

P·O·N·T·O D·E V·I·S·T·A

A fisioterapia, o profissional fisioterapeuta e seu papel em estética: Perspectivas históricas e atuais*The physicaltherapy and physicaltherapist in the aesthetic procedures: Hystorical and new approaches*

Rogério Eduardo Tacani*

Maria Silvia Mariani Pires de Campos**

- * Fisioterapeuta graduado pela Universidade Cidade de São Paulo – UNICID.
Docente dos cursos de fisioterapia da Universidade Guarulhos e Centro Universitário São Camilo.
Professor Responsável pelo curso de Pós-Graduação Lato-Sensu em Fisioterapia Dermato-Funcional – UniFMU.
Mestre em Ciências do Movimento – Universidade Guarulhos (UnG).
Fisioterapeuta e Diretor do Centro de Medicina Estética e Fisioterapia Dermato-Funcional - *NEW FORM*®.
Docente do IBRAPE e Membro da Academia Brasileira de Estética.
- ** Fisioterapeuta graduada pela Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP.
Doutoranda em Fisiologia pela UNICAMP.
Mestre em Educação Motora pela UNIMEP.
Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP.
Docente do curso de Especialização em Dermato-Funcional da Universidade Castelo Branco (RJ), CBF/Unisant'Ana, CBES.

RESUMO

Neste artigo os autores apresentam um histórico breve e alguns conceitos sobre a fisioterapia no Brasil bem como o profissional fisioterapeuta e fazem uma reflexão sobre sua atuação e papel na área da estética, com o objetivo de oferecer aos demais profissionais envolvidos a oportunidade de conhecer melhor essa profissão, esse

profissional e suas possibilidades de contribuição à equipe e ao trabalho executado na área em questão.

Palavras-chave: Fisioterapia, fisioterapeuta, conceito, história, legislação, estética, dermato-funcional.

ABSTRACT

This article presents a short history and some concepts on physicaltherapy and physicaltherapy professionals in Brazil as well their perspectives on aesthetic field. We intend to offer new opportunities,

knowledge and possibilities to work in a group.

Keywords: Physicalthereapy, physicaltherapist; history, aesthetic

INTRODUÇÃO

O cotidiano da atuação profissional apresenta muitos fatos curiosos. Dentre esses tantos, pode-se destacar os que levam ao inter-relacionamento multidisciplinar. É comum deparar-se com situações onde os próprios profissionais envolvidos numa determinada área de atuação não conhecem bem ou mesmo muitas vezes desconhecem o papel exercido pelo outro. Exemplos não raros acontecem com a fisioterapia e com seu protagonista, o profissional fisioterapeuta, principalmente nas áreas de atuação mais recentes, como é o caso da estética (ou Fisioterapia Dermato-Funcional).

Devido a isso, os objetivos deste artigo são apresentar conceitos sobre a fisioterapia e o profissional fisioterapeuta e refletir sobre sua atuação na área da estética, para que os demais profissionais envolvidos possam ter a oportunidade de conhecer melhor essa profissão, esse profissional e suas possibilidades de contribuição à equipe e ao trabalho efetuado por todos da área em questão.

UM POUCO DE HISTÓRIA E LEGISLAÇÃO

Conforme indicam REBELATTO & BOTOMÉ ⁽¹⁾, o surgimento do fisioterapeuta se deu como uma necessidade em função das grandes guerras mundiais. A origem da fisioterapia direcionou-se para atividades meramente recuperativas ou atenuadoras de sofrimento das incapacidades físicas oriundas de paralisias, atrofias e perdas parciais ou totais de membros dos feridos de guerra.

No Brasil, segundo esses autores, a fisioterapia implantou-se na tentativa de solucionar os altos índices de acidentes de trabalho, por meio da cura ou da reabilitação das vítimas desses acidentes para reintegrá-las ao sistema produtivo, ou, ao menos, atenuar seus sofrimentos, quando não era possível reabilitá-las.

A fisioterapia, em seu início, esteve sempre relacionada ao processo de reabilitação. Atrelado e subordinado ao profissional médico, a princípio o fisioterapeuta era considerado como um auxiliar médico (nível médio), ou seja, a ele competia desempenhar "tarefas de caráter terapêutico sob a orientação e responsabilidade do médico" ⁽¹⁾, conforme indica um dos primeiros documentos oficiais que definem a ocupação do fisioterapeuta, os limites de seu trabalho e atividade – o Parecer n. 388 de 1963 do Conselho Federal de Educação (CFE).

Seis anos depois, o Decreto-lei n. 938, de 13 de outubro de 1969, tornou pública e oficial a autonomia do fisioterapeuta, considerando-o como "...profissional de nível superior", sendo "atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente" ⁽²⁾.

A Lei n. 6.316, de 17 de setembro de 1975, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, constituindo em conjunto uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho, com a

incumbência de coordenar, organizar, fiscalizar e orientar (dentre outras) o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional ⁽³⁾.

A Resolução COFFITO-8, de 20 de fevereiro de 1978, aprova as normas para habilitação ao exercício destas profissões estabelecendo que "o exercício da fisioterapia é privativo do fisioterapeuta", constituindo seus atos privativos "o planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicas... que visem a saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária, a avaliação, reavaliação e determinação das condições de alta do cliente..., a direção dos serviços e locais destinados a atividades fisioterápicas..., bem como a responsabilidade técnica pelo desempenho destas atividades, a divulgação de métodos e técnicas de fisioterapia, prescrever, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, aeroterápico, fototerápico, eletroterápico ou sonioterápico..., utilização, com o emprego ou não de aparelho, de exercício respiratório, cárdio-vascular, de educação ou reeducação neuro-muscular, de regeneração muscular, de relaxamento muscular, de locomoção, de regeneração ósteo-articular, de correção de vício postural, de adaptação ao uso de órtese ou prótese e de adaptação de meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho físico do cliente...", dentre outras ⁽⁴⁾.

Em 3 de julho de 1978, a Resolução COFFITO-10 aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Em seu artigo primeiro é referido que "O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional prestam assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde." O art. 8º determina no item IV que é proibido ao fisioterapeuta prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico; recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando desnecessário, proibido por lei ou pela ética profissional, atentório à moral ou à saúde do cliente, praticado sem o consentimento do cliente ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz... "Ao infrator deste código... são aplicadas as penas disciplinares previstas no art. 17 da Lei 6316/75" ⁽⁵⁾.

DEFINIÇÕES

Segundo a Resolução COFFITO-80, de 9 de maio de 1987, "a Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudo é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função." Segue referindo que "...como processo terapêutico, lança mão de conhecimentos e recursos próprios, com os quais, baseando-se nas condições psico-físico-social, busca

promover, aperfeiçoar ou adaptar através de uma relação terapêutica, o indivíduo a uma melhor qualidade de vida.”

Nesta mesma resolução é colocado que “Por sua formação acadêmico-profissional, pode o Fisioterapeuta atuar juntamente com outros profissionais nos diversos níveis de assistência à Saúde, na administração de serviços, na área educacional e no desenvolvimento de pesquisas.”⁽⁶⁾

Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais, intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia e da sinergia funcional de órgãos e de sistemas do corpo humano⁽⁷⁾.

A FISIOTERAPIA E A ESTÉTICA

Historicamente há relatos de que fisioterapeutas atuam na área da estética desde meados dos anos 1970. As primeiras publicações nacionais de cunho científico surgiram no início dos anos 1990^(8,9).

Essa década foi determinante para o desenvolvimento e a expansão da fisioterapia em diversos setores, inclusive na área da estética. GUIRRO & GUIRRO⁽⁸⁾ colocam que, a partir da observação de (alguns) recursos utilizados em estética, verificaram o domínio da fisioterapia sobre tais recursos, tanto no aspecto teórico quanto prático, quando, então, a classe começou a se interessar pelo assunto, surgindo a fisioterapia aplicada à estética.

A partir disso, muitos fisioterapeutas ingressaram nesta área de atuação, fato que em 1997 gerou a formação de um grupo de estudos (Comissão de Estudos em Fisioterapia Estética) organizado pela Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), com o objetivo de justificar e apontar o papel do fisioterapeuta nesse novo campo, por meio da elaboração de um documento, submetido posteriormente à análise do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional⁽¹⁰⁾.

Em novembro de 1998, foi realizado na cidade de Campinas o I Congresso Brasileiro de Fisioterapia Estética, que contou com a presença aproximada de 500 congressistas, a maioria composta por profissionais fisioterapeutas atuantes neste mercado de trabalho, sendo um marco na história da Fisioterapia nacional, “possibilitando a afirmação da cientificidade desta área... necessária para adquirir a respeitabilidade e a credibilidade pública”⁽¹¹⁾.

A SUBSTITUIÇÃO DO TERMO “ESTÉTICA” POR “DERMATO-FUNCIONAL”

Posteriormente, idealizada e sugerida pela mesma Comissão de Estudos em Fisioterapia Estética, face às características dos pacientes queimados, mastectomizados, portadores de dermatoses, de obesidade e outras patologias e seqüelas que apresentam intercorrências na estética do organismo, face ao enfoque dado na prática da atuação

fisioterapêutica na estética da não exclusividade à beleza, mas também e principalmente à função, e além de estar mais próximo aos moldes de especialidades já reconhecidas oficialmente pelo COFFITO, a substituição do termo “Estética” para “Dermato-Funcional” tornou-se adequada e fundamental, ampliando e englobando áreas de intervenção que antes não possuíam um referencial denominativo.

Em vista disto, realizou-se na cidade de São Paulo, em setembro de 2000, o I Congresso Brasileiro e o I Simpósio Brasileiro de Fisioterapia Dermato-Funcional, evento de grande prestígio e teor científico, reunindo centenas de profissionais oriundos das mais diversas partes do país, contando inclusive com o apoio do Sistema COFFITO/CREFITOS.

PANORAMA ATUAL

Conforme GUIRRO & GUIRRO⁽¹²⁾: “Ontem éramos poucos batalhadores, discriminados até pela própria classe. Hoje somos muitos, felizmente vencedores, porém unidos pelo crescimento desta. Para se atingir esse propósito são necessários cientificidade e reconhecimento, e para alcançar nosso intento houve necessidade de mudanças profundas e urgentes, a começar pela definição da área.”

Na tentativa de estabelecer uma definição formal, coloca-se que a Fisioterapia Dermato-Funcional objetiva a recuperação físico-estético-funcional das alterações decorrentes dos distúrbios endócrino-metabólicos, dermatológicos e músculo-esqueléticos⁽¹³⁾, usando para tal a arte de prevenir e restaurar as alterações patológicas⁽¹⁰⁾, “...lançando mão de conhecimentos e recursos próprios, com os quais, baseando-se nas condições psico-físico-social, busca promover, aperfeiçoar ou adaptar através de uma relação terapêutica, o indivíduo a uma melhor qualidade de vida.”⁽⁶⁾

Nos últimos anos, o interesse por parte de estudantes e profissionais por esta área de atuação tem sido crescente. Inúmeras monografias ou trabalhos de conclusão de curso relacionados ao tema foram apresentados. Vários cursos de graduação em Fisioterapia já incluíram ou pretendem incluir em seu currículo disciplinas que abordem mais especificamente estes assuntos. Por fim, cursos de Pós-graduação “Latu-Senso” em Fisioterapia Dermato-Funcional foram criados em várias universidades espalhadas pelo país, alguns já com turmas formadas.

DISCUSSÃO

O fisioterapeuta é um profissional habilitado a atuar na estética não apenas por utilizar técnicas cinesioterapêuticas posturais que melhoram a postura e conseqüentemente a aparência do indivíduo.

Por meio de todo o seu manancial técnico-científico, estruturado no estudo “...da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia e da sinergia funcional de órgãos e de sistemas do corpo humano...”⁽⁷⁾ e fundamentado em agentes terapêuticos próprios, classificados ou subdivididos em terapias manuais,

cinesioterapia, termoterapia (calor), crioterapia (frio), fototerapia (laser de baixa intensidade, radiação ultra-violeta), eletroterapia (corrente contínua, corrente interrompida, de baixa, média ou alta frequência), sonodoterapia (ultra-som terapêutico), mecanoterapia (equipamentos de pressão negativa ou positiva, vibratórios, de resistências fixas ou móveis, etc.), dentre outros, ele pode preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistemas ou funções do corpo humano, afetados pelo envelhecimento, por patologias genéticas ou adquiridas, traumas, hábitos de vida inadequados, iatrogenias ou reações adaptativas, a que o ser humano é exposto, e, conseqüentemente, o público que forma a clientela da estética.

Muitas das patologias ou seqüelas que caracterizam as queixas desses clientes podem não afetar o movimento humano, mas caracterizam-se por alguma disfunção em um ou em vários órgãos, sistemas e/ou funções orgânicas. Os recursos fisioterapêuticos, em uma ampla gama de casos, quando utilizados de forma coerente e estruturada no modelo científico atual, podem melhorar várias dessas disfunções, mesmo sendo às vezes meros coadjuvantes ou sinérgicos de outras terapêuticas. Se podem contribuir, então devem ser indicados, prescritos e realizados.

Além da intervenção sob a ótica clínica, o fisioterapeuta pode contribuir para a área da estética de várias outras maneiras. A atuação na administração de serviços, na área educacional, na indústria de equipamentos fisioterapêuticos, na realização de consultorias⁽¹⁴⁾ e no desenvolvimento de pesquisas são exemplos práticos que se observa no campo profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função, em maior ou menor grau, direta ou indiretamente, em uma ou mais esferas de intervenção profissional, o fisioterapeuta preserva, mantém, desenvolve ou restaura a estética do organismo humano, mesmo que assim não o queira, e isso demonstra potencialmente o caráter nato de sua atividade para também cuidar do belo, da imagem, da harmonia das formas do corpo humano.

A proposta diferencial de assistência que a Fisioterapia Dermato-Funcional apresenta, olhando para o movimento humano "em todas as suas formas de expressão e potencialidade", respeita acima de tudo, as características e os limites biológicos, morfológicos, fisiológicos, sociais, morais e éticos do ser humano.

Cabe ao fisioterapeuta utilizar todo o seu manancial técnico-científico, com responsabilidade e cientificidade, também nos clientes/pacientes que apresentam queixas estéticas, ora como protagonista, ora como coadjuvante a outros tratamentos, devendo integrar e respeitar os demais profissionais desta área.

O fisioterapeuta não vem substituir nenhum profissional, ao contrário, vem acrescentar, preencher uma lacuna (que é sua por competência), ocupar seu lugar numa equipe, que verdadeiramente assiste à estética da sociedade e que objetiva, acima de tudo, a Saúde humana, vista no mais amplo sentido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil. Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
2. BRASIL. Decreto-lei no. 938 de 13 de outubro de 1969. Diário Oficial, Brasília, 16 de outubro de 1969. (Seção 1. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências.)
3. BRASIL. Lei no. 6.316 de 17 de dezembro de 1975. Diário Oficial, Brasília, 18 de dezembro de 1975. (Seção 1. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.)
4. BRASIL. Ministério do Trabalho. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO 8, 1978.
5. BRASIL. Ministério do Trabalho. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO 10, 1978.
6. BRASIL. Ministério do Trabalho. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO 80, 1987.
7. FISIOTERAPIA.COM.; A Fisioterapia. Apresenta textos sobre a definição de fisioterapia e do fisioterapeuta e áreas de atuação. Disponível em <http://www.fisioterapia.com.br/fisioterapia/> Acesso em: 04 jan. 2002.
8. Guirro, ECO, Guirro, RRJ. Fisioterapia em Estética: fundamentos, recursos e patologias. 1. ed. São Paulo: Manole, 1992.
9. Pires de Campos MSM. Fibro-edema gelóide subcutâneo. Revista de Ciência & Tecnologia, 1(1): 77-82, 1992.
10. Ruiz da Silva C, Guirro ECO, Prati FAM, Pires de Campos MSM, Rosseti Heck R, Tacani RE. Estudo em Fisioterapia Estética. Comissão de Estudos em Fisioterapia Estética. Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), 1997. Disponível em <http://www.crefito5.com.br/parec3.htm> Acesso em: 18 dez. 2001.
11. Pires de Campos MSM. Solenidade de abertura. In: I Congresso Brasileiro de Fisioterapia Estética. Campinas, SP, 1998. Anais. São Paulo, Associação Brasileira de Fisioterapia.
12. Guirro, ECO, Guirro, RRJ. Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos e patologias. 3. ed. São Paulo: Manole, 2002.
13. Pires de Campos MSM. Fisioterapia dermatofuncional. Fisioterapia em Revista. 3 (4): 7, 2001.
14. Tacani, R.E. Estudo Vepê®: avaliação fisioterapêutica estética. (Relatório final de estudo investigatório encomendado por empresa privada) São Paulo: Clínica particular, 2000 [não-publicado].

Correspondência para / *correspondence to*:

Rua Prof. João de Oliveira Torres, 539 – Jd. Anália Franco – CEP 03337-010 – São Paulo – SP – Brasil
Fax: 11 6673-2106 – e-mail: rogerpaski@uol.com.br