



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

---

## Especialização em Comunicação em Saúde

### **A FISIOTERAPIA EM BUSCA DE RECONHECIMENTO SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DO CREFITO-2**

*Estevão Caetano de Moraes Junior*

Orientador: Igor Pinto Sacramento

Rio de Janeiro, 2011

Estevão Caetano de Moraes Junior

A FISIOTERAPIA EM BUSCA DE RECONHECIMENTO SOCIAL: UMA  
ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DO CREFITO-2.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos necessários à obtenção do certificado de Especialização Lato-sensu em Comunicação e Saúde.

Orientador: Igor Pinto Sacramento

Rio de Janeiro

2011

À Jaqueline, por caminhar ao meu lado com amor e cumplicidade, estando a me incentivar e inspirar em vários aspectos, entre eles a acreditar em nossa profissão.

## **AGRADECIMENTOS**

ADEUS!

A Jaqueline, por me dar o apoio necessário as minhas buscas.

Aos meus filhos Estefani, Beatriz e Mateus que me fazem acreditar que lutar por uma sociedade mais justa, vale a pena.

A mãe Ana pela referência em exemplos de amor, coragem, fé e por me incentivar constantemente a lutar pelos meus sonhos.

A Gerharde Dulcineia, pelo apoio e pelo afeto para comigo que percebo ir além da amizade.

A minha irmã Luciana pela longa jornada de companheirismo e amizade.

Ao Prof. Igor Sacramento, por me contemplar generosamente com sua genialidade, na orientação acadêmica, conduzindo-me de modo a despertar novas percepções e modos de raciocínio. Saiba que sua humildade é inspiradora. Grato pela orientação!

À Profa. Janine Miranda, por conduzir-me em momentos de grande conflito pessoal e pela orientação no delineamento do tema deste trabalho.

A todos os professores que nos conduziram no decorrer do curso, pela seriedade e dedicação com que se doaram.

A Vânia, pela fantástica frase pronunciada no dia da prova de seleção: “Hoje é um bom dia pra ser FELIZ!”

A Tônia, pela paciência e respeito com que nos tratou durante todo o ano.

Por fim, porém com especial importância, sou grato a Isis Simões Menezes, fisioterapeuta, e ocupa o cargo de diretora secretária da atual gestão do CREFITO-2, por abrir as portas da instituição para a pesquisa.

E penso com os olhos e com os ouvidos  
E com as mãos e com os pés  
E com o nariz e com a boca.

O essencial é saber ver,  
Saber ver sem estar a pensar,  
Saber ver quando se vê,  
E nem pensar quando se vê  
Nem ver quando se pensa.

Mas isso (triste de nós, que trazemos a alma  
vestida!),  
Isso exige um estudo profundo,  
Uma aprendizagem de desaprender.

***Fernando Pessoa***

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer melhor a fisioterapia como classe, desde a sua concepção. Quais os acontecimentos sociais que tiveram importância para a constituição do campo da fisioterapia; discutir os modelos de assistência Biomecânico/Curativo e Promocional e identificar de que forma cada um deles interferem nas atividades de campo do fisioterapeuta. Busquei entender o quanto as ideologias políticas por trás desses modelos influenciaram e influenciam as práticas do ponto de vista técnico e as lutas do ponto de vista político, bem como identificar qual desses modelos é predominante nos posicionamentos da classe perante outras profissões e a sociedade.

Por análises de peças publicitárias e entrevistas, objetivei identificar como os dirigentes da fisioterapia, nos Estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo à frente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO2 se valem da comunicação para fortalecer a classe de modo a promover maior aceitação e reconhecimento da sociedade a respeito dos seus saberes.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>01</b>
<b>CAÍTULO I – Lutas pela afirmação da fisioterapia no Brasil.</b>	<b>03</b>
1.1. O surgimento da fisioterapia no Brasil	03
1.2. A fisioterapia e a lógica privatista	09
1.3. A fisioterapia brasileira e suas instituições de classe	11
1.4. A fisioterapia e o SUS: aproximações e distanciamentos	15
<b>CAPÍTULO II – O CREFITO2 e a necessidade da comunicação</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO III – A fisioterapia nos anúncios do CREFITO em O Globo</b>	<b>29</b>
3.1. Anúncios: Comunicação institucional	31
3.2. Anúncios: Saúde Pública/SUS/PSF	37
3.3. Anúncios: Saúde do trabalhador	40
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>49</b>
Anúncios: Comunicação institucional	50
Anúncios: Saúde Pública/SUS/PSF	67
Anúncios: Saúde do trabalhador	73
Entrevista	77

## Introdução

Utilizando como referencial teórico a respeito de classes sociais, o conceito de que no modo de produção de uma sociedade capitalista há apenas dois grandes grupos que representam duas classes sociais bem definidas, sendo que uma é formada pelos proprietários dos meios de produção e a outra formada por quem vende sua força de trabalho que é composta pelos trabalhadores, **(Lombardi, C. et al – 1988)**, o fisioterapeuta como profissional se encontra como um elemento da classe trabalhadora, pois entende-se que todos que vivem de sua força de trabalho a ela pertence do ponto de vista político.

De acordo com os parâmetros da sociologia como campo do saber, uma profissão é caracterizada pela sua “autonomia, adesão ao ideal de serviço, forte identidade profissional traduzida pelo código de ética e a demarcação do território profissional” **(Nascimento et al – 2006)**.

De acordo com Nascimento et al **(2006)**, o sociólogo Wilensky, em seus estudos, identificou cinco passos no processo de profissionalização de uma atividade de trabalho: ocupação de dedicação exclusiva, estabelecimento de procedimentos de instrução e seleção, formação de uma associação profissional, regulamentação da profissão, elaboração e adoção de um código formal de ética. A fisioterapia como profissão passou por cada um desses passos, o que será notado ao leitor especialmente no primeiro capítulo deste trabalho, onde o levantamento bibliográfico à respeito de sua origem leva-nos a ver de modo mais claro quais necessidades da sociedade fez com que esta profissão se tornasse necessária e o que mudou nas necessidades da mesma sociedade que está produzindo reflexões na classe em busca de uma reformulação de seus paradigmas assistenciais. Nos amplia também a percepção dos modelos de assistência à saúde que a fisioterapia está utilizando em como identificação do modelo predominante em suas práticas.

No segundo capítulo buscamos identificar o conceito de comunicação que a classe tem trabalhado no anseio pelo reconhecimento social, a partir do seu órgão representativo principal nos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo, o CREFITO2. Fizemos um recorte na gestão 2002-2006 e 2006-2010, por ser formada na sua maioria pelo mesmo corpo diretor. Para tanto foi utilizado uma entrevista



realizada em 2008 para o Laboratório de Comunicação e Saúde (LACES) do ICICT com uma representante do corpo diretor, Denise Flavio de Carvalho Botelho Lima e com o assessor de comunicação da época, Bernardo Studart. Busquei perceber também a concepção de comunicação predominante do corpo diretor atual (empossado em 20 de agosto de 2010) a partir de uma entrevista realizada por mim (se encontra em anexo), com a diretora secretária Isis Simões Menezes na condição representativa de toda a diretoria.

No terceiro capítulo foi feita a análise dos anúncios publicados pelo CREFITO2, durante a gestão referida, num período aproximado de um ano, entre 2007 e 2008 (a data exata não foi possível obter a tempo para este trabalho). Foram analisados os anúncios disponíveis no site da própria autarquia ([www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)). (A análise em questão foi quantitativa e descritiva dos temas.).

## **Capítulo 1. Lutas pela afirmação da fisioterapia no Brasil**

Neste capítulo, discutiremos a formação da fisioterapia no Brasil como um campo profissional e acadêmico comprometido com a atenção à saúde ao longo do século XX. Abordaremos as diversas formas de concepção da função da fisioterapia e do fisioterapeuta para a saúde pública, bem como mostraremos a criação de instituições de classe que buscavam afirmar a importância e autonomia da fisioterapia no campo da saúde.

Destacamos que a década de 1980, especialmente a sua segunda metade, teve grande importância na reconfiguração do campo da saúde em nosso país, foi um momento de transição de regime político onde a democracia estava prestes a se estabelecer efetivamente. A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 teve grande influência na elaboração da Constituição Federal de 1988, em que o conceito de saúde foi ampliado e correlacionado a outras áreas. Nesse momento, estabeleceu-se a saúde como “direito social universal”, suas ações e serviços entendidos como que de relevância pública, e foi aí que se criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Para a fisioterapia, essa década também foi de grandes mudanças.

### **1.1. O surgimento da fisioterapia no Brasil**

A saúde como um bem social acaba por despertar grandes interesses econômicos e políticos. Ao longo da história percebe-se que as necessidades das populações geraram buscas de conhecimento para oferta de serviços. Isso se dá não só na saúde, mas em todos os campos. De modo geral, essas ofertas ocorrem de modo informal, e à medida que a demanda aumenta e a área de conhecimento se estabelece, é definida então uma profissão e com ela seus interesses políticos e econômicos. O surgimento da fisioterapia como profissão no campo da saúde não foi diferente.

Barros (2007) nos conta que o desenvolvimento da reabilitação no mundo foi decorrente de quatro grandes acontecimentos históricos: As duas grandes guerras, o processo acelerado de urbanização e a industrialização, o que gerou ambiente para maior propagação de epidemias como a poliomielite. Com a industrialização, houve o surgimento das doenças ocupacionais e aumento dos acidentes de trabalho, e com os avanços tecnológicos, médicos das ciências sociais fizeram com

que se desenvolvesse uma consciência social sensibilizada aos portadores de deficiência.

Embora do ponto de vista da necessidade social, as duas grandes guerras não refletiram diretamente no desenvolvimento da fisioterapia na América Latina, a urbanização e a industrialização tiveram grande influência, especialmente após os surtos de poliomielite que acometeram as capitais brasileiras, a partir da década de 1930, tendo seu auge de 1953 até 1960, no Estado do Rio de Janeiro, momento em que o Rio de Janeiro era a capital do país. No pico dessa epidemia, a taxa de pessoas infectadas atingiu o valor de 21,5 por 100 mil habitantes (BARROS - 2007).

A poliomielite é uma doença infecciosa causada por um vírus denominado poliovírus, com três variedades conhecidas, chamadas de sorotipo 1, 2 e 3, sendo que o mais agressivo é o tipo 1. Por ser mais comum em criança, a poliomielite ficou conhecida como “paralisia infantil”. Paralisia porque de acordo com Martins F.S.V. & Castiñeiras T.M.P.P. (2007), em uma de cada 200 pessoas infectadas, pode haver o desenvolvimento de poliomielite parálitica, o que resulta em perda de movimentos porque o vírus causa degeneração em regiões do córtex cerebral e da medula espinhal que teriam o papel de promover os movimentos perdidos. A paralisia é do tipo flácido, ou seja, os músculos que perdem suas conexões ficam amolecidos, sem tônus ou com estado de tônus bem inferior ao desejável. Uma vez estabelecida essa condição física em maior ou menor extensão corporal, o tratamento principal é a reabilitação física para estimular neurônios motores saudáveis a aumentar seus ramos para reinervar parte das fibras musculares sobreviventes (EKMAN L.L., pg. 183, 2004), objetivando a máxima recuperação de movimento e otimização dos movimentos que sobraram.

Portanto, naquele momento em 1953, como já foi mencionado, em que a epidemia estava muito elevada de acordo com Barros (2007), o Jornal Correio da Manhã publica uma matéria com o título: “A sombra da invalidez sobre uma coletividade”; o que deixa claro o sentimento da época e a grande mobilização para a idealização da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) em 1956 e, através dela, a implantação do primeiro curso de fisioterapia do Estado do Rio de Janeiro.

Na América Latina, o primeiro curso regular de Fisioterapia surgiu em 1952 na Escola Nacional de Fisioterapia da Colômbia. Já o segundo foi criado na Escola de Fisioterapia da Universidade do Chile, em 1952-1953. Dentro dessa região, recortamos o Brasil, onde os primeiros cursos regulares de Fisioterapia, com perfil curricular elaborado para ser um curso de nível superior, surgiram antes da regulamentação pelo MEC, dos quais destacaremos a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, considerada a primeira escola de reabilitação do país em 1956, a qual já iniciou suas atividades como curso superior, com grade curricular inspirada nas escolas de países da Europa e América do Norte. Essa escola teve seu surgimento proveniente de uma mobilização da sociedade carioca em busca de uma resposta às necessidades das pessoas que sofriam com a poliomielite direta ou indiretamente. Em seguida, começou a funcionar o Instituto de Reabilitação de São Paulo, em 1958, ligado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ou seja, se estabeleceu através do poder público estadual.

No entanto, o surgimento da Fisioterapia em nosso país não se deu diretamente como um curso superior. Na realidade, esta condição foi resultado de um longo processo. Segundo Marques e Sanches (1994), a prática da fisioterapia teve início no Brasil em 1919, no Departamento de Eletricidade Médica, com o Prof. Raphael de Barros, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP. Outro médico, o Dr. Waldo Rolim de Moraes, dez anos mais tarde, em 1929, implantou o serviço de fisioterapia do Instituto Radium Arnaldo Vieira de Carvalho, na Santa Casa de Misericórdia e também no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O mesmo supracitado foi quem, em 1951, planejou o primeiro curso do Brasil de formação de técnicos em fisioterapia, cuja avaliação teórico-prática final era realizada com a participação de médicos e enfermeiros (o que nos ajuda a entender porque ainda hoje, a legitimidade dos serviços fisioterapêuticos está atrelada ao encaminhamento médico e num contexto hospitalar, também está sujeita a interferências da enfermagem).

De acordo com os autores citados, esse curso técnico funcionou até 1958, momento em que se iniciavam as atividades do Instituto de Reabilitação (como já citado neste texto), não deixando de mencionar que em paralelo, desde a grande epidemia de Poliomielite no Rio de Janeiro em 1953, teve início um movimento social neste Estado, que resultou inicialmente na fundação da ABBR (Associação

Brasileira Beneficente de Reabilitação) em 05 de agosto de 1954, que em seguida responde à sociedade com a criação da ERRJ(Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro). Neste ínterim, as lutas em São Paulo aconteciam por uma instituição pública, através do empenho de um grupo de médicos, liderado por Dr. Godoy Moreira (catedrático de Ortopedia e traumatologia da FMUSP), com o apoio das instituições internacionais de saúde: Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual Dr. Godoy Moreira era membro do comitê de Reabilitação Médica; Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a World Confederation for Physical Therapy(WCPT). Essa associação de forças tinha como objetivo estabelecer uma grade curricular que estivesse em consenso com as normas internacionais de formação e que também suprisse as necessidades da sociedade naquele momento, que clamava por reabilitação; o que resultou em um curso de durabilidade de 03 anos como o da ERRJ. Em 07 de abril de 1967, a USP publica a portaria GR número 347 (quadro1) determinando o curso de fisioterapia como um de seus cursos universitários, com disciplinas abrangentes focadas na Reabilitação.

**Quadro1 – CURSOS DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL**

---

**Regulamento**

**Capítulo I – Dos cursos e sua organização didática**

- Art. 1** O Instituto de Reabilitação ministra cursos normais de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- Art. 2** Os cursos têm a duração de três anos letivos.
- Art. 3** Os cursos compreendem as seguintes matérias e disciplinas, que serão ministradas pelo Instituto de Reabilitação, com a colaboração da Universidade de São Paulo:
- 1 – Fundamentos da Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
  - 2 – Ética e História da reabilitação
  - 3 – Administração Aplicada
  - 4 – Fisioterapia Geral
  - 5 – Fisioterapia Aplicada
  - 6 – Terapia Ocupacional Geral, compreendendo a disciplina de:
    - a) Atividades Terapêuticas e Trabalhos Manuais
  - 7 – Terapia Ocupacional Aplicada.
- Art. 4** A orientação e a responsabilidade do curso cabem à direção do Instituto.
- 

(MARQUES, SANCHES, 1994 apud Portaria de GR 347 de 7 de abril de 1967. Diário Oficial p. 3, 13 abr., 1967).

Nesse momento relatado acima, houve uma expansão na carga horária, levando o curso para três anos de duração, o que durou até 1979, sendo que a partir de 1980, passou para quatro anos, seguindo um currículo mínimo estabelecido em 1963, para um curso de três anos. Isso foi associado ao aumento do número de escolas de formação, em virtude da regulamentação das instituições da profissão e resultou em grades curriculares distorcidas entre as escolas. Em 28 de fevereiro de 1983, o MEC publica a resolução de número 4, determinando o currículo mínimo (Quadro 2) e a duração do curso, tanto para Fisioterapia quanto para Terapia Ocupacional, resolução esta que foi a resultante de intensas discussões da classe, internamente e por meio de seus órgãos representativos junto às instituições públicas.

**Quadro 2 – CURRÍCULO MÍNIMO APROVADO PELO MEC EM FEVEREIRO DE 1983.**

---

**Artigo 1** O currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional foi dividido em quatro ciclos, a saber:

- I – Ciclo de matérias biológicas
- II – Ciclo de matérias de formação geral
- III - Ciclo de matérias pré-profissionalizantes
- IV - Ciclo de matérias profissionalizantes

**Parágrafo único:** Com pequenas complementações, os ciclos I e II poderão ser usados como tronco comum para ambas as profissões.

**Artigo 2** O ciclo de matérias biológicas consta de:

- a) Biologia;
- b) Ciências Morfológicas, compreendendo Anatomia Humana e Histologia;
- c) Ciências Fisiológicas, compreendendo Bioquímica, Fisiologia e Biofísica;
- d) Patologia, compreendendo Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas.

**Artigo 3** O ciclo de matérias de formação geral consta de:

- a) Ciências do Comportamento, compreendendo Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética, e Ontologia;
- b) Introdução à Saúde Humana, compreendendo Saúde Pública.
- c) Metodologia de Pesquisa Científica, incluindo Estatística.

**Artigo 4** O ciclo de matérias pré-profissionalizantes para a formação do fisioterapeuta consta de:

- a) Fundamentos da Fisioterapia, compreendendo História da Fisioterapia e Administração em Fisioterapia;

- b) Avaliação funcional, compreendendo Cinesiologia, Bases, Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia;
- c) Fisioterapia Geral, compreendendo Exercício Terapêutico e Reeducação Funcional;
- d) Recursos Terapêuticos Manuais, compreendendo Massoterapia e Manipulação.

**Artigo 5** O ciclo de matérias profissionalizantes para a formação do fisioterapeuta consta de:

- a) Fisioterapia aplicada às condições neuromusculares, compreendendo Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia, à Neurologia e à Reumatologia;
- b) Fisioterapia aplicada às condições cardiopulmonares, compreendendo Fisioterapia aplicada à Cardiologia e à Pneumologia;
- c) Fisioterapia aplicada às condições gineco-obstétricas e pediátricas, compreendendo Fisioterapia aplicada à Ginecologia e Obstetrícia e Fisioterapia aplicada à Pediatria.
- d) Fisioterapia aplicada às condições sanitárias, compreendendo Fisioterapia Preventiva.
- e) Estágio supervisionado, constando de prática de Fisioterapia Supervisionada.

**Artigo 6** O currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional deve perfazer um total de 3.240 (três mil duzentas e quarenta) horas ministradas num período mínimo de quatro anos ou um máximo, de oito anos. Os ciclos I e II devem ocupar 20% desse tempo. O ciclo pré-profissionalizante, 20%; o ciclo profissionalizante 40%, restando 20% para a prática supervisionada.

---

(MARQUES, SANCHES, 1994 apud Diário Oficial. Art. 26 da lei 5.340, 26 nov., 1968)

A fisioterapia, a partir do currículo de 1983, teve sua área de estudo ampliada e por questões didáticas, suas disciplinas fragmentadas em áreas específicas de estudo, semelhante e paralelo ao currículo da medicina, por exemplo: fisioterapia aplicada à ortopedia e traumatologia, fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia, fisioterapia aplicada à neurologia, à pediatria e assim por diante. Com a expansão da classe, surgiram os cursos de especialização para essas áreas já estabelecidas e outras novas, como a fisioterapia em dermato-funcional, em oncologia, em esportiva, etc. Fica claro que o campo de atuação do fisioterapeuta no Brasil se expandiu de forma muito mais expressiva na plataforma paradigmática do modelo biomédico/curativo/biomecânico, que Teixeira G.M.(2007) entende como preocupante, por ser um modelo assistencial que está associado a um modelo político, centrado na questão econômica, de modo que por ser este o modelo predominante na maioria dos cursos de formação, pelas palavras de Teixeira, “faz com que os fisioterapeutas tenham uma visão puramente capitalista e cartesiana do corpo e sua relação com a mais valia e o modo de produção, visão essa que

culminará, por conseguinte, na fragmentação do homem em um ser apenas biomecânico, capacitado ou não a realizar movimentos”.

## **1.2. A fisioterapia e a lógica privatista**

Até meados da década de 1960, a Fisioterapia estava lutando para ser reconhecida e ter a definição dos seus atos privativos. A partir de 1970, como vimos, começou a ser discutido de modo mais intenso na classe, o melhor currículo mínimo para a formação do Fisioterapeuta, sendo definida oficialmente em 1983, uma grade curricular que já estava sendo adotada pelas instituições de ensino, desde o início da década de 1980, de acordo com Marques e Sanches (1994).

Numa perspectiva nacional, a definição de políticas públicas de saúde e de normas para a oferta de serviços no mesmo campo, vinha passando também por reflexões, debates e experiências. A década de 1950 foi marcante para a Fisioterapia, mas acima de tudo para o campo da Saúde como um todo. A dissociação do Ministério da Saúde do Ministério da Educação gerou mudanças importantes no combate às epidemias, além das campanhas, o que já era uma marca da Saúde Pública do nosso país. Nos anos de 1960 houve uma grande expansão dos serviços de saúde privada pela contratação dos serviços da medicina de grupo por grandes empresas (PAIN, 2009). Em meados de 1960, a Fisioterapia se firmava legalmente como profissão, pelo decreto lei 938. Nesse momento, existiam seis cursos de graduação em funcionamento regular no país (ALMEIDA e GUIMARÃES, 2009).

Em 1975, a lei número 6.229 criou o Sistema Nacional de Saúde e definiu a competência dos atores deste setor (veremos mais adiante que neste mesmo ano, outra lei cria o órgão de classe da Fisioterapia). Ainda em 1975 realiza-se a V Conferência Nacional em Saúde, onde segundo Paim (2009), um estudo analítico de grande relevância foi censurado pelo governo militar, no qual havia dados que indicavam grandes distorções no sistema de saúde brasileiro. Concluía-se que tal sistema recebia financiamento de vários órgãos públicos, mas beneficiava uma pequena parcela da população, muito menor do que a demanda por serviços públicos de saúde. Tanto o poder público como o sistema privado ofereciam serviços



em saúde a um público seletivo, que, em muitas situações, até eram os mesmos. Assim sendo, o que restava a atender era uma parcela significativa da população que não tinha vínculo empregatício formal ou poder aquisitivo suficiente. Essa atividade passou a ser assumida pelas entidades filantrópicas.

De acordo com Escorel, Nascimento e Edler(2008), nessa década houve um boom da assistência médica financiada principalmente pela previdência social, com atendimento prioritariamente curativo. Nesse contexto, houve uma grande fertilidade para a abertura de faculdades particulares de Medicina, representando a enorme necessidade do mercado por profissionais especializados em *diagnóstico e tratamento* de doenças. E foi o que aconteceu. Uma grande quantidade de faculdades particulares de Medicina foi aberta, com suas formações voltadas para a relação de compra e venda; o que pouco tinha a ver com a realidade do país na época, pois eram voltadas para a hiperespecialização com uma forte influência das indústrias de equipamentos médicos de tecnologia de ponta e de medicamentos. Isto resultava em um profissional caro para o sistema, muito específico e pouco preparado para atuar com coletividades e com generalidades.

Percebemos que o caminho que as profissões do campo da saúde vinham trilhando, obviamente liderado pela Medicina, correspondia às políticas do próprio regime militar, cujo autoritarismo impedia uma concepção mais ampliada da saúde e da atuação de seus profissionais. Mais tarde, com a democracia já estabelecida sob a ideologia administrativa neoliberal, percebe-se que o sistema educacional privado que expandiu na década de 1970 para a formação em Medicina serviu como base para uma grande expansão dos cursos na área da saúde durante as décadas seguintes, principalmente na de 1990. Em se tratando de Fisioterapia, ao final da década de 1960, havia 06 cursos; em 1981 aumentou para 20 cursos, em 1991 foi para 48, sendo que daí em diante, o crescimento foi impressionantemente alto, atingindo um total de 457 cursos em 2007.

Voltando à década de 1970, é importante mostrar que um movimento popular forte ganhava forma e tamanho (como quem nada contra essa corrente ideológica neoliberal que se apresentava), se estabelecendo também de modo contundente ao apresentar no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados em 1979, o documento: “A questão democrática na área da

Saúde”. Neste documento o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), movimento integrante da Reforma Sanitária Brasileira, apresenta pela primeira vez a proposta do SUS, com seus princípios e diretrizes para que seja criado (PAIM, J. S., 2009).

O modelo Biomédico/Biomecânico para o fisioterapeuta tende a produzir uma relação entre o profissional e o indivíduo a ser tratado, fria e limitadamente, de modo que dificilmente conseguimos descobrir a real origem dos problemas de saúde e isto tem resultado em impactos sociais e econômicos. Sociais porque esse modelo de assistência à saúde favorece a cronicidade de várias doenças que surgem devido a soma de vários fatores relacionados à vida do indivíduo, por exemplo: “Uma pessoa procura um médico porque está com muita dor no braço; o mesmo através de uma lista de exames muitas vezes invasivos e caros, produz um diagnóstico local específico – olha, a senhora ou o senhor está com tendinite do extensor do punho. - Encaminha para a fisioterapia; o fisioterapeuta, seguindo a mesma lógica do médico que a encaminhou, vai tratar a inflamação muitas vezes sem avaliar, levando o diagnóstico do médico como determinante incontestável do seu tratamento, e usualmente inicia um tratamento sequencial e mecânico, de aparelhos variados e muitas vezes de efeito redundante”. Pronto. Temos aí, em médio prazo, um problema de saúde perpetuado por um processo que deveria recuperá-lo. Mas como nem o médico e nem o fisioterapeuta, sem seu esquema de alta produtividade hora/dia (por motivos variados), seguindo protocolos pré-estabelecidos para cada patologia (e não para cada pessoa), não tiveram a sensatez de perceber o indivíduo como um todo, levando em consideração seu contexto profissional e de vida pessoal.

### **1.3. A fisioterapia brasileira e suas instituições de classe**

Em 1951, foi criada a WCPT (World Confederation Physical Therapy), na Dinamarca. Surgiu, apresentando como um de seus objetivos estabelecidos e publicados ainda hoje no site da instituição ([www.wcpt.org](http://www.wcpt.org)): 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. Sendo assim, entendemos que esta instituição tinha como missão promover a convergência das instituições representativas da classe que já existiam, auxiliar na

abertura de novos cursos de formação em fisioterapia no mundo e também a organização de instituições representativas nos locais em que a fisioterapia se estabelecia como classe profissional.

No Brasil, a primeira instituição a representar a fisioterapia, mesmo sem a presença do profissional fisioterapeuta propriamente dito (através de médicos, empresários e outros atores da sociedade civil) foi a ABBR, fundada em 1954 (já mencionada). Em seguida veio a Associação Paulista de Fisioterapeutas (APF), fundada em 1957, se posicionando através do seu estatuto, segundo Marques e Sanches (1994), com objetivos abrangentes e corporativos para a classe, envolvendo “o aperfeiçoamento dos fisioterapeutas do ponto de vista profissional, jurídico, científico e deontológico, em todas as atividades relacionadas com a formação e exercício da profissão”. Em 19 de agosto de 1959, na cidade de São Paulo, nasceu a Associação Brasileira de Fisioterapeutas que, alguns anos depois, passou a se denominar Associação Brasileira de Fisioterapia, tendo sua legitimidade reconhecida pela Associação Médica Brasileira em 13 de fevereiro de 1962 e pela WCPT em 20 de junho de 1963. A ABF, amadurecida pela APF, veio com o objetivo registrado em seu estatuto de acordo com Marques, de promover a convergência da classe no Brasil, “em torno de um ideal comum, num esforço deliberado pela categorização elevada, em todos os setores de sua atividade”.

A regulamentação da profissão, de acordo com a pesquisa de Barros(2007), passou pela tramitação no congresso nacional por quatro projetos-lei distintos, desde 1958. A cada projeto de lei que tramitava, ficavam explícitas as tensões entre a Fisioterapia, a Medicina e a Enfermagem, do ponto de vista político- corporativo, a ponto de o relator do parecer número 362/63 do Conselho Federal de Educação, dado pelo médico e ex-ministro da Educação e Cultura Clóvis Salgado, afirmar que “os profissionais de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional que ABBR pretendiam formar eram modalidades de enfermagem”, sugerindo ainda que fossem incluídas estas formações entre os cursos de enfermagem. E para finalizar, reafirmou a hegemônica médica (?) e deixando clara a preocupação desta classe, em não compartilhar a sua posição social, colocando ainda no mesmo parecer que “trata-se de formar um profissional paramédico”. Nesse sentido, os profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional apenas serviam para “executar prescrições médicas”. Sendo assim, não julgava necessário reconhecê-las como profissão, pois

em seu conceito, Enfermagem e Fisioterapia eram “meras ocupações, por não terem que responder pelos seus atos”. Isto fazia sentido na lógica dominante da classe médica que se posicionava no embate político, claramente na manutenção do controle e do poder do médico.

Essas tensões ficaram ainda mais evidentes no parecer 388/63, aprovado em 10 de dezembro de 1963 pelo MEC, parecer este em que o mesmo relator supracitado defende veementemente que o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional fossem caracterizados como auxiliares médicos de modo que não competiria aos mesmos, nenhum tipo de diagnóstico, do nosológico ao funcional. Este parecer ao reconhecer as profissões, estabelecia que o curso teria duração de 03 anos, o currículo mínimo (já mencionado neste trabalho) e que os profissionais formados deveriam ser denominados “Técnicos em Fisioterapia”.

O dia do Fisioterapeuta foi definido como sendo 13 de outubro por ter sido nesta data, em 1969, sancionado o decreto lei 938 (Quadro 3), o qual determina que Fisioterapeutas que tenham se formado em instituições reconhecidas pelo MEC, são profissionais de nível superior e determina também quais são as atividades privativas do Fisioterapeuta.

**Quadro 3 – DECRETO-LEI 938 DE 13 DE OUTUBRO DE 1969.**

---

<b>Artigo 2</b>	<b>O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.</b>
<b>Artigo 3</b>	<b>É atividade privativa do fisioterapeuta, executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.</b>
<b>Artigo 4</b>	<b>Os profissionais fisioterapeutas poderão ainda, no campo de atividades específicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I- Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;</b></li> <li><b>II- Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;</b></li> <li><b>III- Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.</b></li> </ul>
<b>Artigo 5</b>	<b>Os profissionais fisioterapeutas diplomados por escolas estrangeiras, devidamente reconhecidas no país de origem, poderão revalidar seus diplomas.</b>

---

(MARQUES; SANCHES, 1994apudDiário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 14out., 1969. Seção1.)

Em 17 de dezembro de 1975, o Congresso Nacional decreta a lei 6.316 que cria a principal instituição representativa da classe, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), que hoje são 12, sendo que cada regional, geograficamente, pode corresponder a um Estado ou mais de um estado da federação, dependendo do número de profissionais nos estados ([www.coffito.org.br](http://www.coffito.org.br)). Essas instituições foram criadas, representando duas profissões, porque, segundo os estudos realizados por Marques e Sanches (1994), não havia número de profissionais suficiente em nenhuma das profissões representadas, para que se criasse uma instituição para cada profissão, então para facilitar a ascensão na busca pelo reconhecimento social e pelo fortalecimento de suas áreas de atuação, essas classes se uniram. Em 03 de julho de 1978, o COFFITO aprova através da resolução número 10, o código de ética profissional dos Fisioterapeutas e dos Terapeutas Ocupacionais. Dando sequência à trajetória, no surgimento das instituições, a criação do SINFITO – Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais que se deu de modo oficial em 12 de agosto de 1980, data em que o ministério do trabalho expediu a carta sindical. É importante frisar que o sistema COFFITO/CREFITO, é “pessoa jurídica de direito público, criada por lei, com capacidade de auto-administração, para o desempenho de serviço público descentralizado, mediante controle administrativo, exercido nos limites da lei”. Essas são palavras de Maria Sylvia Di Pietro (especialista em Direito Administrativo) para conceituar autarquia (ALEXANDRINO, PAULO, 2009 apud DI PIETRO, 2007, P38).Este sistema tem como objetivo promover convergência da classe, buscando garantir à sociedade, alta qualidade na prestação dos serviços propostos através de uma autofiscalização. Em entrevista com Dra. Isis Simões Menezes (2011), diretora secretária do CREFITO2 (01-2011) ela se expressa da seguinte maneira:

O conselho existe pra quê? Pra garantir à população, uma boa assistência fisioterápica e terapêutica ocupacional. É essa a função do conselho e ao fazer isto, ele também abraça o profissional digamos assim, ao garantir essa boa assistência, ele também garante ao profissional; ele se preocupa, garante não, se preocupa com o profissional, que seja um bom profissional, porque para oferecer uma boa assistência, ele tem que ser um profissional mais capacitado.

Já o SINFITO é uma instituição que tem como objetivo, defender os interesses trabalhistas da classe, desde que a mesma o reconheça como legítimo, de modo que o profissional não acabe aceitando honorários inferiores aos estipulados pela classe, assinando contratos de trabalho que não respeitem os direitos adquiridos da classe, entre outras atitudes inadequadas.

Apesar das diferenças que marcaram o estabelecimento das escolas de Fisioterapia de nível superior, é notório que desde o início, lá em 1919, esta profissão foi sendo estruturada para atuar, a partir da atenção secundária em saúde, o que segundo Freitas (2006) “tem contribuído para dificultar a percepção do próprio Fisioterapeuta em relação à sua inserção no nível básico da atenção à saúde”.

Mesmo que as profissões matrizes (Medicina e Enfermagem) estarem seguindo uma trajetória de desenvolvimento voltada para a hiperespecialização, elas já surgiram como profissões de atenção básica, enquanto que a Fisioterapia, como vimos, precisa aprender a desenvolver seu papel nesta fase da atenção em saúde.

#### **1.4. A fisioterapia e o SUS: aproximações e distanciamentos**

Até meados da década de 1960, a fisioterapia estava lutando para o seu reconhecimento e definição dos seus atos privativos. A partir de 1970, como vimos, começou-se a discutir de forma mais intensa na classe, o melhor currículo mínimo para a formação do fisioterapeuta, sendo este implantado no início da década de 1980.

No início da década de 1990, já com a implantação do SUS e com ele, um novo paradigma na assistência à saúde, de modo que o objetivo proposto era de assistência integral, focada na atenção primária, como ferramenta criou-se o Programa Saúde da Família em 1994, de modo que se fez perceber a necessidade de outros atores nas equipes de atenção primária, entre eles o fisioterapeuta (RAGASSON C. A. P. et al - 2006). Esta mesma autora resume as atribuições do fisioterapeuta no PSF e da atenção primária em atividades voltadas para educação,

prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva e individual, inserindo uma equipe interdisciplinar.

Ainda sim, apesar de um SUS com conceitos transformadores propostos, os autores que com ele forem trabalhar, Wengerkievicz K.C. et al pg. 232 (2010), deixa claro que a prática do fisioterapeuta no SUS reproduz o modelo encontrado na esfera privada ou seja, prioriza o atendimento individualizado, o que é incongruente com as necessidades do SUS. Os mesmos autores sugerem que, para que o fisioterapeuta se aproxime da população e se estabeleça na atenção primária como um profissional de relevância social, precisará pensar estratégias de atendimento que valorizem “as necessidades da coletividade: a interdisciplinaridade, a democratização do conhecimento, a facilidade do acesso e a valorização do saber não científico”. Para tanto, Wengerkievicz K. C. et al, pg. 233 (2010) propõe a “Reabilitação comunitária” que tem como ideal, que os profissionais envolvidos com a reabilitação, capacitem pessoas da comunidade e familiares, para a realização das atividades básicas que possam contribuir para a recuperação dos doentes. Entendo essa proposta de ação como um grande instrumento didático/metodológico para a classe democratizar seus saberes, praticar a solidariedade e se fazer mais presente na sociedade, o que a médio e longo prazo, obviamente fará com que a fisioterapia tenha um reconhecimento social ainda mais sólido.

Atualmente, a fisioterapia luta para fortalecer e ampliar seu reconhecimento social em várias áreas, especialmente na atenção primária, para ter legitimidade para atuar de fato nessa área. A atenção primária para a fisioterapia é um campo totalmente novo que se abriu graças às mudanças profundas de paradigmas sobre saúde; mudanças essas que refletiram nos rumos das políticas de saúde de tal forma, que a Constituição Federal de 1988 veio oficializando, melhor dizendo, dando legitimidade aos anseios da sociedade, ao determinar que o acesso à saúde seja um direito de cidadania e, como parte de um plano de ação, a mesma Constituição criou o SUS (FREITAS,2006).

No dicionário da língua portuguesa Aurélio, uma das definições da palavra Sistema (que compõe a sigla SUS) é: “Conjunto de elementos entre os quais haja alguma relação”. Em se tratando de sistema de saúde, Paim define de modo simplificado, que os elementos deste sistema sejam as agências e os agentes,

sendo que as agências são representadas pelas instituições e empresas e os agentes pelos profissionais e trabalhadores da saúde. Essas considerações são para uma melhor compreensão, de onde se enquadra a fisioterapia nesse sistema (SUS). Isto fez surgir a necessidade do fisioterapeuta na atenção básica, ou seja, a Constituição Federal de 1988 foi a determinante legal para uma reviravolta do modelo assistencial, de modo que as ações em saúde se voltaram para o nível primário de atenção à mesma (FREITAS,2006).

Essa mudança de paradigma começou a ser implantada de modo prático em 1991 com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que objetivava expandir as ações do sistema público de saúde para as periferias urbanas e zonas rurais “priorizando a população materna infantil”(PAIM, 2009). O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi uma espécie de projeto piloto para a implantação do Programa de Saúde da Família que o Ministério da Saúde veio a implantar em 1994. Este programa era visto como estratégico e como tal tinha seu foco ampliado, de modo que a prática assistencial foi reorganizada e direcionada à família e à relação desta com seu meio ambiente, passando a contar com uma equipe mínima de profissionais, formada por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e cirurgião dentista. A inclusão de outros profissionais fica a critério da gestão local (por ser o SUS descentralizado), em função da necessidade e disponibilidade financeira. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde a respeito do PSF, os profissionais deveriam se engajar em tempo integral e em equipe, com participação da comunidade e com inclusão do planejamento na prática individual; e as equipes teriam suas áreas delimitadas.

A fisioterapia, de fato, tem uma grande dificuldade de se inserir neste modelo, por problemas internos da classe, como vimos nas considerações históricas, pois desde a origem, os cursos de formação foram estruturados, valorizando a doença e suas sequelas, pensando a sua presença na vida das pessoas a partir dessas condições. Atualmente, apesar da movimentação da classe para ocupar este espaço, ela se depara com o grande desafio de “como pensar em ações preventivas e de promoção da saúde” a partir do saber fisioterapêutico (FREITAS,2006). Especialmente no contexto da coletividade, exige-se a construção de uma nova forma de relação com o paciente (se é que ainda devemos chamá-lo



assim) e como os outros agentes do sistema. De acordo com Freitas (2006), a presença do fisioterapeuta nos postos de saúde, escolas, centros sociais urbanos, entre outros ambientes públicos, é inédita para a classe, enquanto outras profissões da saúde já estão familiarizadas com o meio. Isto torna mais fácil a assimilação desse novo modelo assistencial.

A fisioterapia hoje se encontra como todo campo da saúde, nesse cabo de guerra entre dois modelos de assistência. O modelo de promoção da saúde que o temos como uma concepção mais recente em nosso país, ganhou força política após a VIII Conferência Nacional de Saúde, e se caracteriza por ter uma visão focada no indivíduo e seu contexto, entendendo que a condição de saúde das pessoas está relacionada a vários elementos do seu cotidiano, como: Trabalho, alimentação, moradia, poder aquisitivo, educação, entre outros; o que faz do modelo promocional mais holístico, viabilizando um cuidado mais integral e participativo, enriquecendo as relações entre os profissionais da saúde e as pessoas (doentes ou não) que buscam suas orientações. Na outra ponta desse cabo de guerra está o modelo clínico (biomédico) ou modelo curativo, que para o fisioterapeuta é também chamado de modelo biomecânico. Este, segundo Almeida A.L.J e Guimarães R.B. (2008), se identifica com um sistema político conhecido como "liberal-privatista", o qual é focado na relação comercial de compra e venda. De um modo geral, para o campo da saúde, este é o modelo hegemônico e para a fisioterapia como profissão não é diferente, de acordo com os autores mencionados acima. Socialmente, as práticas produzidas pela maior parte dos fisioterapeutas, que não coincidentemente são formados por instituições privadas, estão intimamente relacionadas ao modelo biomecânico ou curativo. Este se caracteriza por práticas terapêuticas isoladas do contexto social do indivíduo, focadas na doença, de modo que a mesma é pensada como causa e efeito, sendo que esta forma de agir gera conseqüentemente, o afastamento entre as partes (profissional e doente), pois o profissional tende a se relacionar com a parte do corpo que precisa de cuidado, quando não só com a doença. Muito comum, o colega fisioterapeuta, nesta relação quando se refere ao paciente com outros profissionais, chamá-lo pela enfermidade a que está sendo tratado e não pelo nome. No modelo Biomédico/biomecânico, a relação entre as partes tende a se assemelhar com a relação que temos quando levamos nosso carro a um mecânico ou nosso computador a um técnico, onde serão feitos alguns

reparos e trocas de peças. O cliente paga e tudo estará resolvido, negligenciando que a condição saúde/doença tem origens muito mais complexas e que exige uma interação entre as partes, também complexa, e geralmente envolvendo outros atores, além dos profissionais da saúde. No modelo promocional de fato, a complexidade não se encontra no procedimento terapêutico, mas no relacionamento entre os atores sociais: profissionais e comunidades.

Em um estudo realizado por Ribeiro (2002), onde seu objeto de pesquisa foi uma experiência que vinha sendo realizada pela UFPB desde 1995, de inclusão do atendimento fisioterapêutico, junto às equipes de saúde da família, em João Pessoa, sendo que este profissional realizava atividades de atendimento fisioterapêutico domiciliar e na unidade de saúde da família, realizava ações educativas coletivas em relação às posturas e trabalhos em grupos de idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos. Esse estudo, segundo o entendimento da autora, revelou de forma nítida “a predominância do caráter reabilitador da formação profissional do fisioterapeuta, com todas as limitações impostas pela lógica fragmentada da especialidade” e revelou também “carência de definições claras quanto ao nosso papel na atenção primária”. Aprofundando neste estudo por ser um estudo convergente dos discursos de vários estudiosos, percebo que Ribeiro (2002) ressalta as Escolas de Posturas como experiências bem sucedidas da fisioterapia na atenção primária, ou seja, o profissional sente-se à vontade para trabalhar, até mesmo porque está bastante familiarizado e está presente na maioria das experiências relatadas sobre atenção básica. Nesse tema, fica clara sua contribuição na busca pela prevenção e redução dos problemas relacionados à postura inadequada. No entanto, a fisioterapia está buscando essa mesma nitidez de legitimidade de ação, que se observa na Escola de Postura, como programa preventivo em relação a outros problemas que possa ajudar a construir uma imagem da classe, associada a uma perspectiva de manutenção da saúde e não apenas de tratamento de doenças e/ou sequelas. Como exemplo do anseio mencionado, citamos as atuações relatadas em diversos trabalhos, como o de Ribeiro (2002), de Trelhaetal (2007), entre outros da fisioterapia com grupos de hipertensos, gestantes, diabéticos, idosos, etc., de modo que o recurso terapêutico e/ou preventivo mais importante para a nossa classe, é o movimento humano analisado e proposto com exercícios físicos específicos.

Ribeiro (2002) afirma que, “a atuação do fisioterapeuta na atenção primária, pressupõe uma adequação de sua prática à realidade desse nível de atenção à saúde e às necessidades da população. Requer também uma reflexão contínua (como a que estamos fazendo agora) de suas ações, no sentido de uma práxis que possibilite que, ao trilhar esses caminhos, o profissional possa delinear novos contornos de atuação”. Essa afirmativa comunga com as de outros pensadores da área como a de Freitas (2006) que afirma que, “para que a fisioterapia se insira na atenção básica, é necessário romper com a lógica exclusiva do atendimento individual, da hipervalorização da doença, do sentido restrito que associa a profissão à reabilitação, assim como romper com práticas isoladas distantes de interlocuções com outros atores da saúde e da própria comunidade”. Colocando dessa maneira, parece que o problema da inserção do fisioterapeuta na atenção primária, depende só dele, como classe. No entanto, não é bem assim. Ribeiro (2002) discute dois problemas de base distintos: um de fato, é específico da classe, que é a deficiência da maioria das grades curriculares em matérias específicas e propostas de prática, relacionadas à atenção primária. Ou seja, ainda hoje a formação acadêmica do fisioterapeuta está voltada para uma formação cada vez mais especializada, o que reforça sua posição na atenção secundária e terciária, ou para o atendimento individualizado, com técnicas de tratamento sofisticadas e recursos tecnológicos de alto custo. O segundo problema delineado pela autora, é a questão dos gestores dos sistemas de saúde que, apesar de reconhecerem a necessidade de equipes interdisciplinares no Programa Saúde da Família, quando partem para execução na contratação dos atores que deveriam compor as equipes, eles retroagem como o gestor de uma empresa privada que não tem compromisso social e que tem que ter lucro no final, resultando em situações como a mencionada por Trelhaet al., se referindo ao PSF em Londrina (num estudo publicado em 06/2007), em que uma de suas entrevistadas afirma que há um fisioterapeuta para cada 15 equipes de saúde da família, sendo que cada equipe é responsável por um grupo de 20 a 25 pessoas acamadas. Situações como esta comprometem gravemente a qualidade do tratamento no que diz respeito à atuação secundária e terciária e praticamente inviabiliza ou impossibilita que o fisioterapeuta venha a desenvolver um trabalho, mesmo que tímido, em prevenção e promoção da saúde.

O modelo promocional é acima de tudo uma mudança de paradigma em termos de assistência em saúde. Ainda que o SUS seja uma realidade fundamental do ponto de vista formal para que essa mudança se estabeleça, ainda hoje mais de vinte anos de sua existência oficial, nos deparamos com a triste realidade de um grande número de profissionais (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, gestores entre outros) contratados pelo SUS e para o SUS que não tem noção de suas diretrizes e muitos que sabem e não assimilaram ou não consideram legítimas ou viáveis para as necessidades do seu município, especialmente quando se trata de gestores.

O modelo biomecânico por trabalhar com o raciocínio cartesiano linear de que saúde é ausência de doença e que ausência é a não necessidade de medicamentos e, por ser a medicalização seu principal instrumento de manutenção, essa característica faz com que uma condição degradante dos outros fatores que na ótica do modelo promocional também é saúde, como: condição financeira, meio ambiente, saneamento básico, nutrição, entre outros, sejam as colunas de sustentação do modelo biomédico, pois com o adoecimento da população, surge o clamor por remédios e hospitais, o que é visto do ponto de vista político como apoio social, para o modelo em questão.

O modelo promocional necessita da participação da sociedade, pois define-se promoção da saúde como sendo um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (Brasil 2001). O artigo de Bydlowski C. R. et al (2004) me ajudou a entender que para que a saúde seja promovida de uma forma autossustentada, há a necessidade de se democratizar e interagir os saberes de toda a sociedade, sucumbindo ou desconstruindo o corporativismo, aumentando a permeabilidade entre os campos profissionais e desenvolvendo estratégias que tenha preocupação didático-metodológico para com a interação dos saberes técnico-acadêmico e “técnico popular”, de modo que a gestão consiga produzir políticas de saúde mais próximas das necessidades de cada sociedade.

## Capítulo 2: O CREFITO-2 e a necessidade da comunicação

Neste capítulo, observaremos, a partir da trajetória do CREFITO-2, como esta instituição tem trabalhado a comunicação em suas lutas pelo aumento do reconhecimento social da fisioterapia no Brasil. Como vimos, no capítulo anterior, a fisioterapia no Brasil vem lutando pelo reconhecimento como modalidade terapêutica de atenção primária.

A comunicação se define como um campo marcado, assim como a saúde, por diversas profissões, concepções, práticas e interesses específicos. No entanto, diferente de qualquer outro campo, o campo da comunicação perpassa todos os campos, como afirma Mattelart (2009). Os processos de comunicação estão situados na encruzilhada de várias disciplinas, despertando o interesse de diversas ciências; de exatas a humanas, pois como afirma Araújo & Cardoso (2007) “comunicação é essencialmente relação.” Busco por meio deste trabalho acadêmico, apropriar-me, ainda que minimamente, dada a densidade do tema, dos conceitos que fundamentam o campo da comunicação, para melhor entender como a fisioterapia (profissão que compõe o campo da saúde), através de sua instituição representativa nos estados do RJ e ES, CREFITO2, tem se desenvolvido em suas relações. Ou seja, em sua capacidade de comunicação, na busca pelo fortalecimento das atribuições, que já lhe são legítimas e pela legitimação de novas atribuições. Em suma, pelo fortalecimento do reconhecimento social, especialmente em áreas que a fisioterapia historicamente não atuou como a atenção primária, através dos programas de saúde da família (PSF).

Já há bastante tempo organizações públicas e privadas investem em serviços de comunicação, seja terceirizando os serviços ou montando departamentos específicos para o desenvolvimento de estratégias de comunicação, que envolvem ações como brindes, campanhas, notícias, publicações, eventos. Essas ações normalmente são decorrentes de um planejamento. Segundo Weber (1995), a “informação e comunicação são atualmente os principais indicadores de poder das organizações públicas ou privadas, políticas, acadêmicas de pesquisa, **entidades de classe** e outras” (grifos nossos). Weber entende como gerador de poder em se tratando de informação e comunicação, a capacidade de se desenvolver uma linguagem que produza maior eficiência da compreensão da organização para seus

públicos, sejam eles funcionários, representados (no caso do CREFITO) e usuários/clientes, entre outros. De todo modo, a grande meta geralmente, é ser visto e ser aceito, ou seja, ter legitimidade no tema em que disputa espaço social. Nesta arena em que tantas disciplinas e especialidades do campo da saúde disputam um maior espaço para mais legitimar seus conceitos, práticas e função social, encontramos também a fisioterapia, representada de diversas maneiras, através dos próprios profissionais, clínicas e hospitais, divulgando seus serviços e também através de suas instituições representativas como associações, sindicatos, conselho federal e conselhos regionais.

Geralmente quando a fisioterapia, através de seus profissionais e/ou empresas de prestação de serviços em saúde, busca espaço nos meios de comunicação, trabalha a visibilidade do serviço como a oferta de um produto que se diferencia de outro do mesmo gênero, pela sua qualidade. No caso do CREFITO2, o seu papel é o de garantir à sociedade que os profissionais por ela representados tenham passado por um processo de capacitação/formação, reconhecido por uma instância superior, que é o Ministério da Educação, e também o de fiscalizar seu modo de trabalho, servindo como ponto de apoio para a sociedade, registrar suas insatisfações em relação aos serviços dos seus representados, ou a falta desses serviços, por parte de organizações públicas e privadas que deveriam oferecê-los.

Em entrevista à revista do CREFITO3-SP (ano7 – edição-4, dezembro de 2010), o presidente do COFFITO, Dr. Roberto Mattar Cepeda se pronuncia da seguinte maneira:

**CREFITO-3(SP):** O que na sua opinião, é preciso ser feito com mais urgência para desenvolver a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional no país?

**CEPEDA (COFFITO):** O desenvolvimento de uma profissão depende necessariamente de vários fatores, entre eles: investimentos em pesquisa, remuneração digna para que o profissional possa investir em educação permanente, condições de trabalho, reconhecimento social e empregabilidade.

Correlacionando o capítulo 1, onde discutimos as lutas pela afirmação da fisioterapia, com as discussões que estão sendo propostas neste capítulo, a respeito da comunicação como necessidade para o desenvolvimento da fisioterapia, percebo

de modo simplificado, que o cerne da questão é o reconhecimento social da classe. Muitas vezes, o reconhecimento social é visto como um resultado de estratégias de comunicação bem sucedidas, ou seja, que atendam aos interesses daqueles que as produziram. Fazendo um recorte no CREFITO2, busquei então compreendê-lo mais a respeito dos seus conceitos (sobre saúde e comunicação) e suas estratégias para uma maior visibilidade. Para tanto, fui a campo entrevistar um representante da diretoria e também tive acesso a uma entrevista com um representante do corpo diretor que antecedeu o atual.

Durante a entrevista com a diretora secretária do CREFITO2, da atual gestão, Isis Simões Meneses (empossada em 20 de agosto de 2010) demonstrou a importância das transformações no reconhecimento social do fisioterapeuta:

**ESTEVÃO:** Como vocês percebem que o fisioterapeuta é reconhecido socialmente? Qual é a percepção desse reconhecimento? Ele é reconhecido, não é? Como vocês percebem?

**ISIS:** Nós? Agente vê que ele é um profissional que tem um reconhecimento sim, mas em minha opinião como diretora secretária, e eu estou falando agora como fisioterapeuta também, ele é até um pouco aquém do que deveria ser. Eu acho que já houve um avanço absurdo, avanço enorme, mas ainda é um pouco aquém do que deveria ser. Eu não vejo isso, por exemplo, onde eu trabalho, mas eu vejo isso em alguns lugares que eu frequento. Ainda tá um pouco aquém do que deveria ser essa visibilidade profissional. Nós (a diretoria) nunca conversamos sobre esse assunto diretamente, mas eu sou muito ligada nisso, quando eu vou numa instituição, quando eu vou num lugar. Há pouco tempo, eu tive uma pessoa internada num hospital, de bom padrão aqui do Rio, durante um tempo. Então eu pude ver como é que era nesse local, a comunicação... O reconhecimento do fisioterapeuta. Necessitava-se demais do trabalho do fisioterapeuta, mas eu via muito aquela relação assim: "olha o garoto da fisioterapia, a menina da fisioterapia..." Isso era a fala de alguns; não era "o fisioterapeuta Dr. Tal"; eu percebia isso; que eu acho que tem que acabar, mas agente ainda tem essa situação e isso precisa mudar, claro que já caminhou muito, mas tem que caminhar mais. Eu fico muito atenta.

**ESTEVÃO:** O que você entende, e como é o conceito para você? O que seria o reconhecimento social para você?

**ISIS:** Pra mim, eu acho que primeiramente você vê que aquele profissional é um profissional. Têm uma consciência das atividades que ele pode fazer no sentido da sua capacitação profissional: o fisioterapeuta tem capacitação profissional para fazer isso. Então vai fazer isso. Eu posso cobrar isso dele, eu posso esperar isso dele, porque ele é capacitado para fazer isso; então a partir do momento que eu sei disso, que o público sabe disso, o público vai respeitar mais esse profissional.

De acordo com WEBER(1995), a análise da capacidade de praticar a comunicação pelas instituições é feita, levando em consideração a qualidade da forma de informar, promover-se e prestar contas. A entrevistada Isis Simões

Meneses se pronunciou da seguinte maneira em relação a questões diretamente relacionadas à comunicação (entrevista completa em anexo):

**ESTEVÃO:** Como a diretoria, a gestão de vocês vê a comunicação na prática do CREFITO? Qual a importância, o que vocês pensaram ou pensam em relação a essa parte da atividade de vocês? Qual é a função da comunicação para o CREFITO?

**ISIS:** Ela é fundamental. Nós percebemos que uma das queixas, essa queixa emergiu, é a falta de comunicação. O profissional liga, telefona para cá, não consegue ser atendido; ninguém atende ao telefone, porque agente tem um montão de linhas telefônicas e três ou quatro profissionais para atendê-las; enquanto os quatro estão atendendo, as outras linhas ficam sem ser atendidas. Então, agente está procurando resolver isso pelo sentido de fazer a priori, uma contratação provisória de profissionais, mas pra sanar o problema tem que ter um concurso, um processo seletivo digamos assim, e agente está procurando também, agente já fez uma proposta, um projeto de um site interativo. Os profissionais vão interagir muito mais, resolver umas questões no próprio computador, porque sem agente poder se comunicar com eles de uma forma mais ágil, a vida deles fica muito sacrificada. O conselho é também um cartório. Há muitas questões cartoriais aqui. Então, se não houver uma comunicação ágil, as coisas demoram uma eternidade; até porque, enviar o documento deles pro conselho federal... O tempo já é longo. Então aqui a gente procura... agente pediu ao departamento de informática um projeto pra tornar o site ágil... agente está tentando fazer com que os profissionais e os funcionários possam participar dessa agilização.

**ESTEVÃO:** É, eu percebi na sua resposta, que essa comunicação realmente é uma preocupação especialmente em relação ao conselho e o profissional.

**ISIS:** Exatamente.

**ESTEVÃO:** E essa comunicação, ela em relação ao CREFITO e a sociedade, vocês têm essa preocupação, acham essa comunicação importante?

**ISIS:** Demais. A sociedade ainda não tem. **Apesar de tudo que já foi feito, já melhorou muito, mas ainda não tem uma visão muito totalmente clara como agente gostaria do papel social do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional.** Então agente quer realmente mostrar, informar cada vez mais. A gente se preocupa demais com isso. A gente quer falar com nossa assessora de comunicação. Fazer atividades com workshops, jornadas, como já se fazia na nossa outra gestão. É preciso mostrar à população, que papel os profissionais desempenham, porque se as pessoas não souberem disso, agente não comunicar a elas o que é isso, o que são os profissionais, o que eles fazem, como é que eles vão saber? Agente precisa realmente fazer isso de uma forma que seja bastante correta, o que não é fácil fazer. Achar a forma correta é muito difícil, mas é uma preocupação nossa interagir como profissional e interagir com a sociedade também, bastante.

Assim como o campo da saúde presta sua assistência de acordo com modelos de concepção como os que temos discutido (biomecânico e promocional), a comunicação não é diferente; que para se estabelecer, precisou de teorias convincentes e embasadas em modelos pertinentes às teorias. De acordo com



Araújo e Cardoso (2007), os modelos trazem na sua essência, a pretensão e o poder de “moldar a percepção, orientar as análises e circunscrever as possibilidades de ação”.

O modelo informacional como modelo hegemônico no campo da comunicação, se caracteriza como linear, de direção única, bipolar (emissor e receptor), utiliza a língua como uma ferramenta, que é composta de códigos invariáveis na sua interpretação independente da condição sócio/cultural do interlocutor (Araújo e Cardoso, pg.45 e 46 -2007). O que nos leva a perceber que os processos comunicacionais desenvolvidos pelas estratégias de comunicação (quando existem) de uma instituição/organização, geralmente são produzidos, pensando em um receptor totalmente ignorante ao tema proposto, e o que é mais preocupante, é que o emissor (CREFITO2) geralmente não percebe que está trabalhando aquele tema como se não existisse nada além, ou seja, silenciando o todo, inclusive o contexto do indivíduo, como se ele não tivesse nenhuma concepção de saúde, ou melhor exemplificando, como se ele fosse uma caixa vazia, esperando ser cheia com o conteúdo que o emissor está produzindo, e interpretando também da forma que o emissor deseja, límpida e sem nenhuma interferência de outros conceitos.

Fica claro que a concepção de comunicação da diretoria atual na voz da diretora secretária (entrevistada) tem características marcantes que nos remete ao modelo informacional, principalmente no que se refere a suposta forma de comunicação que CREFITO2 possa vir a desenvolver com relação à sociedade. Essas características informacionais ficam evidentes em afirmativas como a de que a instituição precisa achar uma forma correta para comunicar-se com os representados e com a sociedade. Fica muito claro em alguns trechos da entrevista, o forte desejo de informar uma sociedade (supostamente vazia de informações) o que a fisioterapia pode fazer por ela. Fazer com que as pessoas acreditem que o fisioterapeuta e/ou a terapia ocupacional são importantes para o desenvolvimento delas e que elas devem procurar esses profissionais e tratá-los como se trata o médico. Em relação ao profissional, passa a percepção de que a forma correta de comunicação seria a elaboração de produtos de comunicação pelo CREFITO2, que despertasse no profissional, o sentimento de que ele de fato está sendo adequadamente representado. Neste momento em que a gestão deste corpo diretor

está iniciando, fica claro também que o Conselho está muito preocupado em melhorar o acesso dos profissionais às informações institucionais, e nesse contexto a entrevistada, na condição de representante de um colegiado, demonstrou estar pensando de forma mais dialógica. No entanto, ainda não é possível saber como a comunicação será trabalhada, pois de acordo com a representante entrevistada, ainda não existe uma estratégia ou plano de comunicação nem para os profissionais, nem para a população, e a contratação do profissional de comunicação ainda está em negociação.

Em entrevista aos pesquisadores Janine Miranda e Pedro Gradella, a entrevistada Denise Flávio de Carvalho Botelho Lima, na condição de dirigente do CREFITO2, da gestão anterior que se findou em 2010, se pronunciou da seguinte maneira, a mesma pergunta de base:

**JANINE:** Como a diretoria, a gestão de vocês vê a comunicação na prática do CREFITO? Qual a importância, o quê, pra quê, o que vocês pensaram ou pensam em relação a essa parte das atividades de vocês? Qual é a função?

**DENISE:** Principalmente o esclarecimento ao público, da importância das duas profissões e do alcance das duas profissões para os usuários. Com certeza é a principal preocupação nossa.

**JANINE:** Esclarecimento ao público que você fala é o público em geral? Sociedade?

**DENISE:** É; usuários de fisioterapia e de terapia ocupacional. Tomar conhecimento em primeiro lugar, daquilo que eles têm direito, daquilo que nós podemos fazer por eles tanto como fisioterapeutas, quanto como terapeutas ocupacionais, que são duas profissões da área da saúde.

Assim como a entrevista da dirigente atual, a dirigente da gestão anterior (2002-2006 e 2006-2010) também de acordo com entrevista (produzida para o ComunicaSUS, pesquisa desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde da Fiocruz), a dirigente entrevistada demonstrou preocupação em fazer com que a classe seja identificada (reconhecida) pelas suas especialidades. A dirigente da gestão anterior, Denise Flávio, demonstra um foco bem delimitado, demonstrando que a preocupação daquele corpo diretor é o público que ela especifica como sendo os usuários de fisioterapia e de terapia ocupacional, deixando a percepção que o conceito a respeito da comunicação, praticado, é o de uma ferramenta para informar, ou seja, o modelo informacional.

Reafirmando a opinião de Weber (1995), em pesquisa mais recente, sabemos pelas palavras de Oliveira (2003):

“A abertura da organização para o diálogo com os interlocutores, a confiança, o conhecimento e a transparência são as exigências para as organizações se posicionarem e se manterem competitivas no contexto contemporâneo”.

É incontestável que a direção da organização tenta guardar um espaço não partilhado, para garantir seu poder. No entanto, esta posição, aos poucos, tem-se revertido à medida que o corpo diretivo passa a compreender o campo da comunicação, como essencialmente estratégico para a gestão organizacional, no encaminhamento e implantação de objetivos e políticas específicas.”

Essa autora é taxativa ao colocar o “campo da comunicação” como estratégico para que as instituições ou organizações, públicas ou privadas, tenham sustentabilidade em longo prazo.

As palavras de Oliveira (2003) transcritas acima, nos confirmam a posição da autora de que a organização é um ator social que deve agir como gestor/mediador dos processos de relacionamento propondo estratégias de comunicação que promova a relação dialógica entre os profissionais e a sociedade. O CREFITO2, do ponto de vista gerencial, vem pensando e discutindo formas de analisar e direcionar os fluxos de informações de modo a promover o reconhecimento social do fisioterapeuta na sociedade, como importante profissional, capacitada na promoção da saúde. Um exemplo disso foram os anúncios publicados pela instituição, no jornal *O Globo*, ao longo do ano de 2007 e 2008. As estratégias de comunicação desses anúncios, bem como as noções de fisioterapia trabalhadas, serão analisadas no próximo capítulo.

### Capítulo 3: A fisioterapia nos anúncios do CREFITO-2 em *O Globo*

Neste capítulo faremos uma análise temática descritiva dos anúncios do CREFITO2, publicados na revista do Jornal *O Globo*, aos domingos, e no último domingo do mês, no Jornal *Extra*. Os anúncios em questão fizeram parte da estratégia de comunicação do corpo diretor que fez a gestão 2002-2006 e 2006-2010. Em entrevista aos pesquisadores Janine Miranda e Pedro Gradella (também para *ComunicaSUS*, pelo LACES), o entrevistado Bernard Studart, na condição de assessor de comunicação do CREFITO2 da gestão mencionada, se pronuncia da seguinte maneira, em relação à comunicação para a instituição:

**JANINE:**...qual é a importância que a Instituição confere às atividades de comunicação e quais são essas especificidades? Você falou que vem estudando os públicos?

**BERNARDO:**... o que a diretoria tenta passar, a revista é importante por quê? Porque ela tem que passar pra eles as ações do CREFITO2, olha só: “Isso aqui nós estamos fazendo por vocês”, entendeu? Mas é lógico que você também tem que usar artifícios de comunicação, visuais, entendeu? Pra poder fazer as pessoas lerem a revista, a gente detecta que muitos profissionais não leem a revista, entendeu? Apesar de a gente ter todo o esforço de fazer uma revista pra eles lerem... Eu procuro fazer matérias, por exemplo, que resgatem o valor da profissão deles, a paixão pela profissão deles e com isso fazer com que eles procurem o Conselho e, o Conselho, ele quer o profissional com a gente; ele não briga pelo profissional! Não é?...O Conselho quer que o profissional participe com a gente, entendeu? Nos ajude, entendeu? Eu acho legal da Diretoria, porque todo evento, eles abrem falando sobre isso, ressaltando o valor da profissão, a paixão pela profissão...quando eu falei das especificidades, por exemplo, a comunicação interna aqui, aqui e em alguns órgãos, a FIOCRUZ, por exemplo, é uma coisa muito maior...

**JANINE:** Então, deixa eu ver se eu entendi direitinho; você falou da importância então, da comunicação com os profissionais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais; é justamente de aproximá-los das atividades do Conselho.

**BERNARDO:** Exatamente.

**JANINE:** Sensibilizá-lo pra importância, fazê-lo participar. Além dessa, você vê outra ação, pra outros públicos, outras estratégias em que a comunicação seja também relevante?

**BERNARDO:** Temos. Vou tocar no anúncio de *O Globo*; e esse público do anúncio de *O Globo* já não é o profissional, também é o profissional, mas foca muito mais na sociedade. Como assim? A fisioterapia e a terapia ocupacional, pra tudo que a gente luta, a gente precisa da valorização das profissões, então a sociedade, por exemplo, às vezes o cidadão comum não sabe que, “Ah, se eu sofrer um infarto, em quem um fisioterapeuta vai me ajudar?”, então a gente monta um texto sobre “Doenças do coração”, e explica um pouco sobre doenças do coração, e no interior do texto, “Se o fisioterapeuta trabalha fazendo, isso, isso, isso”, informando a população o que é a fisioterapia, o que é a terapia ocupacional, e em cada tema que a

gente coloque, porque isso é importante, o que a gente faz por esse lado da saúde, é legal o que esses anúncios focam...mas o principal foco desse anúncio é a linguagem usada nele...é pra população.

De acordo com o pronunciamento de Bernardo Stuart, percebe-se que a gestão referida trabalhava com uma estratégia de comunicação voltada para os profissionais que o CREFITO2 representa. De modo que está concentrada na revista institucional, e uma estratégia pensada para a sociedade dos estados do RJ e ES, concentrada em anúncios publicados na revista do jornal O GLOBO, com o intuito de informar a população, quais as áreas de atuação do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, e também de estimular a população a procurar esses profissionais para saber a opinião deles a respeito dos seus problemas de saúde ou mesmo de como prevenir-se de alguma doença.

Como este estudo está voltado para a busca do reconhecimento social, vamos focar na estratégia de comunicação externa, pensada para a sociedade. É importante ficar claro que os anúncios analisados são os anúncios que estão disponíveis na página do CREFITO2 ([www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)) até o dia 07 de abril de 2011. Os anúncios foram separados e reagrupados por tema e foram analisados os anúncios dos dois maiores grupos e um terceiro grupo foi escolhido por entender-se de maior relevância para este estudo, de modo que dos 36 anúncios presentes no site, foram analisados 24 anúncios. Todos os anúncios analisados se encontram em anexos.

Quantidade de Anúncios	Tema
16	Comunicação Institucional
05	Saúde pública/SUS/PSF
03	Saúde do trabalhador
03	Fisioterapia Respiratória
03	Reabilitação
01	Dermato Funcional
01	Obesidade
01	Stress
01	Acupuntura
01	Órtese e prótese
01	Quiropraxia

### **3.1.Anúncios: Comunicação Institucional**

#### **ANÚNCIO – 1**

Constam os símbolos de cada uma das profissões e abaixo de cada símbolo, o nome de cada profissão e uma frase com o intuito de representar a atividade de cada uma delas. Logo em seguida, dizeres relacionados ao aniversário de 38 anos do reconhecimento legal da profissão e a seguinte frase de promoção da instituição: CREFITO2 – Defendendo o direito da população à saúde.

Ver anexos.

#### **ANUNCIO – 2**

Título: FIM DE ANO

Enunciado:Comemorativo de fim de ano relativo a 2007, com texto propondo uma reflexão a respeito dos conceitos de saúde e de felicidade, dando o entendimento que o segundo depende do primeiro. Ao final, instigando o leitor a lutar pelos seus direitos.

Ver anexos.

#### **ANUNCIO – 3**

Foto: Uma pessoa sentada na areia de uma praia deserta em posição de meditação (lótus), ambiente agradável e bonito, com o sol nascendo.

Título: Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Qual a diferença?

Enunciado:Explicativo a respeito das atribuições de cada uma das profissões. Finaliza, estimulando o leitor a consultar um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional, para saber o que eles podem fazer pela sua saúde. É um anúncio para a população.

Ver anexos.

**ANUNCIOS – 4 e 5**

Título: XI Jornada do CREFITO2 e I Fórum Carioca de Gestão Empresarial em Saúde.

Enunciado: Convocando os profissionais e estudantes da área para participarem, e a seguinte frase de promoção da instituição, em relação ao profissional: CREFITO2, investindo no profissional para melhor atender à população.

Ver anexos.

**ANUNCIO– 6**

Título: Neste Carnaval, não deixe que a AIDS bote o bloco na rua.

Enunciado: Chamando a atenção para o uso abusivo de álcool e outras drogas, associado ao maior descuido nas relações sexuais. Informando os modos de transmissão da AIDS e convocando os foliões a se precaverem, utilizando preservativo, finalizando com a seguinte frase de promoção da classe, em relação ao público carnavalesco: Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais acreditam que cada um cuidando de si, é possível melhorar a saúde de todos.

Ver anexos.

**ANUNCIO – 7**

Título: III Jogos Parapan – Americano

Fotos: Cinco fotos de atletas deficientes físicos, sendo uma do futebol, uma de corrida, uma do basquete de cadeira de rodas, uma da natação costas e uma de corrida de cadeira de rodas.

Enunciado: Pensado para homenagear e convocar a população a prestigiar o evento, comparecendo aos locais das competições. Finalizando com a seguinte frase de promoção, da instituição para a sociedade: Uma homenagem do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do RJ e ES.

Ver anexos.

**ANUNCIO – 8**

Foto: Várias notas de dinheiro de R\$50,00 e R\$100,00.

Título: Quanto vale a saúde do Brasileiro e a dignidade de nossos parlamentares?

Enunciado: Expondo as denúncias de no Plenário da Câmara Federal a respeito de dinheiro vindo de organizações estrangeiras, ligadas à expansão da Quiropraxia como profissão, dinheiro este que teria sido usado para corromper legisladores na esfera federal para aprovar decreto lei que reconhecesse em nosso país a profissão de Quiropraxia. O mesmo enunciado também esclarece que esta é uma técnica que é exercida por profissionais de saúde que tenham especialização na mesma, reforçando que a formação acadêmica do fisioterapeuta brasileiro já o fundamenta para se especializar em Quiropraxia. Por fim, o CREFITO2 se promove da seguinte maneira: “O CREFITO2, Autarquia Federal, conclama os fisioterapeutas brasileiros, os demais profissionais da saúde e a população, a exigirem de seus representantes legais, eleitos pelo voto direto, o devido esclarecimento sobre a matéria tratada e o resgate da dignidade do parlamento brasileiro”.

Ver anexos.

**ANUNCIO – 9**

Título: Investir em saúde, construindo um futuro mais seguro (tema da OMS).

Imagem: Uma figura ilustrando o planeta terra com desenhos variados onde figuram pessoas, casa, inseto, símbolo da luta contra a AIDS, entre outras ilustrações.

Subtítulo: 7 de abril: Dia Mundial da Saúde

Enunciado: Alertando sobre a responsabilidade do Estado na saúde da população. Levanta questões ecológicas e relacionando-as à saúde, comemora o dia mundial da saúde, reafirmando o tema definido pela OMS, chama a atenção do leitor para a qualidade da assistência à saúde que ele tem recebido, fazendo associações com a infraestrutura e a presença de profissionais habilitados; em



seguida promove os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, informando suas habilitações e finaliza, conclamando a população/leitor da seguinte maneira: Consulte um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional na rede pública do SUS ou em consultórios, clínicas e hospitais da rede privada e descubra o que esses profissionais podem fazer por você!

Ver anexos.

### **ANUNCIO – 10**

Título: Sua saúde tem dono?

Enunciado, discutindo as questões do ato médico, com informações a respeito das profissões de saúde que existem e tem autonomia profissional e expondo o projeto lei que tramita no congresso, no qual prevê a eliminação dessa autonomia, afetando diretamente no direito de escolha da população. Ao final, o CREFITO2se promove, convocando a sociedade e os profissionais, da seguinte maneira: “O QUE VOCÊ PODE FAZER? Os profissionais de saúde e a população, unidos de forma responsável, devem defender a assistência multiprofissional na área da saúde. Acesse o site...”.

Ver anexos.

### **ANUNCIO – 11**

Enunciado:Homenageando os profissionais que representa em relação a proximidade do dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional.

Ver anexos.

### **ANUNCIO – 12**

Enunciado, desejando um Feliz Natale Próspero Ano Novo, direcionado aos profissionais que representa e usuários dos serviços em questão.

Ver anexos.

**ANUNCIO – 13**

Título: 13 de Outubro, dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional.

Enunciado:Homenageia os profissionais, propõe reflexão a respeito da intervenção do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional na saúde da população, convoca os profissionais em questão a lutar para estar presente em uma equipe multiprofissional e faz campanha pelo trabalho em equipe. Finaliza, parabenizando os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e todos os profissionais da área da saúde que comemoram seu dia no mês de outubro.

Ver anexos.

**ANUNCIO – 14**

Título: Cidadão, cuidar de sua saúde é tarefa de profissional. Exija-o. É o seu direito.

Enunciado:Formado por perguntas e respostas de modo bem distinto a respeito do fisioterapeuta, e suas atribuições e especialidades.

Ver anexos.

**ANUNCIO – 15**

Título: Cidadão, cuidar de sua saúde é tarefa de profissional. Exija-o. É o seu direito.

Enunciado:Informando a população o que é e para que serve o CREFITO2, e ao final, convocando os usuários dos serviços de fisioterapia e terapia ocupacional a solicitar documento que comprove que o profissional está devidamente habilitado para atendê-lo (ver anexo).

**ANUNCIO – 16**

Título: Como ter acesso a um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional?

Enunciado:Transcorre, explicando sobre problemas de saúde em que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional atuam. Em seguida, expõem que a procura

desses profissionais pode ser espontânea, sem necessariamente o encaminhamento médico. Fala também da fisioterapia nas empresas e se promove da seguinte maneira: Saúde é um direito de todos, mas é preciso que cada um cuide direito de sua saúde! CREFITO2 (ver anexo).

Deste grupo, falaremos com mais especificidade do anúncio dezesseis, cujo título é “COMO TER ACESSO A UM FISIOTERAPEUTA OU TERAPEUTA OCUPACIONAL?”. Aparentemente, o objetivo é informar a sociedade a respeito do direito ao acesso a esses profissionais, estimulando a população a cobrar dos gestores do sistema público de saúde e dos planos de saúde privados que ofereçam os serviços desses profissionais. O tema foi abordado por texto.

O primeiro parágrafo diz os lugares que esses profissionais podem ser encontrados, dando a entender ser a resposta da pergunta feita no título, mas uma coisa é onde eles estão; outra é como ter acesso.

Vejamos o trecho a seguir:

“Se você possui algum tipo de patologia (doença) crônica, degenerativa, incapacitante, que imponha algum tipo de limitação funcional; ou apresente problemas de atraso do desenvolvimento, bem como dificuldade ou impossibilidade de realizar atividades básicas do cotidiano, consulte um profissional fisioterapeuta ou um terapeuta ocupacional para ser avaliado e receber cuidados específicos e adequados. Essa procura só depende de você!”

“No caso de um acometimento súbito (repentino), que ameace a integridade funcional ou ocupacional, seu médico, ou qualquer outro profissional, também poderá encaminhá-lo a um fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional, conforme a necessidade e considerando as especificidades profissionais.”

O trecho acima é referente ao segundo e terceiro parágrafos; expõe de modo nítido o modelo biomédico no enunciado, colocando claramente a doença como ausência de saúde e vice-versa, associando a fisioterapia como profissão, ao tratamento de doenças crônicas, degenerativas e a condição de tratamento de sequelas, negligenciando as lutas da classe pela inserção na atenção primária. No quinto parágrafo, o discurso medicalizante da fisioterapia vem à tona com as palavras: “Para prevenir agravos ou situações de risco em seu estado de saúde, tem sempre um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional pertinho de você. Se você

ainda não conhece um desses profissionais ou desconhece o que cada um pode fazer por você, consulte um guia básico de saúde e descubra como se beneficiar desses serviços” (ver anexo).

De modo geral neste grupo os anúncios são pensados para divulgar as profissões de fisioterapia e terapia ocupacional e suas atribuições, faz homenagem aos profissionais, convoca a sociedade na defesa pelo direito a saúde estimulando-a a exigir a presença do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional nas equipes multidisciplinares, divulga jornadas do próprio conselho, homenageia os atletas dos jogos Parapan-Americanos e engrossa a campanha de prevenção contra o HIV no carnaval. Vemos aqui claramente um trabalho sem foco.

### **3.2. Anúncios: Saúde Pública/SUS/PSF**

#### **ANUNCIO – 1 e 2**

Título: Faça sua saúde crescer e aparecer!

Enunciado: Explicativo a respeito do SUS, falando do direito à acessibilidade, integralidade e atendimento humanizado. Fala dos conselhos de saúde e suas funções; estimula o cidadão a participar das reuniões dos conselhos de saúde e os convoca a participar da luta por um sistema de saúde melhor e multiprofissional, com as frases: “Cuidar da saúde é uma tarefa de muitos e não de poucos.”, “Saúde é um direito de todos, mas é preciso que todos trabalhem para garantir esse direito”.

Ver anexos.

#### **ANUNCIO – 3**

Foto de uma situação de atendimento de um profissional da saúde do PSF de Pinheiral - RJ

Título: Direito à saúde integral

Enunciado:Explicativo sobre o Programa Saúde da Família, promove a inclusão de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e de outros profissionais da saúde, sem especificar. Finaliza, promovendo-se da seguinte maneira: “CREFITO2: Investindo, cada vez mais, na valorização dos nossos profissionais”.

Ver anexos.

#### **ANUNCIO – 4**

Figura de uma coluna vertebral

Título: Como vai sua coluna?

Enunciado:Cita os motivos mais comuns de se ter “dor nas costas”, comenta sobre os afastamentos do trabalho em menores de 45 anos por este problema, promove os programas de Escolas de Postura ou de Coluna que algumas prefeituras associaram ao Programa Saúde da Família e estimula as pessoas a se consultarem com um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional pela rede pública do SUS ou pela rede privada de clínicas e hospitais. A instituição se promove da seguinte maneira: “Conte como o CREFITO2 na defesa dos seus direitos!”

Ver anexo.

#### **ANUNCIO – 5**

Título: Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Direito de todos, dever do Estado.

Enunciado:Começa, citando a Constituição Federal a respeito do direito à saúde, cita inclusive a lei 8.080, que organiza o SUS; estimula a sociedade a exigir que tenha fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas unidades básicas de saúde e finaliza da seguinte maneira: “O CREFITO2 vem trabalhando junto com você na construção de uma saúde mais cidadã.”

Ver anexo.

O artigo que será discutido deste grupo, é o terceiro, cujo título é “Direito à Saúde Integral”. O objetivo do anúncio é informar aos leitores sobre o que é o Programa Saúde da Família – PSF.

O anúncio abordou o tema inicialmente com o título, em seguida uma foto que figura um atendimento no modelo biomédico, que apesar de ter abaixo um texto informativo sobre o PSF e as ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e a associação de que saúde integral só é possível com uma equipe multidisciplinar, a foto figura um profissional de saúde na condição de fisioterapeuta (dado o contexto), num atendimento individual e distante, reforçando a fisioterapia na reabilitação, onde o paciente se encontra acamado em um ambiente precário, aparentemente seguindo orientações da “Doutora” que se encontra em pé, vestida de branco.

A assistência integral não depende exclusivamente de uma equipe multidisciplinar, para que ela ocorra; é necessária acima de tudo, a mudança de paradigma, de linguagem e conseqüentemente de atitude comportamental dos profissionais na inter-relação e na relação com os assistidos.

Veranexo.

Neste grupo os anúncios estão voltados para o esclarecimento da população a respeito da importância do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas unidades básicas de saúde, fazendo parte das equipes multidisciplinares e em alguns momentos discutindo problemas específicos de saúde quando questionada “Como vai sua coluna?”, em outros esclarecendo sobre o direito à saúde e o Programa de Saúde da Família.

### **3.3. Anúncios: Saúde do trabalhador**

#### **ANUNCIO - 1**

Título: Ginástica Laboral. Um dos instrumentos que contribuem para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Foto: De um grupo de pessoas fazendo ginástica laboral.

Enunciado: Transcorre, exaltando que a qualidade de vida dentro e fora do trabalho, é fundamental para o bom desempenho profissional, promovendo a atividade física no ambiente de trabalho através da ginástica laboral como um trabalho de promoção de saúde realizado pelo fisioterapeuta. Ao final, estimula as empresas a procurarem um fisioterapeuta devidamente registrado e solicitar uma proposta para promover a qualidade de vida em sua empresa. Promove a classe da seguinte maneira: Fisioterapeuta e terapeuta ocupacional: Profissionais que sabem cuidar de você e de sua saúde. CREFITO2.

Ver anexo

#### **ANUNCIO – 2**

Título: O trabalho adocece?

Enunciado: Responde a pergunta, afirmando que o trabalho deveria ser fonte de qualidade de vida, bem-estar e saúde. Entretanto, cada vez mais trabalhadores têm adoecido. Em seguida, discute as possíveis causas do adoecimento relacionado ao trabalho. Explica o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional de forma resumida tanto no diagnóstico, como no tratamento e prevenção. Estimula as pessoas a consultarem esses profissionais da seguinte maneira: “Consulte um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional na rede pública do SUS ou em consultórios, clínicas e hospitais da rede privada e descubra o que esses profissionais podem fazer por você!!!”. Promove-se com um apelo cívico: Conte com o CREFITO2 na defesa dos seus direitos!

Ver anexos

### **ANUNCIO – 3**

Título: Qualidade de vida no trabalho.

Enunciado: Comenta sobre o aumento dos casos de doenças ocupacionais nas empresas, promove a fisioterapia e a terapia ocupacional como áreas do saber habilitadas a desenvolver projetos de prevenção para as empresas.

Foto: De uma pessoa trabalhando em frente ao computador, em postura inadequada.

Ver anexos

Deste grupo, “Saúde do trabalhador”, o anúncio que discutiremos foi o intitulado com a pergunta “O trabalho adocece?”; é o segundo na sequência dos anexos deste grupo.

A abordagem do tema se dá por texto, de modo que o mesmo transcorre inicialmente, afirmando na forma de constatação em resposta à pergunta inicial que o trabalho que deveria ser fonte de qualidade de vida, bem-estar e saúde, está se revelando um grande causador de doenças. Em seguida, levanta algumas possíveis causas como “precariedade dos vínculos empregatícios, assédio moral, entre outros”.

O segundo parágrafo faz uma crítica às ações na saúde do trabalhador, por estar enfatizando a utilização de equipamentos, deixando de trabalhar a multicausalidade no processo de saúde/doença e critica também culpabilização do trabalhador.

O terceiro parágrafo se volta ao esclarecimento informativo das possibilidades de atuação do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, no desenvolvimento de projetos ergonômicos, pensando na prevenção.

O quarto e o quinto parágrafos retomam o discurso biomecânico de modo contundente, informando ao leitor que esses profissionais são habilitados a



diagnosticar e tratar, no que diz respeito à fisioterapia, as disfunções físicas, resolvendo o problema do trabalhador.

O sexto parágrafo estimula o leitor a procurar um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional no SUS ou no sistema privado.

Neste grupo os anúncios estão focados em discutir a qualidade de vida do trabalhador propondo instrumentos de prevenção como ginástica laboral, incitando o trabalhador em seu senso crítico a respeito das causas do adoecimento no seu ambiente de trabalho e divulgando a fisioterapia e a terapia ocupacional como campos do saber que têm legitimidade de atuação junto as empresas na prevenção das doenças ocupacionais.

## CONCLUSÃO

Neste estudo buscamos observar a fisioterapia a partir de um campo novo para nós, o campo da comunicação e saúde (C&S). O que muda? Bom, a partir deste prisma tive uma visão mais abrangente, de modo que pude perceber melhor as forças sociais que estão envolvidas desde a concepção de uma profissão, como a fisioterapia, até o seu estágio atual de maturidade.

Quando iniciei este trabalho, os objetivos se delineararam em torno da percepção das lutas da classe, pelo reconhecimento social. Caminhamos, então, buscando entender como a fisioterapia vem se posicionando do ponto de vista estratégico, especificamente, a partir do CREFITO-2 como instituição representativa. A hipótese era a de que a fisioterapia buscava maior reconhecimento social tendo como modelo assistencial predominante em suas práticas, o biomédico. Buscamos, então, fortalecer ou enfraquecer essa hipótese analisando parte das estratégias de comunicação do CREFITO-2, em seus anúncios.

No decorrer da pesquisa, me surpreendi com algumas constatações, pois como profissional desta área foi um olhar para dentro. Na caminhada pela revisão histórica, identificamos, na fisioterapia, imaturidade em suas lutas, especialmente, por estar almejando se equiparar à profissão que a concebeu – medicina, através dos caminhos trilhados, pela mesma, em todos os sentidos, inclusive reproduzindo os mesmos problemas, por estar travando suas lutas a partir do mesmo paradigma da classe hegemônica, buscando maior reconhecimento social no modelo medicalizante, se afirmando pela igualdade com o médico, no status de o “Doutor (a)”, como alguém acima do bem e do mau, que irá resolver os problemas dos seus pacientes, sem se dar ao trabalho de perceber o problema de saúde dos mesmos, com uma visão, de fato, humana e não apenas mecânica, indiferente ao seu contexto social.

No momento da pesquisa, em que fui a campo entrevistar um componente, representante do corpo diretor, atual, em busca da identificação dos conceitos de comunicação, no qual a representação máxima da classe (no Estado do Rio de Janeiro e Espírito Santo) estaria se valendo para fortalecer a imagem da mesma, perante a sociedade, me entristeci, em vários momentos da entrevista, por perceber

uma condição de precariedade, em relação a integração e a um plano de gestão (presumido) do corpo diretor, dando a impressão que se reuniram às vésperas da eleição e após, eleitos, é que resolveram se informar sobre suas atribuições. Isto ficou claro em vários momentos da entrevista, num destes, por exemplo, quando a entrevistada foi questionada sobre a importância da comunicação e como a mesma era pensada na prática do CREFITO2, a resposta obtida foi a seguinte:

**“...Nós percebemos que uma das queixas, essa queixa emergiu, é a falta de comunicação. O profissional liga, telefona para cá, não consegue ser atendido, o telefone ninguém atende o telefone, porque agente tem um montão de linhas telefônicas e três ou quatro profissionais para atende-las,...”.**

A pergunta foi sobre uma questão conceitual, a respeito da comunicação e a resposta foi relacionada a um problema administrativo. É sabido que as surpresas existem, no entanto espera-se mais maturidade político-administrativa, de qualquer grupo que se propõe a pleitear um cargo representativo. Essa expectativa é ainda maior quando se sabe que este grupo, está assumindo a direção, pela segunda vez.

Ao me voltar para a análise das estratégias de comunicação do CREFITO2, pelos anúncios publicados no jornal, O Globo, pela gestão anterior, ficou claro, na fala do assessor de comunicação da época, que havia uma estratégia, pensada para divulgar as profissões Fisioterapia e Terapia Ocupacional, para os leitores e percebi, também, que a imagem que se fortalecia da fisioterapia, em termos de conceito de saúde, era a de um campo de tratamento na lógica biomecanicista por um modelo de comunicação cartesiano, direcionado a um público, absolutamente, ignorante à respeito dos temas propostos. Entendendo a comunicação como um processo de interação, a forma de comunicação, proposta pelas peças publicitárias, gera mais afastamento que aproximação.

Bem, percebo que a fisioterapia tem muito a ganhar em termos de reconhecimento social, mas a classe precisa estar mais consciente, a respeito do tipo de reconhecimento que quer ter: Se vale a pena lutar para ser reconhecida e se reconhecer “Doutor (a)” de um modelo marcado pela dicotomia, tanto na relação com a sociedade, como entre seus pares do campo da saúde, ou se ela está disposta a buscar o fortalecimento do seu reconhecimento em um modelo que integra, aproxima e humaniza.

#### **4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALEXANDRINO, M.; PAULO, V. **Direito Administrativo descomplicado**. São Paulo: Editora Gen, 2009.

ALMEIDA, A.L.J.; GUIMARÃES, R.B. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. **Fisioterapia Pesquisa**, 2009. 16(1): 82-88.

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BARROS, F.B.M. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos de 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008. 13(3): 941-954 p.

BYDLOWSKI, C.R.; WESTPHAL, M.F.; PEREIRA, I.M.T.B. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não. **Saúde & Sociedade**., v.13, n.1, p.14-24, jan-abr. 2004.

EKMAN, L.L. **Neurociência: fundamentos para a reabilitação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D.R.; EDLER, F.C. As origens da reforma sanitária e do SUS. *In*: LIMA, N.T. *etal*. **Saúde e Democracia: historia e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 59-82.

FREITAS, M.S. A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares ressignificando a prática profissional. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). **Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. 2006. 86-96 p.

LEAL, A. A.; ARAGÃO, P.I.; RODRIGUES, J.P. Sentidos de Saúde nas Mídias Impressas: Ofertas nas Revistas "Veja e Isto É". **Anais do III Encontro de Educação Física e Áreas Afins**. UFPI, 2008.

MARQUES, A.P.; SANCHES, E.L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, (1): p.5-10, 1994.

MARTINS, F.S.V.; CASTIÑEIRAS, T,M.P.P. Poliomielite. **Centro de Informação em Saúde para Viajantes**. UFRJ, 2007.

MATTELART, A.M. **História das teorias da comunicação**.12.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

NASCIMENTO, M.C. *de et al.* A Profissionalização da Fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.10, n.2, p. 241-247, 2006.

OLIVEIRA, I.L. Novo sentido da comunicação organizacional: construção de um espaço estratégico. *In: XXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO*, 2003, Belo Horizonte/MG: INTERCOM, 2003.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

RAGASSON, C.A.P. *de et al.* Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. **Monografia online**. Cascavel; Unioeste, 2004.

RIBEIRO, K.S.Q.S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde – reflexões a partir de uma experiência universitária. **Fisioterapia Brasil**., v.3, n.5, p. 311-318, set-out. 2002.

RODRIGUES, R.M. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. **Perspectivas online**.,vol. 2, n. 8, 2008.

SALMÓRIA, J.G.; CAMARGO, W.A. Uma aproximação dos signos – fisioterapia e saúde – aos aspectos humanos e sociais. **Saúde e Soc. São Paulo**., v17, n.1, p.73-84, 2008.

SILVA, D.J.; DAROS, M.A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafio na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p.1673-1681, 2007.

TEIXEIRA, G. M. Fisioterapia e sociedade: ações do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Norte. Dissertação (Mestrado). **Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde**. 2007.p.01-22.

TRELHA, C.S. de *et al.* O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). **Espaço para a saúde.**,vol.8, n.2, p.20-25, jun.2007.

WEBER, M.H. Comunicação: Estratégia vital para a saúde. *In:* PITTA, A.M.R. (org.). **Saúde e Comunicação, visibilidades e silêncios**. São Paulo: HUCITEC ABRASCO, 1995. p.151-165.

WENGERKIEVICZ, K.C.; SANTOS, P.V.; TESSER, C.D. Fisioterapia e medicalização social: propostas de atuação para o SUS. *In:* TESSER, C.D. (org.). **Medicalização Social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: HUCITEC, 2010. p. 223-244.

**ANEXOS**



**Anúncios: Comunicação Institucional**



FISIOTERAPIA

*Nossas Mãos em sua Vida*



TERAPIA OCUPACIONAL

*Atividade que movimenta a vida*

**Dia 13 de Outubro**  
 Dia do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional  
 Homenagem do Crefito-2, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - 2ª Região.  
 Rio de Janeiro / Espírito Santo

**Uma Homenagem àqueles profissionais que há 38 anos cuidam de sua saúde.**

**CREFITO-2. DEFENDENDO O DIREITO DA POPULAÇÃO À SAÚDE.**

**CREFITO 2**  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 2ª REGIÃO

Rua Morais e Silva, 129 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ  
 (21) 2169-2169 / [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)

# FIM DE ANO

Muitas expectativas, desejos, planos e esperanças...  
 Muitas realizações, satisfações, frustrações e considerações...  
 Rumo a um tempo desconhecido, caminhamos com algumas incertezas.  
 Fato é que o tempo não pára, como diz na canção.  
 Com isso, seguimos vivendo os minutos das horas.  
 Mas...Como vivemos? Eis a questão!  
 Desejamos ter saúde, de forma geral. Muitos afirmam que, com saúde, supera-se tudo.  
 Mas...O que é ter saúde?  
 É somente não estar "doente"? É ter um "serviço de atenção à saúde"?  
 Quem experimenta saúde sabe o quanto ela é silenciosa...  
 Somente quando a perdemos, mesmo que momentaneamente, é que a percebemos.  
 No fim, o que importa mesmo é a FELICIDADE, dirão outros...  
 Mas...O que é ser feliz? Eis outra questão!  
 Ser feliz é não ter problemas? É ter dinheiro para comprar o que quiser?  
 Essa é uma questão que ocupou e ocupa muitos pensadores e não temos a pretensão de oferecer a resposta.  
 O que queremos deixar aqui é uma reflexão.  
 O tempo pode ser nosso aliado se soubermos utilizá-lo de forma responsável.  
 Vivemos em um mundo compartilhado, onde tudo o que produzimos se reflete em nossa saúde e nossa percepção de felicidade.  
 Viver não é só passar pelos minutos da hora, mas fazer de cada hora o sentido de nossa vida.  
 Precisamos participar da construção de nosso cotidiano. Lutar pelos nossos direitos, com a certeza de dever cumprido.  
 Que venha 2008 com todas as novidades que preencherão os dias.  
 Que estejamos preparados e dispostos para as lutas do dia-a-dia com a convicção da vitória!

O CREFITO-2 DEPOSITA EM 2008 A PERSPECTIVA DE BONS ACONTECIMENTOS.  
 ESTAREMOS JUNTOS PARA COMPARTILHAR AS VITÓRIAS QUE SE SUCEDERÃO.

Administração :  
 Dra.Rita Vereza

**CREFITO 2**  
 (11)21.69-2169 / www.crefito2.org.br



## FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL: QUAL A DIFERENÇA?

Algumas pessoas desconhecem a diferença entre a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, acreditando que uma substitui a outra, ou mesmo que não existe diferença entre as profissões.

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional são profissões distintas, ambas da área da saúde, de formação de nível superior. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais são profissionais que cuidam da saúde, de maneira diferente, e trabalham de forma complementar.

Uma pessoa pode ser atendida por um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional para cuidar de um mesmo problema ou mesmo de problemas diferentes.

O terapeuta ocupacional trabalha com atividades humanas, planeja e organiza o cotidiano (dia-a-dia), possibilitando melhor qualidade de vida. Seu interesse está relacionado ao desenvolvimento, educação, emoções, desejos, habilidades, organização do tempo, conhecimento do corpo em atividade, utilização dos recursos tecnológicos e equipamentos urbanos, ambiência, facilitação e economia de energia nas atividades cotidianas e laborais (trabalho), objetivando o maior grau de independência e de autonomia possível.

O terapeuta ocupacional se ocupa da realização de atividades desde as mais simples, como escovar os dentes ou levar alimentos à boca, às mais complexas, como dirigir um automóvel ou dirigir uma empresa, promovendo, prevenindo, desenvolvendo, tratando, recuperando pessoas ou grupos de pessoas que apresentem quaisquer alterações na realização de atividades de autocuidado ou de interação social, melhorando o desempenho funcional e reduzindo desvantagens.

O fisioterapeuta trabalha com recursos físicos, voltados à promoção, prevenção, tratamento e recuperação de pessoas que apresentem alterações do movimento e suas consequências. Seu interesse está relacionado ao bom funcionamento do corpo, desde as funções básicas de respiração até as funções mais complexas, que envolvem vários sistemas do corpo. Utiliza recursos manuais e tecnológicos objetivando o maior grau de independência possível na realização dos movimentos necessários à realização das atividades cotidianas, proporcionando melhor desempenho funcional e reduzindo danos.

O fisioterapeuta se ocupa do corpo em movimento, desde os movimentos mais simples e reflexos, aos mais complexos e integrados, em sua ambiência doméstica e de trabalho, nos espaços urbanos e rurais, favorecendo a locomoção e interação necessárias à participação social, o autoconhecimento e a exploração de potencialidades cinéticas (motoras) em busca de melhor funcionalidade e qualidade de vida.

Consulte um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional e saiba o que eles podem fazer pela sua SAÚDE.

**CREFITO 2**

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO RJ (CREFITO 2)

(21) 2169-2169 / [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)

**XI Jornada do  
CREFITO 2**

**I Fórum Carioca  
de Gestão Empresarial  
em Saúde**

**Dias: 30/11 e 01/12/07**  
**Local: Rio Cidade Nova - Convention Center**  
**Inscrições e informações:**  
**[www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)**  
**tel: (21) 2169-2169**

Profissionais e estudantes, participem deste que será o maior e mais completo evento nas áreas de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional do Estado do Rio de Janeiro.

**CREFITO-2, INVESTINDO NO PROFISSIONAL  
PARA MELHOR ATENDER À POPULAÇÃO.**



Administração:  
Dr<sup>ª</sup>. Rita Vereza



Nos próximos dias 30 de novembro e 1º de dezembro, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região vai reunir seus profissionais e estudantes no Rio Cidade Nova *Convention Center* (Rio de Janeiro) para discutir assuntos que visam à melhoria da qualidade de vida da população brasileira assistida pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

O I Fórum Carioca de Gestão Empresarial em Saúde, que será no dia 30 de novembro, vai abordar o empreendedorismo, os aspectos legais da gestão, a relação dos profissionais com as operadoras de planos de saúde entre outros.

Na XI Jornada de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no dia 1º de dezembro, a saúde funcional da criança, do trabalhador e da mulher e o diagnóstico em fisioterapia clínica, são alguns assuntos que estarão em pauta.

Mais do que um simples evento, será uma oportunidade única de debates e exposições de assuntos que, sem dúvida, são de grande relevância para os nossos profissionais.

Para inscrições e mais informações acesse o site [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br), ou pelo telefone (21) 2169-2169. Vagas Limitadas.

**CREFITO-2, INVESTINDO NO PROFISSIONAL  
PARA MELHOR ATENDER À POPULAÇÃO.**



Administração:  
Drª. Rita Vereza





## Neste Carnaval Não deixe que a AIDS bote o bloco na rua.

O Carnaval é a festa mais esperada do ano e muitos permitem que as extravagâncias da folia abram espaço para riscos desnecessários.

O uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como o clima de erotismo e sensualidade, aumentam a vulnerabilidade para que doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras, ameacem nossa saúde.

Não deixe que sua alegria seja transformada em seu maior problema. Se beber, não dirija e ao fazer sexo use a camisinha. Prevenir é a melhor opção!

Nem toda pessoa que é portadora de doenças sexualmente transmissíveis tem aparência de doente. Muitas pessoas que portam o vírus HIV, o conhecido vírus da Aids, têm aparência saudável e são assintomáticas, mas mesmo assim transmitem a doença. As relações sexuais com penetração vaginal, anal e sexo oral, quando desprotegidas (sem camisinha), aumentam o risco de contrair doenças.

O vírus HIV pode ser transmitido através do sêmen, secreção vaginal, sangue ou leite materno infectados. Informe-se e saiba como evitar a doença. Converse com seu(sua) parceiro(a) e pratique sexo seguro, garantindo que seu prazer seja realmente algo bom em sua vida.

É importante saber que as doenças sexualmente transmissíveis têm tratamento, inclusive a Aids. Mas o mais importante é saber que você pode evitar as doenças sem abrir mão do prazer.

Pule, dance, cante, se divirta no Carnaval e aproveite os dias de folia para espantar a tristeza e usufruir a vida em toda sua plenitude.

Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais acreditam que cada um cuidando de si é possível melhorar a saúde de todos.

**NÃO DEIXE QUE A ALEGRIA SE ESQUOTE COM O FIM DO  
CARNAVAL. CUIDE-SE E GARANTA APENAS BONS MOTIVOS DE  
RECORDAÇÃO DOS DIAS DE FOLIA.**

Administração:  
Dra. Rita Vereza

**CREBITO 2**  
CENTRO ESPECIAL DE TERAPIAS E REABILITAÇÃO FUNCIONAIS DA PESSOA

(11) 2169-2169 / [www.credito2.org.br](http://www.credito2.org.br)

## III Jogos Parapan - Americano



### A Competição dos Atletas Especiais

O Rio de Janeiro recebe de braços abertos, neste domingo, os atletas do Parapan. Discriminados por uns, aplaudidos por muitos, esses competidores especiais superam os limites "da normalidade", vencem desafios com muita garra, coragem e acima de tudo com muita determinação.

Carioca inclua esse mega evento na sua agenda; serão 1.300 atletas disputando 10 modalidades de esporte.

**UMA HOMENAGEM DO  
CONSELHO REGIONAL DE  
FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DO RJ E ES.**

**CREFITO 2**  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO RJ E ES  
(21) 2169-2169 / [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)





## Quanto vale a saúde do Brasileiro e a dignidade de nossos parlamentares?

Denúncia de arrecadação de dinheiro internacional para financiar a aprovação de projeto de lei pode prejudicar a saúde da população com regulamentação de uma nova profissão, Quiropraxia (hoje a quiropraxia é uma especialidade da Fisioterapia):

A Deputada Federal Alice Portugal, relatora do projeto de lei na Comissão de Educação e Cultura, denunciou no Plenário da Câmara Federal, a campanha de arrecadação de dinheiro internacional para financiar a aprovação deste projeto (PLS 4199/01, de autoria do deputado Alberto Fraga). "Trago uma denúncia que mostra a existência de uma campanha internacional de arrecadação de recursos para sustentar um lobby que representa poderosos interesses privados estrangeiros, que, na ânsia de multiplicar seus recursos, cobiçam o mercado educacional brasileiro", disse a deputada, ressaltando ainda, "que a educação não é comércio no Brasil e muito menos negociada com estrangeiros. E nós não podemos admitir franquias como o jornal e o jornal eletrônico da *dynamic chiropractic*".

A denúncia parte da matéria publicada no jornal norte-americano *Dynamic Chiropractic* que sugere que parlamentares brasileiros estariam sendo financiados para que a Quiropraxia seja regulamentada no Brasil. O jornal também estampa notas de diversos valores do real em sua capa. O deputado Chico Lopes, com o jornal em mãos, durante a sessão realizada no Plenário, reagiu dizendo: "Vamos exigir que informem quem são os deputados", já o Presidente do Conselho de Ética e Decoro Parlamentar da Câmara, deputado Ricardo Izar, solicitou que a denúncia seja encaminhada ao conselho para que inicie a apuração dentro da Casa.

No Brasil, a quiropraxia é exercida por profissionais da saúde, com formação de nível superior, que tenham seu reconhecimento enquanto especialidade, por meio de legislação própria, com é o caso da Fisioterapia. O fisioterapeuta brasileiro é reconhecido como um dos melhores do mundo, segundo levantamento feito pela entidade *Cross Country Healthcare Personnel*, sediada nos Estados Unidos.

A formação acadêmica da Fisioterapia brasileira está fundamentada de tal forma, que as diretrizes curriculares dos cursos de fisioterapia proporcionam aos estudantes todo o embasamento teórico e prático necessário à incorporação de novas técnicas ao longo da carreira profissional, como é o caso da quiropraxia.

O *Crefito-2*, Autarquia Federal, conchama os fisioterapeutas brasileiros, os demais profissionais da saúde e a população, a exigirem de seus representantes legais, eleitos pelo voto direto, o devido esclarecimento sobre a matéria tratada e o resgate da dignidade do parlamento brasileiro.



**Investir em saúde,  
construindo um  
futuro mais  
seguro.**



## **7 de abril Dia Mundial da Saúde**

Investir em saúde é dever do Estado e de todos nós. Pequenas ações do dia-a-dia podem fazer a diferença entre a saúde e a doença.

Questões relacionadas ao aquecimento global, poluição, epidemias, contaminação da água e do ar são preocupações em saúde que merecem investimento, ação dos governos e participação de todos os profissionais de saúde e da população.

No dia 7 de abril comemora-se o Dia Mundial da Saúde. Neste ano a Organização Mundial da Saúde definiu como tema principal para esta data "Investir em saúde, construindo um futuro mais seguro".

Segurança em saúde significa também atendimento de boa qualidade, com infra-estrutura adequada e profissionais habilitados.

Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais são profissionais de saúde, de nível superior, habilitados a realizar diagnóstico, promoção, prevenção e tratamento em saúde nas suas respectivas áreas de atuação. Além de suas atribuições específicas, esses profissionais têm a responsabilidade e o compromisso social em promover melhores condições de vida para a população.

Educação e reeducação corporal, redução do estresse físico e exercícios laborais são exemplos de estratégias utilizadas pelos Fisioterapeutas para promover hábitos de vida saudáveis.

O Terapeuta Ocupacional promove saúde por meio de ações do cotidiano que favorecem a autonomia e independência do indivíduo nas atividades de vida diária e estimulam sua participação ativa na sociedade e no mercado de trabalho, buscando promover a construção de um estilo de vida saudável dentro de suas próprias condições.

Consulte um Fisioterapeuta e um Terapeuta Ocupacional na rede pública do SUS ou em consultórios, clínicas e hospitais da rede privada e descubra o que esses profissionais podem fazer por você!!



# Sua saúde tem dono ?

Segundo o Conselho Nacional de Saúde, existem no país treze profissões de nível superior da área de saúde: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Todas essas profissões foram criadas e são regulamentadas em virtude de forte necessidade social e somente a atuação plena e conjunta destas profissões pode garantir a boa qualidade da assistência na saúde.

No entanto, no Congresso Nacional existe, atualmente, um projeto de lei (PL 7703/2006) que ameaça a autonomia das diversas profissões e traz grande prejuízo à saúde da população. O referido projeto, sob alegação de regulamentar a medicina, intervém negativamente em todo o campo da saúde e limita o acesso direto da população ao diagnóstico correto e tratamento integral.

É responsabilidade primeira do Estado e do Congresso Nacional manter os interesses da saúde pública da população acima de qualquer disputa corporativa. Em especial, é obrigação do Estado garantir o atendimento integral em saúde com a participação ativa da comunidade, conforme determina a Constituição Federal.

## DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

I - Todos os profissionais da saúde têm o dever e a obrigação de realizar o diagnóstico, com ênfase em suas áreas de atuação.

II - Todos os profissionais da saúde têm o direito ao livre acesso e solicitação de qualquer exame complementa para formar o seu juízo sobre o melhor diagnóstico, em suas áreas de atuação.

III - Todos os profissionais da saúde têm a obrigação de prescrever e implementar os seus atos privativos se responsabilizando civil e criminalmente pela implementação de suas condutas.

IV - Todo indivíduo tem o direito ao acesso livre e direto a todos os profissionais da saúde, independente de prescrições ou encaminhamentos.

V - A legislação deve promover e não restringir a prática dos atos compartilhados entre todos os profissionais da saúde.

## O QUE VOCÊ PODE FAZER?

Os profissionais de saúde e a população, unidos de forma responsável, devem defender a assistência multiprofissional na área da saúde. Acesse o site

**[www.modifiquepl7703.org.br](http://www.modifiquepl7703.org.br)**

e envie um e-mail ou carta para o deputado federal de sua região, solicitando que o projeto de lei 7703/2006 seja modificado.

Conte com o CRÉDITO 2 na defesa dos seus direitos!

**CRÉDITO 2**  
 profissional multiprofissional e saúde pública  
 (11) 2108-2108 | www.credito2.org.br

*fissão fisioterapia dedica  
 ção terapia ocupacional e  
 cinto profissionalismo dedica  
 terapia de educação sensibili  
 mento competência superação  
 ato empatia de persistência  
 e empatia de respeito trata  
 e superação de terapia ocupacional  
 ança sensibilidade empatia  
 abilitação tratamento esper  
 lismo persistência dedicação  
 terapia limites profissionalis  
 erança respeito superação fis  
 iotética esperança dedicação  
 respeito reabilitação tratament  
 abilitação resultados superação*

Se você quer uma vida que não pareça um  
 dia perdido e se você quer se sentir  
 realizado em sua profissão e cuidar da  
 saúde de pessoas.

**OUTUBRO, MÊS DO FISIOTERAPEUTA  
 E DO TERAPISTA OCUPACIONAL  
 NASCEREM O TUDO DE  
 NOSSAS PARCELIAS!**

**CRÉDITO #2**  
 O QUE É ISSO? É O SEU CREDITO PARA A VIDA!  
 Telefone: 21 2493-1111 | www.credito.org.br

PROFESSORAL, REVISÃO E PROFISSIONAL  
 FUNDADO  
 VIVA O CREDITO E O CREDITO #2!

*Feliz Natal  
e Próspero  
Aos Novos!*



O Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional do Rio de Janeiro e do Espírito Santo deseja a todos os profissionais da área da saúde e aos usuários, um Natal de amor, esperança e união e um 2007 repleto de paz, conquistas e realizações.

**CREFITO 2**

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO RIO DE JANEIRO

telefone: 2169-2169 / www.crefito2.org.br



## 13 de Outubro

### Dia do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional

Outubro é o mês que celebramos, junto a nossos colegas fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, as nossas profissões. É um bom momento, portanto, para reflexão.

Reflexão sobre a importância da intervenção do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional e de como são cada vez mais necessárias suas ações para a sociedade. Reflexão sobre nosso papel na vida de pessoas quando, em determinados momentos, éramos sua única esperança. Reflexão sobre a responsabilidade que temos junto aos nossos colegas da área da saúde. Reflexão sobre as perspectivas e rumos tomados pela nossa profissão.

Reflexão. Pensamento. Como nós enquanto profissionais da área podemos contribuir ainda mais para a melhoria da Saúde? Que etapas ainda temos que transpor?

Século XXI. Saúde: Um trabalho construído por uma equipe multiprofissional. Uma equipe de profissionais, cada um atuando no seu campo de saber, interagindo, trabalhando em conjunto, buscando um objetivo comum: a saúde e o bem-estar da população.

É dessa maneira que o CREFITO-2 enxerga a saúde. De maneira ampla, visando o bem-estar coletivo e o respeito entre as equipes.

Com este pensamento, o CREFITO-2 luta para que equipes multiprofissionais deixem de ser uma realidade em momentos eventuais e tomem-se uma prática habitual na saúde brasileira.

Equipe multiprofissional, um avanço da saúde, um benefício para população.

O CREFITO-2 parabeniza os fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais e também todos os profissionais da área da saúde que comemoram seu dia neste mês de outubro.



CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 2ª REGIÃO  
Telefone: 21 69-21 69 / [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)

# CIDADÃO CUIDAR DE SUA SAÚDE É TAREFA DE PROFISSIONAL. EXIJA-O. É O SEU DIREITO.

## QUE É FISIOTERAPIA ?

É uma área de conhecimento acadêmico inserida nas ciências da saúde, vinculada a uma atividade profissional regulamentada.

Socialmente pode ser definida como responsável pelas atividades clínicas e pela evolução técnica/científica das metodologias e das técnicas que fundamentam a assistência fisioterapêutica prestada à população brasileira.

## QUEM PODE PRATICAR A FISIOTERAPIA ?

No âmbito da Lei, apenas o profissional fisioterapeuta.

## QUEM É ESTE PROFISSIONAL, O QUE FAZ?

O fisioterapeuta é um profissional de saúde, com formação universitária superior, qualificada e habilitada para prestar assistência fisioterapêutica, de caráter preventivo, curativo e de reabilitação nas alterações do movimento do corpo humano.

São atribuições próprias do fisioterapeuta estabelecer o diagnóstico funcional, prescrever as condutas terapêuticas indicadas em cada caso apresentado, supervisionar o cliente a realizações periódicas adequadas sempre que necessário, e tratar e/ou por fim, basear os critérios para o fim do serviço.

## ONDE EXERCE SUAS ATIVIDADES?

Em consultórios próprios, clínicas, ambulatórios, centros de reabilitação, hospitais, etc., instituições esportivas, espaços comunitários, escolas, instituições militares, e empresas de produtos e serviços.

## EXISTEM ESPECIALIDADES, QUAL?!

Sim, as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal, que são: Acupuntura, Quiropraxia, Osteopatia, Fisioterapia Pneumofuncional, Neurofuncional, Traumatologia Ortopédica.

Desde o Fisioterapeuta um profissional de formação generalista, atuando em diversas outras especialidades, como: Gerontologia, Ergonomia, Saúde Pública, dentre outras.

[www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)  
Tel: 2160-2160

**CREFITO 2**  
CUIDAR BEM A SAÚDE É UM DIREITO DE TODOS

# CIDADÃO CUIDAR DE SUA SAÚDE É TAREFA DE PROFISSIONAL. EXIJA-O. É O SEU DIREITO.

O Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da 2ª região - CREFITO-2, instituição pública de controle social do exercício profissional da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, criada pela Lei Federal nº 6356/1975, necessita de sua participação para cumprir com fidelidade a função de órgão garantidor de que a assistência Fisioterapêutica e / ou Terapêutica

Ocupacional ocorram sempre sob o manto da legalidade e da ética social, sob a responsabilidade exclusiva de Fisioterapeutas e de Terapeutas Ocupacionais, profissionais de saúde com formação Universitária Superior, qualificados e habilitados nos termos da lei para prover uma assistência diagnóstica e terapêutica, ética e resolúva, nas variadas demandas de saúde.

O CREFITO-2, responsável pelo controle ético/científico das práticas profissionais de Fisioterapia e da Terapia Ocupacional nos Estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, é o órgão emissor das identidades profissionais de Fisioterapeutas e de Terapeutas Ocupacionais.

No caso de dúvidas sobre a qualidade da assistência prestada, entre em contato com o CREFITO-2 pelos telefones 2188-2185/ 2185-2188 ou pelo e-mail: [fiduciasoc@crefita2.org.br](mailto:fiduciasoc@crefita2.org.br)

Exija a cédula de identidade do CREFITO-2, ela é a garantia da prestação do atendimento feito por Fisioterapeuta e por Terapeuta Ocupacional.







**Anúncios: Saúde pública/SUS/PSF**

## FAÇA SUA SAÚDE CRESCER E APARECER!

Muitas vezes, as pessoas chegam aos serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional verbalizando dificuldades de acesso aos mesmos ou apontando necessidades que acreditam ser fundamentais à melhoria de seu estado de saúde.

A maioria, por desconhecimento dos espaços existentes para a construção das políticas públicas que deverão atender às necessidades da população, expressa sentimento de "abandono" e de "exclusão" que interferem diretamente na forma de cuidado com a saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para cuidar da saúde dos brasileiros, respeitando as desigualdades existentes e proporcionando ações diferenciadas para atender às demandas sociais.

A acessibilidade aos serviços, a integralidade da assistência e a humanização dos espaços e do atendimento são desejos comuns para usuários e prestadores de serviço. Por isso, sua participação nos espaços de decisão é a garantia de que suas queixas e sugestões se transformem em ações.

Os Conselhos Nacional, Estadual e Municipais de Saúde são órgãos deliberativos e consultivos que garantem a participação da população em espaços onde usuários, profissionais e gestores discutem e avaliam as tomadas de decisão que deverão nortear os gestores públicos nas ações da saúde coletiva. Neles o cidadão pode levar suas necessidades, tendo sua "voz" respeitada, podendo ser transformada em ações políticas.

O cidadão também pode levar suas propostas através das entidades não governamentais que o representam, já que estas têm, além da "voz", o voto decisivo e uma deliberação do Conselho é uma ordem que deve ser cumprida pelo gestor público federal, estadual e municipal, passível de demanda judicial promovida pelo Ministério Público, enquanto defensor dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Cuidar da saúde é muito mais do que prestar assistência técnica ao usuário. É poder estar apontando caminhos e defendendo o direito aos serviços e a garantia da integralidade na saúde.

Cuidar da saúde é uma tarefa de **MUITOS** e não de poucos.

A população tem direitos e esses direitos devem ser assegurados e mantidos por profissionais competentes e com responsabilidade social.

Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais já começam a se fazer presentes nesses espaços. Continuem a se engajar nessa luta! Participe!

Usuário, procure se informar das datas das Conferências Municipais e Estadual de Saúde e participe!

Saúde é um **DIREITO DE TODOS**, mas é preciso que **TODOS** trabalhem para **GARANTIR ESSE DIREITO**.



(21) 2169-2169 / [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)



## FAÇA SUA SAÚDE CRESCER E APARECER!

Muitas vezes, as pessoas chegam aos serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional verbalizando dificuldades de acesso aos mesmos ou apontando necessidades que acreditam ser fundamentais à melhoria de seu estado de saúde.

A maioria, por desconhecimento dos espaços existentes para a construção das políticas públicas que deverão atender às necessidades da população, expressa sentimento de "abandono" e de "exclusão" que interferem diretamente na forma de cuidado com a saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para cuidar da saúde dos brasileiros, respeitando as desigualdades existentes e proporcionando ações diferenciadas para atender às demandas sociais.

A acessibilidade aos serviços, a integralidade da assistência e a humanização dos espaços e do atendimento são desejos comuns para usuários e prestadores de serviço. Por isso, sua participação nos espaços de decisão é a garantia de que suas queixas e sugestões se transformem em ações.

Os Conselhos Nacional, Estadual e Municipais de Saúde são órgãos deliberativos e consultivos que garantem a participação da população em espaços onde usuários, profissionais e gestores discutem e avaliam as tomadas de decisão que deverão nortear os gestores públicos nas ações da saúde coletiva. Nesses o cidadão pode levar suas necessidades, tendo sua "voz" respeitada, podendo ser transformada em ações políticas.

O cidadão também pode levar suas propostas através das entidades não governamentais que o representam, já que estas têm, além da "voz", o voto decisivo e uma deliberação do Conselho é uma ordem que deve ser cumprida pelo gestor público federal, estadual e municipal, passível de demanda judicial promovida pelo Ministério Público, enquanto defensor dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Cuidar da saúde é muito mais do que prestar assistência técnica ao usuário. É poder estar apontando caminhos e defendendo o direito aos serviços e a garantia da integralidade na saúde.

Cuidar da saúde é uma tarefa de MUITOS e não de poucos.

A população tem direitos e esses direitos devem ser assegurados e mantidos por profissionais competentes e com responsabilidade social.

Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais já começam a se fazer presentes nesses espaços. Continuem a se engajar nessa luta! Participem!

Usuário, procure se informar das datas das Conferências Municipais e Estadual de Saúde e participe!

Saúde é um **DIREITO DE TODOS**, mas é preciso que **TODOS** trabalhem para **GARANTIR ESSE DIREITO**.

**CREFITO 2**  
CONSELHO NACIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA PÁTRIA  
(21) 2169-2169 / www.crefito2.org.br



## DIREITO À SAÚDE INTEGRAL!



No município de Pinheiral-RJ, uma equipe do PSF atende cerca de 100 famílias

Como o próprio nome diz, o Programa Saúde da Família surgiu com o objetivo de levar a saúde para mais perto das famílias. Através de equipes multiprofissionais, o programa atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças, dentre outras.

Pensando nisso, a atuação de outros profissionais de saúde nas equipes, como os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais, torna-se fundamental para que os objetivos do PSF sejam alcançados com eficiência e eficácia, visando garantir uma melhor qualidade no atendimento à população.

A inclusão de outras profissões também contribui para que o Programa Saúde da Família possa, realmente, prestar uma assistência permanente e integral às famílias brasileiras, atendendo uma demanda da própria sociedade:

**CREFITO-2: INVESTINDO, CADA VEZ MAIS, NA VALORIZAÇÃO DOS NOSSOS PROFISSIONAIS.**

Administração :  
Drª Rita Vereza

**CREFITO 2**  
Programa Nacional de Incentivo Financeiro aos Profissionais de Saúde  
 (21) 2169-2169 / [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)



## Como vai sua coluna?

Andar, correr, pedalar, subir e descer escadas são ou deveriam ser atividades físicas normais do seu dia-a-dia que podem ser bloqueadas pelo fantasma da "dor nas costas". Obesidade, mobiliário e postura inadequados no local de trabalho, peso excessivo de malas e bolsas e estresse são alguns dos fatores que contribuem para o surgimento ou agravamento da dor.

Os problemas de coluna são as maiores causas de afastamento do trabalho em pessoas com menos de 45 anos. Entretanto, mais de 80% dos casos podem ser resolvidos com intervenções fisioterapêuticas e terapêuticas ocupacionais.

Buscando resolver ou amenizar os problemas de coluna e das dores nas costas, algumas prefeituras criaram as Escolas de Postura\* onde Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais atuam com o objetivo de proporcionar um atendimento mais humanizado, conscientizando a população quanto à importância de uma postura correta e, muitas vezes,

vertebral, trações, educação e reeducação postural e uso de gelo.

A Fisioterapia no tratamento de dores na coluna utiliza, entre outras técnicas, alongamentos, cinesioterapia, manipulação e mobilização evitando intervenções e o uso de medicamentos.

A Terapia Ocupacional utiliza, entre outras técnicas, alongamentos, adequação do mobiliário doméstico e do trabalho ao indivíduo e orienta quanto ao melhor posicionamento na realização das tarefas do dia a dia, como sentar diante da TV e cozinhar por exemplo.

A inclusão de profissionais como Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais em programas como este é essencial para motivar as mudanças de hábitos e o estilo de vida do indivíduo, buscando a prevenção de doenças e a promoção de saúde.

Consulte um Fisioterapeuta e um Terapeuta Ocupacional na rede pública do SUS ou em consultórios, clínicas e hospitais da rede privada e descobrirá o que esses profissionais podem fazer por você!

\*São Paulo, Rio de Janeiro e Macaé são alguns municípios onde existe o programa de Escola de Postura. Para maiores informações entre em contato com o CREFITO-2.

Conte com o CREFITO-2 na defesa dos seus direitos!

**CREFITO-2**  
 Conselho Nacional de Entidades de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
 (11) 2189-2100 / www.crefito2.org.br

## **Fisioterapia e Terapia Ocupacional:**

*Direito de todos, dever do Estado*

A Constituição Brasileira garante o acesso universal e integral às ações e serviços de saúde para toda população. A Lei 8.080, que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS), em seu artigo segundo, declara:

"A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício".

Para garantir assistência integral à saúde é indispensável a presença de fisioterapeutas e de terapeutas ocupacionais que atuem na promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde.

Nas Unidades Básicas de Saúde, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas estão presentes na estratégia da Saúde da Família, do Idoso, da Mulher, da Infância e Adolescência; em grupos de controle de hipertensão, diabetes, erradicação da Hanseníase, Programa de Atendimento Domiciliar, em consultas ambulatoriais, Centro de Atenção Psicossocial, entre outros. Está também em Hospitais Gerais, Hospitais Especializados e nas Emergências.

É direito do cidadão o acesso direto ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional nos serviços de saúde. Esteja atento e faça valer seus direitos.

O CREFITO-2 vem trabalhando junto com você na construção de uma saúde mais cidadã.

**CREFITO 2**

CONSELHO NACIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO 1º PERÍODO

Telefone: 2149-2149 / [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)

PROFISSIONAL SEM INFORMADO É  
PROFISSIONAL CAPACITADO!

Visite sempre o site do CREFITO-2!

**Anúncios: Saúde do trabalhador**



# GINÁSTICA LABORAL

Um dos instrumentos que contribuem para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.



A qualidade de vida, dentro e fora do ambiente de trabalho, é essencial para um bom desempenho profissional. Para ajudar os funcionários a manter um cotidiano saudável, as áreas de Recursos Humanos das empresas têm desenvolvido um Programa de Qualidade de Vida.

Um dos instrumentos utilizados para melhorar essa qualidade é a Ginástica Laboral, que geralmente é realizada por Fisioterapeutas no próprio ambiente de trabalho, visando basicamente à promoção da saúde física e mental para o dia-a-dia do trabalhador.

As empresas que oferecem estes serviços aos seus funcionários possuem excelentes resultados. Afinal, são muitas as vantagens dessas atividades. Entre elas, podemos citar a diminuição da fadiga e desconforto físico; redução da irritabilidade e do estresse físico e emocional; economia de energia na execução da atividade laboral; favorecimento à socialização na equipe de trabalho; correção da postura; melhoria da auto-estima; e a disposição geral para a realização das próprias tarefas.

O Fisioterapeuta tem seu campo de atuação não só no tratamento de doença, mas também na prevenção e, principalmente, na promoção de saúde. E o melhor lugar para tratar de um trabalhador é onde ele passa a maior parte de seu tempo, ou seja, em seu próprio local de trabalho.

Considerando-se que a maior parte das doenças ocupacionais possui indicação para atenção fisioterapêutica, este profissional pode e deve estar presente nos programas de promoção de saúde e prevenção das doenças nas empresas.

**Procure um Fisioterapeuta devidamente registrado e solicite uma proposta para promover a qualidade de vida em sua empresa!**

**FISIOTERAPEUTA E TERAPEUTA OCUPACIONAL: PROFISSIONAIS QUE SABEM CUIDAR DE VOCÊ E DE SUA SAÚDE.**



Administração:  
Dra. Rita Vereza

(21) 2169-2169 / [www.crefito2.org.br](http://www.crefito2.org.br)

# O trabalho adoece ?

Trabalho deve ser fonte de qualidade de vida, bem-estar e saúde. Entretanto, cada vez mais trabalhadores têm adoecido. Precariedade dos vínculos empregatícios, assédio moral, falta de equipamentos de proteção e segurança, ambientes inadequados, conflitos nas relações interpessoais, competitividade, exploração, jornada de trabalho excessiva, são alguns dos fatores que transformam o trabalho em fonte de sofrimento e produzem doenças.

Grande parte das ações na saúde do trabalhador tem enfatizado apenas questões específicas, como a utilização de equipamentos de proteção individual, por exemplo. Tais práticas, que não consideram a multicausalidade no processo de saúde/doença, ainda atribuem a negligência ou imperícia do próprio trabalhador, como principal causa das doenças e acidentes de trabalho.

Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais têm por missão promover a funcionalidade e saúde nos ambientes de trabalho, realizar análise e planejamento ergonômico, prevenir disfunções e doenças ocupacionais. Realizam também adaptações nas funções, adequação do mobiliário e espaços físicos e estimulam atividades físicas funcionais e ocupacionais coletivas.

Quando o trabalhador já possui alguma doença, disfunção ou problema aparente, terapeutas ocupacionais atuam com o objetivo de diagnosticar disfunções e restabelecer a saúde ocupacional, intervindo nos distúrbios cognitivos e emocionais, tais como deficiências de atenção, memória, aprendizagem, depressão entre outros.

Os fisioterapeutas, em sua atuação na saúde do trabalhador, diagnosticam e tratam disfunções físicas relacionadas ao trabalho, intervindo na relação entre o ambiente, a gestão do trabalho, a produtividade e o trabalhador.

Consulte um Fisioterapeuta e um Terapeuta Ocupacional na rede pública do SUS ou em consultórios, clínicas e hospitais da rede privada e descubra o que esses profissionais podem fazer por você !!!

28 de abril - Dia Internacional das Vítimas de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais

1 de maio - Dia Mundial do Trabalho

Conte com o CREFITO-2 na defesa dos seus direitos!

**CREFITO-2**  
 Conselho Nacional de Recursos Humanos e Trabalho  
 (21) 2169-2169 / www.crefito2.org.br

## Qualidade de vida no trabalho

Atualmente, o mundo empresarial convive com uma triste realidade: o aumento dos casos de doenças ocupacionais nas empresas. Tal fato, além de prejudicar a saúde dos empregados, gera altos gastos para as empresas.

No que diz respeito às ações preventivas, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional começam a ter grande destaque em consultoria na gestão de qualidade de vida no trabalho. Os resultados são obtidos com programas como ginástica laboral (Lei Estadual 4.474/2004), Pilates, correção postural, avaliação ergonômica e atividades laborais, entre outras.

Pensando na promoção de saúde, vale ressaltar que o enfoque da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional é valorizar o trabalho enquanto potência de Vida; enfatizar a atividade laboral como sendo produtora de condições para o desenvolvimento de um corpo saudável em seu aspecto físico e emocional, reduzindo as causas de adoecimento e ampliando as possibilidades do estado de saúde.

Desempenhar a atividade laboral com mais saúde, valorizando o cotidiano e promovendo bem-estar, é possível e cada um de nós merece esse cuidado!



# CREFITO 2

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARÍLIA - UNESP

Telefone: 3149-2169 / www.crefito.org.br

PROFISSIONAL BEM INFORMADO É  
PROFISSIONAL CAPACITADO!

Visite sempre o site do CREFITO-2!

## ENTREVISTA

**Entrevistada: Isis Simões Menezes**

**Cargo: Dirigente**

**Pesquisador: Estevão Caetano de Moraes Junior**

**Região da pesquisa: Rio de Janeiro**

**Duração da entrevista: 56min**

**Transcrição: Estevão Caetano de Moraes Junior**

**ESTEVÃO:** Ao modo de ver deste corpo diretor, qual é o grande desafio para a gestão de vocês, em relação ao campo da fisioterapia? O desafio é o mesmo para os dois estados RJ e ES?

**ISIS:** O desafio é o mesmo; até porque tem que ser; nós somos um, estamos num CREFITO cuja área de circunscrição são RJ e ES; então tem que ser os mesmos objetivos que nós temos aqui no RJ, são os mesmos no ES.

**ESTEVÃO:** Objetivos sim, mas eu digo assim, esses desafios são os mesmos? O que desafiou vocês em termos de trabalho?

**ISIS:** Não... Mais ou menos. Nós estivemos no ES há pouco tempo, dia 08, 09 e 10 de dezembro e a gente percebia que uma queixa dos profissionais era com relação, naquele momento do abandono da gestão anterior que segundo eles, os deixou muito à deriva e também nessa questão do campo de trabalho, como é que precisa de mais trabalho, mais emprego, essas coisas todas... Quetambém é uma tônica daqui do RJ; as pessoas perguntam, elas têm muito essa queixa do trabalho, do salário; ainda se paga muito mal. Então é, tem fisioterapeuta até reclamando bastante, né, que trabalha no lugar tal e que tem salário muito pequeno em relação ao que realmente deveria ter. Então embora essa questão salarial não seja uma questão do CREFITO, é uma questão do nosso sindicato, mas acaba perpassando por aqui... A gente entrou, sempre se propôs a ajudar as instituições nossas e o sindicato é uma dessas instituições. Então a gente pretende ajudar e a gente tá fazendo isso...nesse sentido de tentar melhorar essa questão que a gente conversou

do trabalho, sobre emprego, sobre salário mais digno, e que a gente chegou há pouco tempo, tem seis meses e a gente hoje encontrou um conselho diferente de oito anos atrás, com muito mais profissionais. Então a gente tem que sentir a demanda deles, o que hoje a categoria tá mais necessitada, a gente sabe que é questão de emprego, isso a gente já sabe, mas essa questão não é uma questão do CREFITO. A gente quer saber em termos de conselho... O conselho existe pra quê? Pra garantir à população, uma boa assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional; é essa a função do conselho e ao fazer isto, ele também abraça o profissional, digamos assim... Ao garantir essa boa assistência, ele também garante ao profissional, ele se preocupa, garante não, se preocupa com o profissional que seja um bom profissional, porque pra oferecer uma boa assistência, ele tem que ser um profissional mais capacitado. Então a gente ainda tá procurando sentir esse novo cenário, porque em oito anos as coisas mudam; nesse novo cenário quais são as demandas que vão ou que estão surgindo e o que vão surgir. Conforme a gente for interagindo com esses profissionais, coisa que ainda não deu pra ver muito, porque parece muito tempo, mas estamos há quase seis meses, mas não deu tempo de arrumar a confusão que tava o CREFITO2; então a gente ainda tá procurando sentir isso.

**ESTEVÃO:** Como a diretoria, a gestão de vocês vê a comunicação na prática do CREFITO? Qual a importância, o que vocês pensaram ou pensam em relação a essa parte das atividades de vocês? Qual é a função da comunicação para o CREFITO?

**ISIS:** Ela é fundamental; nós percebemos que é uma das queixas; essa queixa emergiu na falta de comunicação; o profissional liga, telefona pra cá, não consegue ser atendido, ninguém atende ao telefone, porque a gente tem um montão de linhas telefônicas e três ou quatro profissionais para atendê-las. Enquanto os quatro estão atendendo, as outras linhas ficam sem ser atendidas. Então a gente tá procurando resolver isso, pelo sentido de fazer a priori, uma contratação provisória de profissionais; mas pra sanar o problema, tem que ter um concurso, um processo seletivo digamos assim, e a gente tá procurando também. A gente já fez uma proposta, um projeto de um site interativo; os profissionais vão interagir muito mais,

resolver umas questões no próprio computador, porque sem a gente poder se comunicar com eles de uma forma mais ágil, a vida deles fica muito sacrificada. O conselho é também um cartório; há muitas questões cartoriais aqui; então se não houver uma comunicação ágil, as coisas demoram uma eternidade até porque, enviar o documento deles pro conselho federal... O tempo já é longo... Então aqui, a gente procura; a gente pediu ao departamento de informática, um projeto de informática pra tornar o site ágil e a gente está tentando fazer com que os profissionais e os funcionários possam participar dessa agilização.

**ESTEVÃO:** É, eu percebi assim na sua resposta, que essa comunicação realmente é uma preocupação especialmente em relação ao conselho e o profissional.

**ISIS:** Exatamente.

**ESTEVÃO:** E essa comunicação, ela em relação ao CREFITO e a sociedade, vocês têm essa preocupação, acham essa comunicação importante?

**ISIS:** Demais, a sociedade ainda não tem... Apesar de tudo do que já foi feito, já melhorou muito, mas ainda não tem uma visão muito totalmente clara como a gente gostaria do papel social do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Então a gente quer realmente mostrar, informar cada vez mais; então a gente se preocupa demais com isso. A gente quer falar com nossa assessora de comunicação, fazer atividades com workshops, jornadas como já se fazia em nossa outra gestão, é preciso mostrar à população que papel os profissionais fazem, porque se as pessoas não souberem disso, a gente não comunicar a elas o que é isso, o que são os profissionais, o que eles fazem, como é que eles vão saber? A gente precisa realmente fazer isso de uma forma bastante correta; o que não é fácil fazer, é achar a forma correta, é muito difícil, mas é uma preocupação nossa interagir com o profissional e interagir com a sociedade também, bastante.

**ESTEVÃO:** Eu percebi que há uma preocupação realmente, em melhorar a comunicação do conselho com seu representado, que é o profissional. E também em desenvolver essa comunicação junto à sociedade. É por aí que nós vamos caminhar.

**ESTEVÃO:** Como vocês percebem que o fisioterapeuta é reconhecido socialmente? Qual é a percepção desse reconhecimento? Ele é reconhecido, ele não é? Como vocês percebem?

**ISIS:** A gente vê que ele é um profissional que tem um reconhecimento sim, mas em minha opinião, como diretora/secretária, e eu estou falando agora como fisioterapeuta, eu acho que ele é até um pouco aquém do que deveria ser. Eu acho que já houve um avanço absurdo, avanço enorme, mas ainda é um pouco aquém do que deveria ser. É, eu não vejo isso, por exemplo, onde eu trabalho, mas eu vejo isso em alguns lugares que eu frequento, ainda tá um pouco aquém do que deveria ser, essa visibilidade profissional. Nós (a diretoria), nunca conversamos sobre esse assunto diretamente, mas eu sou muito ligada nisso, quando eu vou numa instituição, quando eu vou num lugar. Há pouco tempo, eu tive uma pessoa internada num hospital de bom padrão aqui do Rio, durante um tempo; então eu pude ver como é que era nesse local, a comunicação. A relação, o reconhecimento do fisioterapeuta. Necessitava-se demais do trabalho do fisioterapeuta, mas eu via muito aquela relação assim: “Olha o garoto da fisioterapia, a menina da fisioterapia...” isso era a fala de alguns; não era o fisioterapeuta Dr. Tal. Eu percebia isso, que eu acho que tem que acabar, mas a gente ainda tem essa situação e isso precisa mudar; claro que já caminhou muito, mas tem que caminhar mais. Eu fico muito atenta.

**ESTEVÃO:** O que você entende, e como é o conceito pra você? O que seria o reconhecimento social pra você?

**ISIS:** Pra mim, eu acho que primeiramente você vê que aquele profissional é um profissional. Tem uma consciência das atividades que ele pode fazer no sentido da sua capacitação profissional: o fisioterapeuta tem capacitação profissional para fazer isso.

**ESTEVÃO:** Entendo.

**ISIS:** Então é, vai fazer isso. Então eu posso cobrar isso dele, eu posso esperar isso dele, porque ele é capacitado para fazer isso. Então a partir do momento que eu sei disso, que o público sabe disso, o público vai respeitar mais esse profissional.



**ESTEVÃO:** Esse conceito de reconhecimento social, você acredita que é um conceito que faz parte da diretoria como um todo? Ou ele é um conceito pessoal?

**ISIS:** Não, eu acho que faz parte da diretoria; posso dizer eu acho; a gente nunca conversou sobre isso, mas é, a gente... Claro por exemplo, o médico, infelizmente não dá pra não dizer isso, mas ele detém a ponta da equipe multiprofissional; então nesse lugar que eu fiquei foi no CTI; então ele, que deflagrava todos os processos, então se preocupa muito em procurar saber o que a fisioterapia é capacitada para fazer, o que o nutricionista é capacitado para fazer, então eu via que ele atropelava, tinha um nutrólogo, lá que é um médico que ele atropelava a nutricionista, então eles não se preocupam muito que o profissional faz; eles não iam invadir porque eles têm essa preocupação em relação a eles próprios.

**ESTEVÃO:** Entre as especialidades deles.

**ISIS:** Exatamente, o reumatologista que estava atendendo a minha mãe, ele não opinava na parte, digamos na parte gástrica, ele não opinava, mas ele queria opinar na fisioterapia, então como eu tinha intimidade com ele, eu questionava isso dele, mas era uma tônica, porque ele opina sobre a parte nutricional sobre a fonoaudiologia, mas ele não opina no trabalho do colega, outra coisa que eu vi, a enfermagem, também porque que ele se metia tanto na área da fisioterapia? É uma coisa que a gente percebe muito; a enfermagem tentando invadir, tentando na intenção de cutucar mesmo.

**ESTEVÃO:** Será que isso não tem uma relação com a origem da fisioterapia? Por ter surgido realmente desse meio, ela surgiu mesmo pelo médico, pela classe médica que deu impulso para essa profissão associada à enfermagem, né? Até diretamente a enfermagem participou muito, especialmente no início do processo de formação do fisioterapeuta.

**ISIS:** Como, aliás, todo mundo começou com área médica?

**ESTEVÃO:** Por ser uma área nova... Vem da cultura.

**ISIS:** É; você tocou no ponto certo; é cultural para o médico, é cultural para o paciente; se o médico fala pro paciente que ele tem que andar de cabeça para

baixo, ele vai seguir aquilo; se o fisioterapeuta fala ou outro profissional ele só vai seguir se ele confiar.

**ESTEVÃO:** É!

**ISIS:** Se conflitar com o que o médico diz... O médico falou. Ainda há isso, nesse sentido.

**ESTEVÃO:** É predominantemente o reconhecimento do fisioterapeuta como um profissional da atenção secundária e terciária, ou ele é também reconhecido como profissional de atenção primária, na opinião dessa diretoria?

**ISIS:** Em nossa opinião ele deve ser, porque ele é um profissional que pode atuar na atenção primária.

**ESTEVÃO:** Ele deve ser, mas vocês veem que ele é reconhecido como um profissional de atenção primária ou não?

**ISIS:** A gente vê que é, mas que ele fica, é...há profissionais como o educador físico por exemplo, que tenta o tempo todo dizer que essa área de atuação não é do fisioterapeuta.

**ESTEVÃO:** Há uma tensão?

**ISIS:** Isso aqui é privativo, isso aqui é do profissional de educação física; a gente não vê assim, a gente vê que cada vez mais, há profissionais que atuam na atenção primária; eles têm legitimidade para isso, apesar do falatório dos outros profissionais; eu acho que daqui a pouco não vai haver mais isso, porque conforme as pessoas vão atuando, vão fazendo trabalho, o que falta muito nessa área, acho que é essa parte científica que dá um espelho muito bom que a fisioterapia não tem; porque você faz um trabalho tal, você escreve, você publica, é diferente, o educador físico da UERJ, por exemplo, eles têm uma quantidade de publicação absurda. Enquanto que a nossa é uma coisinha de nada; então acho que a gente precisa se preocupar mais com isso. Fazer trabalho, mostrar que faz, publicar, divulgar, porque senão como é que as pessoas vão saber? É aquele furo da comunicação – se eu

não sei que você faz esse trabalho, vão achar que você não faz; eu acho que a gente precisa mostrar; eu acho que em pouco tempo isso vai acontecer, porque as pessoas tão trabalhando mais nessas áreas, eu vejo isso, e a tendência realmente é a fisioterapia atuar em tudo, como é legítimo que ela faça em todos os níveis de atenção à saúde.

**ESTEVÃO:** Como o CREFITO2 pensa promover o reconhecimento social da fisioterapia, nestes Estados? Ou se pensa? Você já mencionou em algum momento que não chegaram a discutir sobre o reconhecimento social, mas como é o objeto, um dos objetos deste estudo, eu volto a trabalhar em cima desse tema, como ele pensaria ou andou passando pela cabeça de alguns diretores?

**ISIS:** É, nós não discutimos realmente; então eu vou assim, vou dar uma resposta que eu imagino que seja até baseado no que a gente fez em outros momentos, apesar do cenário estar um pouco diferente. Eu penso que a forma seria a promoção de fóruns de discussões em workshops, jornadas, congressos. Eu acho que seria a maneira como a gente poderia trabalhar essa questão da valorização do profissional, da interface dele com a sociedade; eu acho que seria dentro disso, acho que não tem outro jeito da gente conseguir fazer isso, porque essa maneira desse reconhecimento acontecer, ele tem que ser muito gradativo, não acontece de um dia para o outro; então a gente, para conseguir, é mostrando-nos, falando, incluindo a sociedade em algumas atividades que a gente faz; eu acho que o caminho a gente já fez isso em outros momentos, esse tipo de atividade que você bota a cara para fora, digamos assim, e as pessoas então começam a conhecer, saber... A gente chama segmentos da sociedade né, pra participarem da abertura do próprio congresso... Então eles ficam sabendo o quanto a gente participa dos conselhos de saúde. Nós temos o CREFITO2, participando dos conselhos municipais, de vários municípios fora do Rio de Janeiro e no Espírito Santo.

**ESTEVÃO:** Participa?

**ISIS:** Participa! Então, quando eles participam desses conselhos, eles estão expondo, mostrando o que a fisioterapia e a terapia ocupacional fazem.

**ESTEVÃO:** Ele participa através de um representante direto daqui, ou representantes locais?

**ISIS:** Local. Então a gente pegou aqui o CREFITO2, com 35 núcleos que a gente chama de NUCRIM, que seriam representações do CREFITO, em vários municípios Rio afora e dentro desses núcleos saíram os representantes de conselho municipal, delegado, etc. Com a nossa gestão entrando, a gente não conseguiu organizar os núcleos todos, porque são 35; são muitos, mas conforme a gente vai caminhando, a gente vai organizando um, organizando outro e quem nos procurou nesses núcleos, nos dizendo que vai ter uma conferência de saúde, parece que teve em dezembro, ou pelo menos acho que uma conferência municipal ou momento da indicação para a conferência, a gente deu uma credencial para que essa pessoa representasse o CREFITO2, junto ao conselho municipal e no nosso colegiado; nós temos duas conselheiras que participam do conselho municipal aqui do Rio de Janeiro.

**ESTEVÃO:** É perfeito. Como é que a diretoria de vocês tá pensando essa comunicação como os gestores de saúde tanto nos estados como nos municípios? Vocês têm alguma estratégia pra aumentar a participação nesses conselhos de saúde?

**ISIS:** Por enquanto, a gente tá nesse momento assim, onde a participação neles é pequena; eles tão, o que eles trouxeram pra gente de retorno da reunião que ocorreram dois ou três; é um momento assim de avaliar porque tá tudo mudando, né, momento de eleição; as coisas mudaram. Então o que eles nos trouxeram, o que elas nos trouxeram daqui do Rio de Janeiro foram recuos pequenos que a gente não teve como montar uma estratégia pro CREFITO2 fazer mais...

**ESTEVÃO:** Presente.

**ISIS:** Mostrar-se mais, porque presente ele está, mas ele tem que aparecer, ele tem e tem que interferir nas questões da sociedade, ele tem que realmente fazer uma diferença, que é o que eu acho que é o grande papel da gente, então a gente ainda não teve um momento de pensar como que a gente faria isso, porque as questões colocadas, são questões muito locais, queixas, que os usuários fazem do hospital tal, plano de saúde tal, coisas assim, né, que foram trazidas e também alguns profissionais trouxeram questões deles: “Como é que eu vou fazer para poder melhorar o meu serviço no hospital municipal tal?” Coisas desse tipo. “O que o

conselho pode fazer pra me ajudar?” De âmbito administrativo por questões que eles tenham dentro do hospital, essas coisas menores, digamos assim.

**ESTEVÃO:** Mas eu digo assim, o conselho não pensa, ele teria alguma estratégia ou ele pensa alguma estratégia pra se aproximar mesmo da questão dos gestores do sistema de saúde, tanto estadual quanto municipal, é na busca pela presença dele, na influência política obviamente política? E...

**ISIS:** A gente faz isso quando há uma questão pontual; no momento abre um concurso pro lugar tal; aí não tem vaga para fisioterapeuta e terapeuta ocupacional; a gente vai e procura um desses gestores, no sentido de mostrar como é importante que tenha. Houve uma questão de uma profissional que foi cerceada de fazer um procedimento, drenagem linfática, é porque a vigilância sanitária, segundo ela a proibiu de fazer por entender que tinha que ter um médico supervisionando. Então foi um momento que a gente decidiu conversar com a vigilância sanitária, levar um documento, conversar e marcar um horário pra conversar, mostrando que aquilo ali era totalmente inadequado. Que aquele procedimento é legítimo para o fisioterapeuta. Então a gente tem aqui algumas questões pontuais.

**ESTEVÃO:** Entendo. Mas não uma idéia de uma presença constante?

**ISIS:** É algo até que eu vou levar pra reunião. Você me permite?

**ESTEVÃO:** Lógico.

**ISIS:** Essa nossa conversa aqui, eu vou levar pra reunião de diretoria.

**ESTEVÃO:** O objetivo é produzir raciocínio mesmo.

**ISIS:** É; e a gente procura propor uma aproximação, porque fica muito mais fácil, né? Se nós fizermos um canal.

**ESTEVÃO:** Estando presente constantemente, pra que possa desenvolver raciocínios de saúde.

**ISIS:** Exatamente, porque eles, os gestores, não abrem esse caminho. Houve um tempo que aqui no Rio tinha uma gerência de fisioterapia municipal, há muito tempo; então nós tínhamos uma fisioterapeuta, na época, Eliana Guimarães, presente ali junto à secretaria municipal de saúde; Então era aquela via direta; era bom, era muito bom; através dela, a gente conseguia chegar ao gestor maior; mas isso durou um tempo; depois ela foi extinta. Então eles não abrem esse...resolveram fazer não mais a gerência de fisioterapia segundo eles... Eles iam criar as gerências por programa: programa do idoso, programa da criança, que seria multidisciplinar... Então eles não abrem tanto a nível estadual como municipal, então nós é que temos que tentar ver um jeito de abrir um caminho por que eles não abrem; eles só abrem para questões pontuais...que é só um jeito de apagar um incêndio, mas eles por si nunca mais abriram. Desde que fecharam essa gerência, nunca mais abriram isso no município; o estado então nunca abriu. Houve um gerente de fisioterapia ou de terapia ocupacional no estadual. Eles não pensam nisso; ter uma gerência médica, isso eles pensam, mas de outros profissionais, ainda não.

**ESTEVÃO:** Talvez lá, por existir, por parte do conselho deles (médicos), um pensamento em termos de estratégia mesmo política, né? Na mobilização, imagino eu, não sei o que eles..., a fisioterapia hoje, ela pesa em termos eleitorais também, tudo tem eu ter peso eleitoral. Imagino que o CREFITO, isso é uma opinião minha, o conselho pode usar disso, né? Esse peso eleitoral, na busca por um espaço, uma cadeira no conselho Estadual e nos conselhos municipais.

**ISIS:** Isso. Nós temos esse acento nos dois conselhos estadual e municipal tanto que essas duas conselheiras fazem isso...

**ESTEVÃO:** Uma proximidade com o gestor, né?

**ISIS:** Mas uma aproximação maior com o gestor é algo que vou levar pra diretoria; agora elas são pessoas que representam o CREFITO2 nessas duas instâncias, são pessoas muito participativas. Elas são politizadas; elas gostam desse trabalho, fazem isso muito bem.

**ESTEVÃO:** Há alguma diretriz geral, seja do COFFITO em relação aos CREFITOS ou do próprio CREFITO sobre os modos de reconhecimento social do fisioterapeuta? Você sabe de algum papel nesse sentido? É, como a instituição tem incorporado as demandas dos profissionais e das dinâmicas da própria profissão nesse processo? - Eu imagino que a gente deva, tenha que separar mesmo isso aqui (a questão). Primeiramente trabalhar em cima da questão da diretriz se você sabe se há uma diretriz geral do COFFITO ou do CREFITO?

**ISIS:** O que o COFFITO às vezes faz, por exemplo: recentemente, ele baixou uma portaria, reconhecendo algumas atividades como até florais de Bach, coisas desse tipo, porque eles acham que são atividades complementares e como elas pertencem a vários profissionais, mas não é de ninguém por que não também do fisioterapeuta; então tentou influir, mas até onde eu o conheço, não tem nenhuma estratégia, ele não pensa nisso, eu não conheço nenhuma estratégia do conselho federal no sentido de promover essa inclusão, apesar de que eu via, quando a gente ia lá no COFFITO, participações de conselho, algumas reuniões, alguns eventos, onde várias autoridades estariam presentes. Então naquele momento seria o momento de buscar algumas parcerias, isso eu não sei se aconteceu. Porque o presidente do Conselho Federal Dr. Cepeda, ele esteve aqui uma vez no nosso conselho e, a gente tem uma relação com ele, ainda começando, né, a gente tem pouco tempo que tá aqui, é que nos parece que é muito boa, mas nós ainda não vimos esse tipo de coisa mesmo; acho que nós ainda não tivemos tempo de ver, a não ser essas participações que se sabia que eles faziam. Agora com certeza é algo que nos preocupa, a gente vai...

**ESTEVÃO:** Mesmo que o COFFITO não tenha, é viável; ou é possível, o CREFITO né, ele – uma pergunta minha mesmo – é viável, o CREFITO2 desenvolver uma diretriz nesse sentido, né? Uma diretriz que norteia o conselho independente dos gestores que estejam aqui. Um documento que amarre, né? Que amarre o gestor, mesmo que haja troca do gestor, um gestor que entra; ele, de certa forma, seria obrigado a seguir uma diretriz relacionada às coisas fundamentais como a

manutenção ou a busca por esse reconhecimento social, como uma constante política do conselho, isso é possível ou não?

**ISIS:** Não, não é possível; isso teria que ser feito através de uma legislação, né, e essas coisas a gente até poderia tentar, ter uma conversa com o gestor tal e tentar fazer com que seja promulgada uma lei nesse sentido, mas não é uma coisa assim que possa ficar, pode entrar outro gestor e revogar, porque isso tem uma conotação muito política; então a gente não tem como manter isso.

**ESTEVÃO:** Vocês acreditam que a comunicação, ela seria importante na busca desse reconhecimento?

**ISIS:** Com certeza, acho que não tem muito outro caminho; é como eu tô falando, como é que eles vão saber que a gente tá aqui, pra que a gente tá? Se eles não sabem, né, que a gente existe. Claro que eu vejo que o conselho já participou de muitos eventos, aonde iam autoridades, isso é uma coisa, a gente não precisa do conselho. Profissionais assim existem, mas eu acho que conhecer melhor a necessidade que faz ter uma interface realmente, eu acho muito importante, porque eu acho que essa é a forma de você comunicar, não é só um momentinho num lugar, tem que ter uma interface.

**ESTEVÃO:** Sim, tem que ter uma interface. O corpo diretor antigo, né, o corpo diretor que antecedeu a este investiu em divulgação das classes representadas que a gente teve acesso no site do CREFITO2, em peças publicitárias que foram publicadas na Revista O Globo, todos os domingos e no jornal Extra no último domingo do mês. Vocês pensam em continuar com esta forma de divulgação?

**ISIS:** A gente pretende continuar divulgando, não sei se vai ser dessa forma, até com a vinda da Eneida (assessora de comunicação que está sendo contratada) pra cá, nós vamos pensar juntos como é que a gente vai continuar, porque era interessante, eu achava muito bom...

**ESTEVÃO:** Qual é a relevância?(dos anúncios).



**ISIS:** Eu acho que é fundamental, porque esses artigos que eram escritos na revista, eu li algumas matérias, e eu acho que é superimportante você divulgar uma matéria dentro de uma revista lida por muita gente no jornal de maior circulação do Estado; sem dúvida é muito importante; eu acho que foi muito bom e de certa maneira mostra muito a cara do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, você e as peças ocupavam uma página inteira... Então a gente vai esperar a Eneida voltar, chegar aqui com a gente; então a gente vai discutir como é que a gente vai fazer. Não sei como é que a gente vai fazer ainda, mas com certeza vai ser alguma coisa desse nível, porque eu acho que foi muito bom, um gol de placa mesmo, aquele tipo de divulgação.

**ESTEVÃO:** No site estão todas as peças?

**ISIS:** Eu posso procurar saber com o funcionário que trabalha com isso, que é muito bom em informática, eu posso perguntar pra ele.

**ESTEVÃO:** Eu contei lá 38 e não sei se são todas.

**ISIS:** Os editoriais, aqueles artigos que ficavam na revista?

**ESTEVÃO:** É.

**ISIS:** Você contou quantos?

**ESTEVÃO:** 38.

**ESTEVÃO:** Eu fiz uma breve análise desses artigos, né, de todos eles que estavam lá, dos 38 e percebi; é uma variedade muito grande de focos, isso não é uma crítica tá? Percebi uma variedade muito grande de focos...

**ISIS:** Olha, eu acho que é uma questão a discutir; eu vou levar também pra diretoria, quanto nós comentamos sobre os artigos, nós comentamos que eram muito bons; nosso assessor jurídico até estava aqui; ele comentou que gostava muito, guardou todos com ele, e ele não era assessor jurídico da época; ele começou agora conosco; com certeza nós temos essa preocupação de levantar esse valor social, esse papel social.

**ESTEVÃO:** De fato, eu também achei interessante né, a forma de divulgação; eu não sei se na época houve uma estratégia pra que isso fosse feito; algum tipo de estratégia, de que modo fosse feito.

**ISIS:** Porque é uma coisa muito cara.

**ESTEVÃO:** Muito cara! Foi um investimento pesadíssimo, né! Também não é uma crítica.

**ISIS:** Não, não! Mas é uma constatação, né!

**ESTEVÃO:** Eu acho que tudo precisa de um planejamento; como o CREFITO representa uma classe, né! Só que eu imagino que tudo necessita de uma estratégia, de foco pelo menos, né? Então eu vi lá, que de fato preocupou sim, em difundir a área, a fisioterapia, de um modo bem misturado em termos de focos, né! O foco não foi específico.

**ISIS:** É, é verdade. Não sei ao certo se confundiu a população, ou se esclareceu a população; não sei ao certo como é que isso funcionou, né, até na cabeça de outros profissionais, a gente não tem uma forma de... Avaliar isso, né?

**ESTEVÃO:** E também eu não sei qual seria a estratégia.

**ISIS:** Mas assim com certeza, se não esclareceu muito, pelo menos eu acho que mostrou assim, tem esse profissional, ele faz isso assim, assim. Claro que você tem razão; quando a gente foca num lugar, a gente vai mostrar o papel social, a gente vai mostrar isso assim, assim, nem que seja assim um ...vão ser dois meses, num planejamento assim global, daqui a um ano pelo menos; claro que você chega muito mais no seu objetivo. Eu vi; aqui tinha uma multiplicidade de coisas se eu não tô enganada, um momento até que se falou de uma novela e usou o personagem da novela para se falar de uma criança; então era uma coisa misturada, mas é uma preocupação que a gente tem e a gente pretende discutir isso uma vez, assim informalmente, discutir com a nossa assessora de imprensa; porque o que nós fizemos na nossa época? Nós que fizemos, fizemos esses plásticos que tão ali não dá pra ver, adesiva "fisioterapia com fisioterapeuta", não sei se você já viu, nós que fizemos isso, cinto de segurança, nós fomos os primeiros a fazer...do uso de cinto de segurança, distribuir um sinal no tempo que ainda não era obrigatório, então a gente

procurava divulgar em “Ban Door, Alt. Door”; a gente fez isso um ano, mas foi muito caro no dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional; a gente fez “AltDoor”, mas é um informação mais vaga, né, pra saber que existe o profissional; é muito cara, é caríssima.’

**ESTEVÃO:** Eu imagino que deva haver um planejamento, uma estratégia de divulgação constante e talvez mais direcionada, né?

**ISIS:** É mais constante mesmo, né? Então a gente pretende fazer isso sim, a gente pretende discutir isso com a Eneida, quando ela voltar.

**ESTEVÃO:** Uma frase interessante que constava, que consta na grande maioria daqueles anúncios é: “consulte um fisioterapeuta ou um terapeuta ocupacional e saiba o que eles podem fazer pela sua saúde”; é eu acho que isso representa um pouco do anseio daqueles anúncios, né!

**ISIS:** Mostrar que aqueles profissionais estão...

**ESTEVÃO:** tão ali.

**ISIS:** Devem ser consultados, devem ser ouvidos.

**ESTEVÃO:** É, mas isso levanta outro ponto de tensão das classes, né, o fisioterapeuta; isso mostra que o fisioterapeuta anseia por esse espaço de um profissional de ponta, um profissional primário, de atenção primária né, isso mostra isso. Essa frase tá dizendo: “Eu sou um profissional primário, pra contratar esses profissionais, são profissionais primários de atenção primária, consulte eles”. No entanto, o plano de saúde ou mesmo o SUS, né, ele ainda não abriu essa porta, né? Pra que você seja consultado, independente...

**ISIS:** do médico.

**ESTEVÃO:** Do médico ou antes do médico, ou independente do médico, né, nós ainda somos vinculados à prescrição médica, ao encaminhamento médico. Tratar a sua doença ou seja, tanto é dentro dos sistemas de saúde, tanto público quanto privado, nós somos profissionais secundários e terciários de atenção secundária e terciária, né! Isso, o CREFITO, a diretoria de vocês, né, especialmente ela, imagina

trabalhar isso de alguma maneira, como fazer ou como procurar isso através de um meio legal, é que o fisioterapeuta seja sim um profissional de atenção primária?

**ISIS:** É uma questão que nós também discutimos, porque eu ia até mais fundo, se você visse o quanto se paga por uma sessão; o convênio paga em algumas sessões cinco reais, sete reais... Você não pode trabalhar por isso; é melhor você ter outro emprego porque se você for trabalhar numa clínica e você for atender seu paciente, ele vai pagar sete reais por sessão, que você vai receber daqui a dois meses. Você não pode oferecer qualidade; isso é impossível, não dá pra combinar. Aí nós bolamos na nossa outra gestão, um referencial de honorários junto com o conselho federal. Então era uma coisa só nossa, e ficou bom; o preço da sessão era muito melhor; só que os planos não aceitaram essa negociação, eles preferiram seguir a tabela da Associação Médica Brasileira, que é uma tabela médica muito mais barata, claro, do que seguir uma tabela de fisioterapia e terapia ocupacional; então a gente pretende, a gente conversou informalmente aqui; isso foi informal, tentar renegociar isso de novo, claro que isso não pode ser feito por um só, tem que ser CREFITO e COFFITO que têm um peso muito maior porque imagina você entrar numa UNIMED, uma cooperativa médica e tentar negociar isso, é uma coisa muito difícil. Então a gente pretende sim, só que você passa por questões assim muito, muito difíceis, pra você ver as clínicas. Eu já tive um serviço nessa clínica Ortoclin Center, pertinho do conselho, eu fiquei talvez cinco meses, eu e mais três colegas do Pedro Ernesto (hospital) e da UERJ e uma que não era, eu fui a primeira a sair, porque eu vi que ou eu me vendia àquele atendimento de péssima qualidade ou então eu caía fora; eu não tinha, e assim eu fui a Golden Cross (plano de saúde) pela minha glosa, era aqui nessa rua, e não tinha a menor abertura, era uma coisa assim absurda. Eu falei: “Meu Deus, o negócio tá muito mal...então a gente precisa realmente conversar com os planos de saúde e tem que ser uma coisa como eu falei com você, com o conselho federal, pra que eles possam entender que o papel social é esse, a importância social é essa, então o valor pago não pode ser esse.

**ESTEVÃO:** Há artigos que discutem essa tensão, né, e buscam e até propõem os artigos e lutam junto ao conselho, junto a AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS que o valor dos atendimentos, os honorários na área da saúde, até não é só na área da fisioterapia, seja um valor proposto pela ANS a ser seguido, e não assim né, cada

área médica, AMB, ou conselho tal. Na realidade, é uma das grandes dificuldades, inclusive pra ter acesso.

**ISIS:** Mas eu acho que, não tenho certeza disso não, teve um CREFITO que conseguiu isso, eu vou procurar saber.

**ESTEVÃO:** É necessário discutir com empresas privadas, pra que eles aceitem. Eles são negócio, o negócio deles é negócio, eles têm que lucrar, né. Na realidade, isso tem que vir por parte do governo... E os conselhos, como braço do governo, eu imagino, eu Estevão, que essa luta tem que começar dos conselhos, junto aos órgãos do governo, pra que ele reflita isso nas empresas do sistema privado e no próprio SUS, né?

**ISIS:** Eu tenho certeza que na época, o trabalho foi feito junto e os CREFITOs, o COFFITO criou uma comissão pra poder tentar implementar o referencial, a comissão era do COFFITO. Aí a discussão não foi adiante, também não deu muito certo, porque de cara, eles realmente não aceitaram, porque o nível de conversa foi realmente com os planos de saúde. Eu acho que você tem toda razão, teria que vir de cima, aí tem que ter o entendimento do papel dos profissionais, do valor, o que é importante...

**ESTEVÃO:** Porque empresa privada de convênio de saúde não tá preocupada com valor social de profissional.

**ISIS:** Não, nem com qualidade, porque o valor social reflete a qualidade da assistência, mas eles não fazem essa leitura, eles não querem nem saber, então botam qualquer pessoa lá.

**ESTEVÃO:** E o conselho ir discutir melhora do ganho para o profissional, é como enxergá-los como patrão. Então eles, realmente é pedir aumento pro patrão! Isso é muito complicado, né, ele vai dizer não. A não ser que essa classe seja tão organizada que ele consiga travar qualquer atendimento, caso não haja negociação, o que não é uma realidade, né? Até o CREFITO3 tá com uma história lá, de tentativa de agilizar um processo pra mexer em valor, só que ele perdeu a justiça, impediu, porque falou que a negociação de convênio e profissional tem que ajuizar o

processo, em função de glosa e aumento de ganho. É o profissional e não o conselho; o conselho nunca vai conseguir representar o profissional dessa maneira.

**ISIS:** Ele não tem esse poder, o CREFITO não tem poder pra isso.

**ESTEVÃO:** Talvez o sindicato, nessa situação. Em relação ao corpo diretor, qual a relação desse corpo diretor com a assessora de comunicação ou a assessoria de imprensa? Não sei como é que vocês chamam, e qual é a função dessa área para a instituição?

**ISIS:** Nós chamamos de assessoria de comunicação ou comunicação e imprensa; é um nome que a gente vai ver. Não temos ainda, mas a pessoa já tá escolhida; ela foi nossa assessora na outra gestão e a relação com ela era excelente, porque a gente se preocupava muito em fazer a revista e divulgar a revista. Nós tínhamos uma revista, se não me engano era trimestral; e aí um evento que a gente fazia, ela sempre nos assessorava; era uma relação muito estreita até pelo grau de qualidade dessa profissional que era muito grande; claro que ela custou um pouco a entender o que era um conselho, até onde um conselho pode ir, onde não pode mais, mas ela conseguiu entender muito bem isso. E a gente pensa investir bastante no trabalho dessa pessoa, quem sabe até surja outra; ela, fazendo uma parceria com o setor de informática que pra gente... Também ter ganho...já conversamos e ela aceitou vir...e a gente acha que construir com ela é que a gente vai conseguir chegar né, na nossa meta.

**ESTEVÃO:** Como se dá a relação do CREFITO com a mídia? Hoje, né! Ou como vocês imaginam construir essa relação? Caso ainda não tenha essa relação já estabelecida, lógico por ser um corpo diretor recente, recentemente empossado, né? E esse relacionamento, como vocês consideram que deva ser esse relacionamento, né, do ponto de vista de...para a instituição, em termos de estratégia, se é estratégico ou não esse relacionamento com a mídia, né, vocês veem como um relacionamento estratégico?

**ISIS:** Eu acho que... Nós não conversamos isso ainda, eu vou te ser sincera, mas informalmente, a gente acha importante, mas um pouco perigoso; a mídia é algo que é uma faca de gumes, porque às vezes, ela faz um trabalho muito bom, mas tem hora que também ela derruba, você sabe disso, né! Seu trabalho é em comunicação,

quando a mídia quer derrubar alguma coisa, ela faz isso. Então a gente tem que tomar bastante cuidado com a relação com a mídia; então eu lembro do tempo do Nilton Petrone, não sei se você se lembra!

**ESTEVÃO:** Conheci-o pessoalmente.

**ISIS:** Como ele foi um dos conselheiros da nossa primeira gestão...

**ESTEVÃO:** É uma pessoa midiática.

**ISIS:** Então antes dele chegar, né, tá toda hora aparecendo, tal, a gente viu a ascensão do Milton, como é que ele levou a fisioterapia com ele, isso ninguém pode negar.

**ESTEVÃO:** Ninguém pode negar.

**ISIS:** Importante, a mídia? Muito. Porque muita gente que não sabia o que era a fisioterapia, conseguiu conhecer através do trabalho dele, muita gente que não sabia que a fisioterapia atuava nos clubes, conseguiu saber através dele; então é importante.

**ESTEVÃO:** A fisioterapia ganhou muito com ele.

**ISIS:** Muito, e puxou outras áreas também. Eu lembro; a gente foi convidado a participar de um programa como “Sem Censura”, entrevista no jornal rádio “O globo”; muitas coisas foram cogitadas por conta da ascensão do Milton; então é muito importante, só que a gente tem que criar; eu falo a gente tem que realmente pensar uma estratégia de poder deflagrar algum processo para que a gente possa ficar aparecendo na mídia; por isso que eu acho que tem que ter esse assessor. No lugar que eu trabalho o..., o meu chefe o Renato Veras; é muito assim, ele adora mídia, então ele tá aparecendo... UERJ volta e meia, ele tá na televisão, radio, no jornal O Globo, volta e meia, no jornal da tarde, porque há uma preocupação com isso, né, constate; então a gente precisa... A gente sabe que é importante, tem que tomar cuidado pra que as coisas não sejam distorcidas, mas que a gente sabe que é importante, a gente tem que preparar aquele momento e pensar nessa estratégia, porque eu vejo como o UnATI tá sempre aparecendo por conta dessa preocupação que ele tem com o mídia e aí ele fez uma relação boa com a rede Globo mesmo,

então é por isso que aparece o UnATI ou ele, ou outro fulano de tal; volta e meia tem gente lá de uma, de uma emissora da Globo fazendo reportagem, entrevista com os idosos, que essa é a preocupação.

**ESTEVÃO:** Essa assessoria de imprensa de comunicação, ela talvez funcione também pra trabalhar a informação que quer que a mídia divulgue!

**ISIS:** É, ela faz bem esse papel; elas procuram em alguns momentos, quando a gente ia ter nossa jornada, por exemplo, entrar em relacionamentos com jornais, com revistas, pra poder divulgar; ele tinha esse acesso... acho que o papel do assessor de imprensa é realmente abrir essas portas que abre; eu vejo que isso abre, que divulga mesmo. Então assim, eu vejo nela UnATI... A UnATI tá sempre aparecendo, passa um tempo, tá uma reportagem, uma entrevista, então nunca saiu; tá sempre sendo alimentada por constantes aparições; a gente sabe que está presente.

**ESTEVÃO:** Tá presente. Estar presente. Perfeito, muito obrigado!

**ISIS:** Eu respondi o que você queria.

**ESTEVÃO:** É, respondeu! Na realidade, eu tô querendo realmente identificar, né, vê como é que vocês estão pensando, né, qual o raciocínio desse corpo diretor e até, lógico, como é uma interação...é inevitável que você também desenvolva, entre com seu raciocínio, né.

**ISIS:** É; até porque, como tem pouco tempo que a gente tá aqui, a gente não conseguiu discutir muita coisa.

**ESTEVÃO:** E o que você achou das perguntas?

**ISIS:** Eu achei ótimo, eu tô vendo assim, que o teu foco é muito o pensar o papel social do fisioterapeuta e divulgar que a gente sabe como é; é divulgar o máximo possível... Se você desenvolver seu mestrado nessa linha vai ser muito interessante.

FIM!