissional, caracterizando-a como um curso de nível superior. Durante toda a década, os roteiros dos cursos de Fisioterapia foram constantemente revistos, mantendo a tendência de oferecer uma educação de nível superior.

Nos Estados Unidos, o início dos anos sessenta caracterizou-se por uma diminuição dos investimentos financeiros, fim das pesquisas contra a poliomielite, e redução da estrutura administrativa da *APTA*.

Devido à sua importância, o tratamento destinado aos pacientes portadores de doenças crônicas e doenças associadas à idade tornou-se foco dos serviços empregados pelos fisioterapeutas.

Os novos cuidados compreendiam continuidade de serviços preventivos, curativos e reabilitadores que necessitavam de uma equipe de profissionais de saúde com educação, habilidades e técnicas especializadas. A população americana contava com número grande de idosos e encontrava-se mais estimulada a promover a boa saúde física, principalmente a dos jovens.

Em 1963, o artigo escrito pela fisioterapeuta Capitã Beatrice Thompson, intitulado “*Diagnoses and Procedures in Physical Therapy*” (Diagnósticos e Procedimentos em Fisioterapia) destacava que os novos currículos de Fisioterapia deveriam antecipar as mudanças que poderiam ocorrer nas categorias de pacientes, devendo ser fortalecidas as áreas de patologia e ciências básicas.

Significativos progressos na área da pesquisa aconteceram após a organização do Comitê de Pesquisa em 1964. Nos dois anos seguintes, com a decretação de novos programas voltados aos cuidados da saúde, grande parcela da população passou a ter direito ao tratamentos de saúde. Consequentemente, houve um aumento nos recursos financeiros disponíveis para esses serviços e para o desenvolvimento tecnológico na área.

Em 1965, quarenta e sete fisioterapeutas foram enviados à Guerra do Vietnã. Reconheceu-se, então, a importância da intervenção precoce da Fisioterapia. Coube aos fisioterapeutas o tratamento de problemas neuromusculares e esqueléticos não cirúrgicos.

Nos anos seguintes, assim como aconteceu na Inglaterra, o desenvolvimento tecnológico e os avanços no cuidado da saúde desenvolvidos nos Estados Unidos propiciaram o surgimento de várias especialidades dentro da Fisioterapia, destacando as áreas de pesquisa, licenciatura, administração, esportes, pediatria, eletrofisiologia clínica, dentre outras.

A busca pela autonomia profissional tornou-se tema central da *APTA* e aos seus membros podem ser creditados os significativos avanços nos padrões de educação e treinamento. Em 1960, o grau de bacharelado passou a ser a qualificação mínima aceita pela *APTA*. Entre 1965 e 1975, o número de

instituições que ofereciam grau de bacharelado aumentou de 35 para 63, com cerca de 13 delas oferecendo também cursos de pós-bacharelado.

Na década de 1970, avançaram as conquistas do profissional da Fisioterapia na Inglaterra. Em 1972, pela primeira vez, o Presidente da Sociedade passou a ser um fisioterapeuta e não mais um médico, e a lei que definia o trabalho do fisioterapeuta sob direção do médico foi revista. Pelos pareceres oficiais do início da década e na reorganização do *NHS*, os fisioterapeutas obtiveram posições administrativas em todos os níveis. Houve progresso nas relações industriais e, sob atos de 1971 e 1974, a Sociedade Patenteada foi registrada como Sindicato, fato que daria à Sociedade mais sucesso nas negociações de direitos profissionais.

Além da autonomia profissional, foram retomados os debates sobre a transformação da Fisioterapia em profissão graduada. Em 1975, o Conselho aprovou um modelo para graduação em Fisioterapia sugerido pela Escola de Fisioterapia *Northern School* no *Ulster College*, Belfast, e, em setembro de 1976, os primeiros estudantes começaram seus estudos nessa nova modalidade.

A maior mudança na educação da história da *Chartered Society of Physiotherapy*, que culminaria num sistema total de graduação, começou em 1984, quando o currículo e os exames foram replanejados para se tornarem mais objetivos e encorajar análises e discernimentos mais profundos.

No final dessa década, a Sociedade contabilizava um total de 45.000 nomes em seus registros. Um grande número de grupos de interesses clínicos específicos surgiram nas áreas de Fisioterapia comunitária, respiratória, neurologia, psiquiatria, reumatologia, incapacidade mental, acupuntura, terapia

animal, hidroterapia, geriatria, manipulação, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, pediatria e medicina esportiva.

Nos Estados Unidos, entre 1980 e 1996, quando a *APTA* completou 75 anos, ocorreram avanços nas ciências da saúde e tecnologia. Como consequência dos melhores cuidados da saúde e de mudanças sociais, os tratamentos deslocaram-se dos hospitais para os ambulatórios e domicílios. As doenças tornaram-se mais complexas, necessitando cuidados fisioterapêuticos. Diante desse processo, várias estratégias foram empregadas para manter o desenvolvimento e a atualização da Fisioterapia.

A rápida expansão da profissão em áreas de especialização continuou a se expressar, nos anos oitenta, com a proliferação das seções de interesses especiais dentro da *APTA*, que, em 1995, contava com 67.000 membros.

Diante desse breve relato histórico, considerando o surgimento e o desenvolvimento da Fisioterapia na Inglaterra e nos Estados Unidos, verifica-se que, através de diferentes instrumentos, as idéias, práticas e delimitações da profissão foram divulgadas por todo o mundo, influenciando inclusive no desenvolvimento histórico da profissão no Brasil.

Referências

BARCLAY, Jean. **In good hands**. The history of the Chartered Society of Physiotherapy 1894 –1994. Trowbridge: Redwood Books, 1994.

MURPHY, Wendy **Healing The Generations: A History Of Physical Therapy and the American Physical Therapy Association**. Lyme: Greenwich Publishing Group, 1995.