



## REVISIONES

### **História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura**

**Historia de la rehabilitación en Brasil, en el mundo y el papel de enfermería en este contexto: reflexiones y tendencias basadas en la revisión de literatura**

**\*Aparecida de Souza, L. \*\*Mancussi e Faro, AC.**

\*Enfermeira. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. \*\*Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil.

Palavras-chave: Reabilitação; História da Enfermagem; Políticas Públicas

Palabras clave: Rehabilitación; Historia de la Enfermería; Políticas Públicas.

Keywords: Rehabilitation; Nursing History; Public Policy.

### **RESUMO**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com objetivo de descrever os fatos históricos sobre a Reabilitação no Brasil e no Mundo e refletir sobre o papel da enfermagem no contexto histórico da reabilitação. O interesse mundial pela reabilitação ocorreu por quatro acontecimentos históricos: duas Grandes Guerras, processo acelerado de urbanização e industrialização, propagação de epidemias e aumento de acidentes de trabalho. No Brasil as instituições de reabilitação datam de períodos históricos diferentes e adotam modelos assistenciais também diferentes. A enfermagem começa a construir seu papel na reabilitação a partir de 1944, com a criação do Centro de Traumatizados Medulares na Grã-Bretanha, nos dias atuais é considerada membro fundamental da equipe multiprofissional. Conhecer a História nos leva a refletir e questionar sobre o contexto atual da reabilitação como a ciência da inclusão social, que luta por tratamentos especializados e de estabelecimento de políticas de saúde e sociais para incluir todas as pessoas que apresentam deficiências.

### **RESUMEN**

Se trata de un estudio de revisión bibliográfica, con el objetivo de describir los hechos históricos sobre la Rehabilitación en Brasil y en el Mundo así como de reflexionar sobre el papel de la enfermera en el contexto histórico de la rehabilitación. El interés mundial por la Rehabilitación surgió por cuatro acontecimientos históricos: dos Grandes Guerras, proceso acelerado de urbanización e industrialización, propagación de epidemias y aumento de accidentes de trabajo. En Brasil las instituciones de rehabilitación datan de periodos históricos diferentes y adoptan modelos de atención también diferentes. La enfermería comienza a construir su papel en rehabilitación a partir de 1944, con la creación del Centro de Traumatizados Medulares en la Gran Bretaña, y en los días actuales es considerada miembro fundamental del equipo multiprofesional. Conocer la historia nos lleva a reflexionar sobre el contexto actual de la rehabilitación como la ciencia de la inclusión social,

que lucha por tratamientos especializados y del establecimiento de políticas sociales y de salud para incluir todas las personas que presentan deficiências

## ABSTRACT

This is a review of the literature, in order to describe the historical facts about the rehabilitation in Brazil and around the world and reflect on the role of nursing in the historical context of rehabilitation. Global interest in rehabilitation of four historic events occurred: two world wars, accelerated urbanization and industrialization, spread of epidemics and increased accidents. In Brazil, rehabilitation institutions dating from different historical periods and take care models are also different. The nurse begins to build its role in rehabilitation from 1944, with the creation of the Traumatized Spinal Cord Center in Britain, is today considered a key member of the multidisciplinary team. Knowing the history leads us to reflect and inquire about the current context of rehabilitation science and social inclusion, fighting for specialized treatments and establishment of health and social policies to include all people with disabilities.

## INTRODUÇÃO

Num passado recente os hospitais eram orientados no sentido da especialização e dentro do conceito restrito a cura. O hospital não restituía o paciente, de modo a estabelecer bem estar de sua família e de seu grupo social <sup>(1)</sup>.

Com o passar dos anos a necessidade do trabalho integral voltado para o paciente tornou-se fundamental, e assim criou-se à quarta função da medicina, depois da promoção, prevenção e do tratamento médico propriamente dito, nasce à Reabilitação <sup>(1)</sup>.

Reabilitação é um processo educativo e assistencial, multiprofissional, que prima pela busca compartilhada do desenvolvimento das capacidades remanescentes, prevenção do agravamento de incapacidades e do aparecimento de complicações. É compartilhada porque envolve o paciente, o cuidador familiar e o profissional especialista em reabilitação.

Sabe-se que o interesse mundial pela Reabilitação ocorreu principalmente por quatro acontecimentos históricos: as duas grades guerras mundiais, processo acelerado de urbanização e industrialização, favorecendo a propagação de epidemias e aumento de acidentes de trabalho <sup>(2)</sup>.

Assim, nasce à necessidade de restituir essas pessoas, quanto às capacidades individuais e sociais <sup>(1,2)</sup>.

No Brasil as instituições de atendimento a pessoas com deficiências, datam de períodos históricos diferentes e adotam modelos também diferentes de acordo com as circunstâncias e agentes de sua constituição, bem como com o tipo de deficiência a que se destinam reabilitar <sup>(3)</sup>.

Na enfermagem o papel educativo e reabilitador do enfermeiro, são considerados desde o início da Enfermagem Moderna, quando Florence Nightingale, em 1859, na Guerra da Criméia, prova a eficiência das enfermeiras treinadas para a recuperação dos soldados feridos na guerra <sup>(4)</sup>.

É a partir daí que a enfermagem começa a ter seu papel melhor definido nesse contexto, mostrando sua importância junto a esses serviços e processos de reabilitação.

## OBJETIVOS

Descrever os fatos históricos sobre a Reabilitação no Brasil e no mundo segundo análise de textos em forma de publicações.

Refletir sobre o papel da enfermagem no contexto histórico da Reabilitação em publicações impressas e em bases de dados eletrônicas.

## METODOLOGIA

A revisão bibliográfica foi à estratégia utilizada para este estudo. A amostra constou de textos, sem limite temporal que retratam a História da Reabilitação e da enfermagem em reabilitação no Brasil e no Mundo.

A busca sistemática foi realizada em livros, artigos de revistas científicas e texto em bases eletrônicas como nos bancos de dados da MEDLINE e LILACS. Outra estratégia utilizada para identificar estudos mais antigos foi estender a busca às referências bibliográficas dos materiais selecionados.

Para a localização foram usados os seguintes descritores de assuntos da Biblioteca Virtual de Saúde BVS/BIREME, em português, espanhol e inglês: “história da reabilitação, reabilitação física, incapacidade, história da enfermagem e enfermagem”.

Os critérios para inclusão definidos foram: artigos em português, espanhol ou inglês, livros ou capítulos de livros, editoriais e textos encontrados na base de dados ou citados nas referências bibliográficas do material selecionado, que discorressem sobre a História da reabilitação, ou parte dela e que tivessem, também, dados culturais sobre a reabilitação no Brasil e no Mundo, independente da categoria profissional que conduziu o estudo e do referencial metodológico utilizado.

Para coleta de dados e categorização sistematizada das publicações foi utilizado um instrumento (**Anexo 1**), que constou de: dados de identificação da publicação (título do artigo, periódico, ano de publicação e país de origem); dados sobre os autores (sexo e formação acadêmica) e descritores. A análise dos textos foi feita simultaneamente com o preenchimento do instrumento de coleta e categorização dos dados.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 38 textos selecionados, 23 eram artigos, dez livros ou capítulos de livros textos, três textos extraídos da internet e dois editoriais de revistas, que tratavam em partes do tema em questão. Após a seleção, foi realizada leitura exaustiva dos textos para caracterização e análise de conteúdo.

Dentre os editais foram encontrados apenas dois, publicados em 2006 e 2008 respectivamente, sendo ambos extraídos de um periódico brasileiro não especializado em reabilitação, mas que dedicou dois números especiais ao tema. Editoriais estes escritos por sete médicos sendo quatro do sexo masculino e três do sexo feminino.

Entre os textos da Internet, todos são de sites brasileiros e do total de quatro autores, três são mulheres e apenas um homem. Duas das autoras pertencem à área da educação e os demais não traziam sua área de atuação específica nos textos.

Foram dez os livros textos ou capítulos de livros selecionados para a pesquisa, publicados entre os anos de 1963 e 2006. Dois específicos da área de enfermagem, seis específicos de reabilitação, um específico sobre fisioterapia e um sobre reabilitação e enfermagem.

Dos artigos selecionados para esta pesquisa, publicados entre 1959 e 2008 , verificamos um total de 23.

O período de maior publicação foi entre os anos de 2000 a 2008, como mostra a **Tabela 1** abaixo.

[**Tabela 1.** Distribuição dos artigos segundo o período de publicação.]

<b>Distribución de los artículos según el período de publicación</b>	
<b>Período</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Década de 50</b>	<b>4,3</b>
<b>Década de 60</b>	<b>4,3</b>
<b>Década de 70</b>	<b>4,3</b>
<b>Década de 80</b>	<b>4,3</b>
<b>Década de 90</b>	<b>30,7</b>
<b>2000 à 2008</b>	<b>52,3</b>

Com relação à fonte de publicação destes artigos, houve maior predominância em um periódico nacional e de tema específico sobre reabilitação, como mostra a **Tabela 2**.

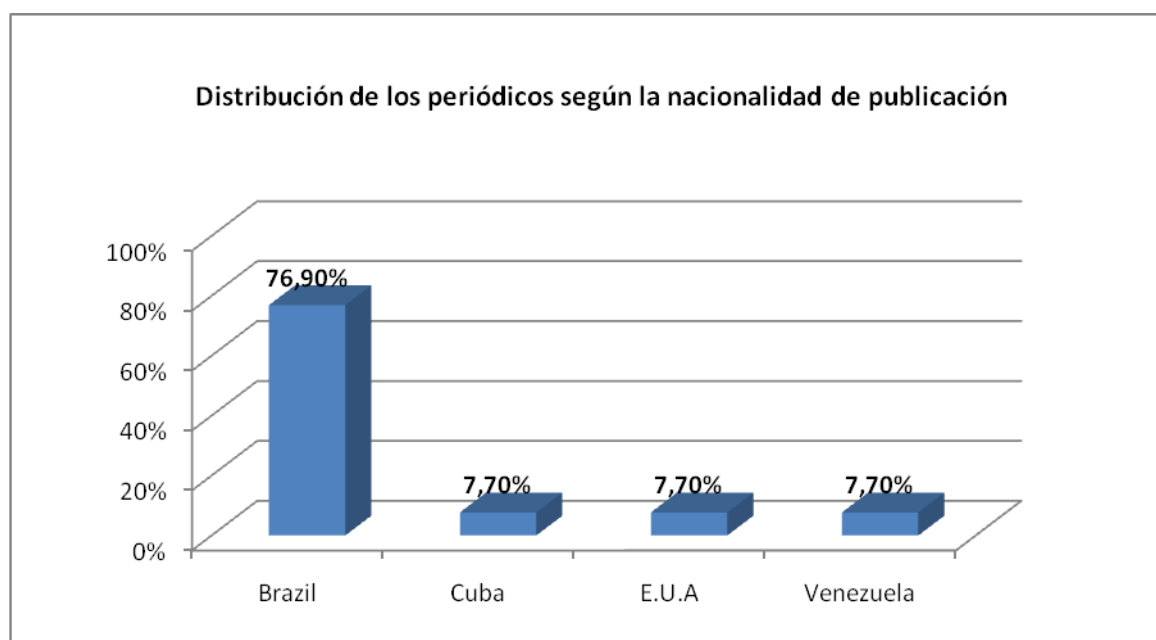
[**Tabela 2.** Distribuição da porcentagem de publicações dos periódicos consultados, segundo o tema abordado.]

<b>Distribución del porcentaje de publicaciones de los periódicos consultados, según el tema abordado</b>	
<b>Periódico</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Texto e Contexto – Enfermagem</b>	<b>12,9</b>
<b>Ciências e Saúde Coletiva</b>	<b>4,3</b>
<b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	<b>8,6</b>
<b>Rev. Gaúcha de Enfermagem</b>	<b>4,3</b>
<b>Revista Latino Americana de Enfermagem</b>	<b>8,6</b>

<b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b>	<b>4,3</b>
<b>Revista Cubana de Enfermeria</b>	<b>4,3</b>
<b>Rev. Paulista de Hospitais</b>	<b>8,6</b>
<b>Rehabilitation Nursing</b>	<b>4,3</b>
<b>Gaceta Médica Caracas</b>	<b>4,3</b>
<b>Acta Fisiátrica</b>	<b>26</b>
<b>Revista de Saúde Pública</b>	<b>4,3</b>
<b>O Mundo da Saúde</b>	<b>4,3</b>

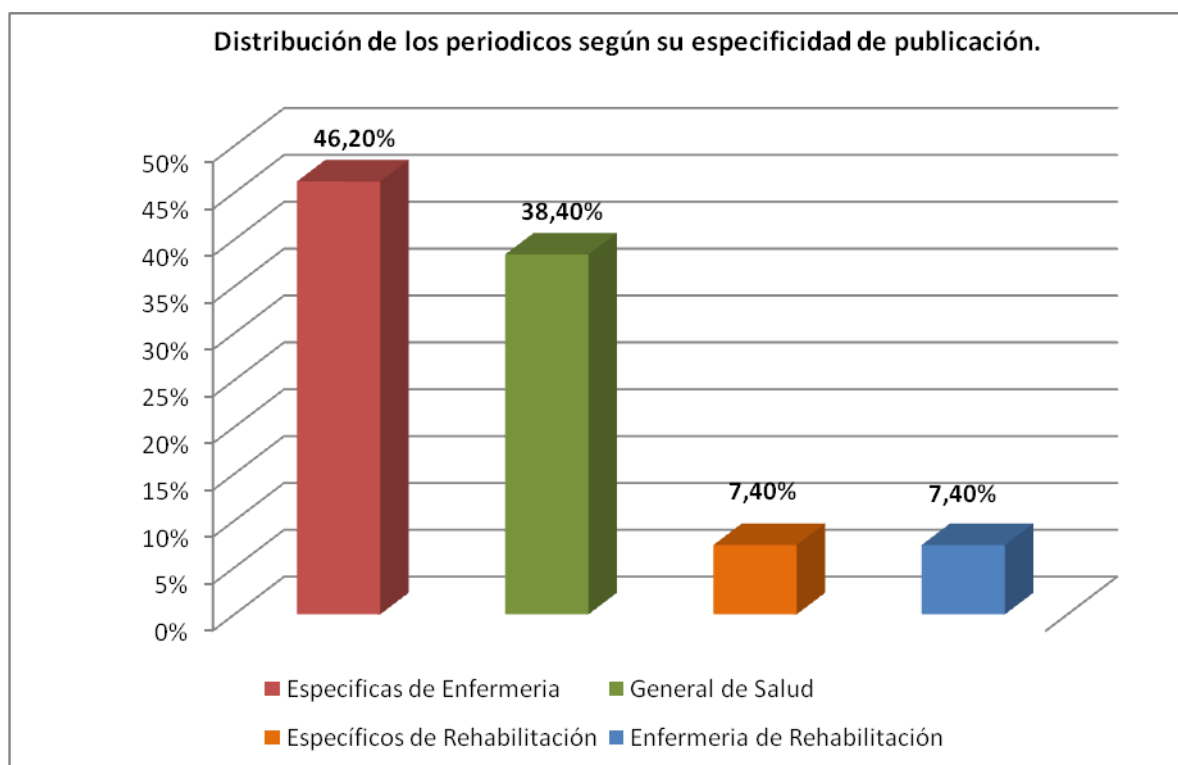
No que se diz respeito à nacionalidade do periódico, houve predominância em periódicos brasileiros, 76,9%, os demais são de origem cubana, venezuelana e americana, como mostra o **gráfico 1** abaixo.

[**Gráfico 1.** Distribuição dos periódicos segundo a nacionalidade da publicação.]



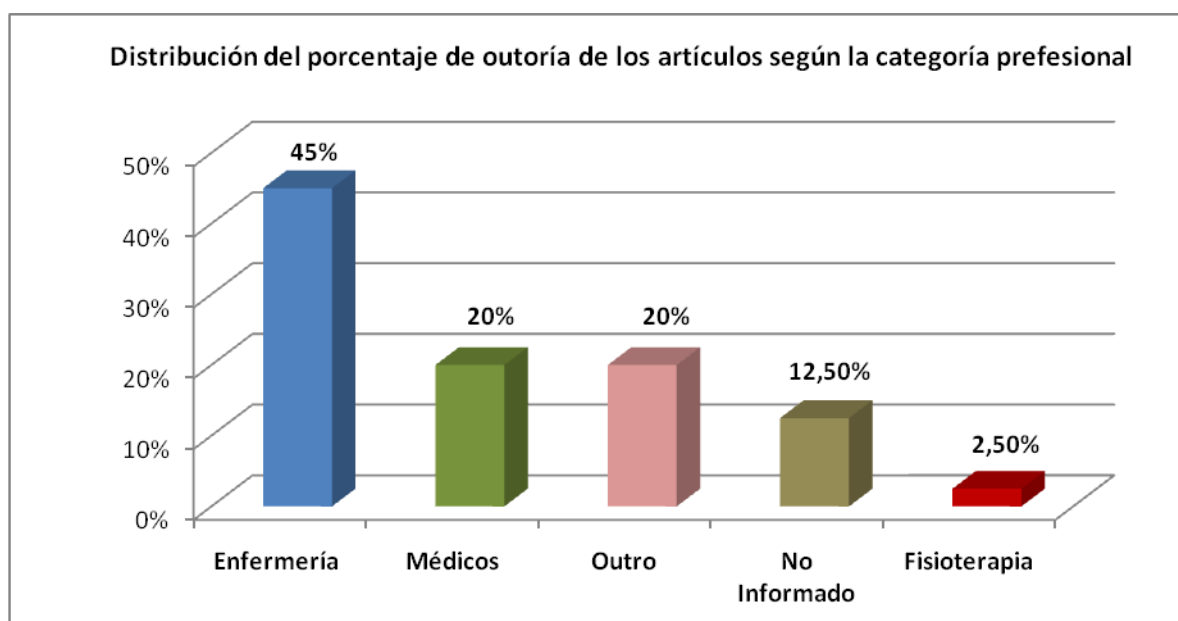
Dos periódicos seleccionados para esta pesquisa, 46,2% são específicos da área de enfermagem, 38,4 % abordam conteúdos gerais da saúde, 7,4% são específicos da área de reabilitação e 7,4% específicos das duas áreas, enfermagem e reabilitação, como mostra o **gráfico 2** a seguir.

[Gráfico 2. Distribuição dos periódicos segundo sua especificidade de publicação.]



O **Gráfico 3** mostra a relação das categorias de profissionais que publicaram os artigos selecionados para o estudo, num total de 41 autores, sendo que em um dos periódicos, cinco autores, não informam sua formação acadêmica e dois autores aparecem em mais de uma publicação.

[Gráfico 3. Distribuição da porcentagem de autoria dos artigos segundo a categoria profissional.]



Com relação à distribuição por sexo dos autores dos artigos, percebe-se que 22,5% são do sexo masculino e 77,5% são do sexo feminino.

## ASPECTOS HISTÓRICOS DA REABILITAÇÃO NO MUNDO

Ao longo da história da humanidade, pode-se perceber que as pessoas portadoras de deficiência sejam elas motoras, sensoriais, mentais ou de natureza congênita receberam tratamentos diferenciados, de acordo com a cultura em que viviam <sup>(5,6,7)</sup>.

Os homens primitivos abandonavam essas pessoas, pois tinham a cultura de que somente as “pessoas perfeitas” deveriam sobreviver <sup>(6,8,9,10,11)</sup>.

Na Antiguidade, período compreendido aproximadamente ente 4.000 a.C. à 395 d.C., já se registravam preocupações com as pessoas que apresentavam “diferenças incomodas”. Havia uma preocupação em eliminar essas diferenças, por meio de recursos, técnicas, instrumentos e/ou procedimentos <sup>(5,6,7,12,)</sup>.

Nessa época não havia estudos ou aplicações nos quais o interesse fosse voltado para evitar a ocorrência de morbidades <sup>(6)</sup>.

Em 460 a.C., Hipócrates pai da medicina, descreveu muitas deformidades e escreveu em um de seus livros “Deve-se ter em mente que o exercício fortalece e a inatividade define”. Podendo-se considerar esse, a base da medicina física e de Reabilitação. Nessa mesma época já existiam registros de utilização de membros artificiais <sup>(13,14,15)</sup>.

Galeno, um médico romano que viveu aproximadamente entre 130 à 200 d.C., descreveu pela primeira vez na História a relação entre os ossos e os músculos do corpo, essa contribuição está diretamente relacionada com a reabilitação física <sup>(6,13,15)</sup>.

Durante a Idade Média, período compreendido entre os séculos IV e XV, predominou a concepção, em todos os setores da sociedade a ordem era estabelecida pelo poder divino. Nessa época a sociedade organizava-se hierarquicamente em clero, nobreza e camadas populares <sup>(6,14)</sup>.

A fé era uma obrigação de todos, acreditava-se que todos os eventos naturais eram obra divina ou demoníaca. Dessa forma ocorre uma interrupção dos estudos da medicina e sobretudo da reabilitação. Isso acontece por dois motivos, o primeiro se dá pelo fato do corpo humano ser considerado algo “inferior”, há uma valorização do culto à alma e ao espírito e o segundo foi relativo ao clero e nobreza estarem interessados na atividade física, de modo que haja apenas aumento da potencia física, já que o exercício não era mais aplicado com vista à cura <sup>(6)</sup>.

Nessa época as crianças “defeituosas” deixam de ser abandonadas, pois se acreditava que os fatores religiosos interferiam nas atitudes das pessoas. Porém, muitas pessoas foram julgadas e condenadas pela inquisição, por serem “diferentes”, eram tidos como feiticeiros e bruxas <sup>(6,8,9)</sup>.

O período compreendido entre os séculos XV e XVI, chamado de Renascimento, faz com que os rígidos padrões estabelecidos da Idade Média sofram decadência. Surgem as Universidades e com isso a população busca a compreensão do Mundo e do conhecimento <sup>(6,11,12,14,15)</sup>.

Nessa época o Humanismo e as artes, desenvolvem-se permitindo o retorno dos estudos relativos aos cuidados com o corpo <sup>(6)</sup>.

Mercurialis apresenta os princípios definidos como ginástica médica que acreditava que o exercícios eram importantes para conservar um estado saudável; é importante a regularidade nos exercícios; exercícios para os doentes cujo estado pode agravar-se pode favorecê-los e exercícios podem ajudar a melhorar a vida de pessoas sedentárias <sup>(6,7)</sup>.

A preocupação com a atividade física neste período não estava apenas ligada com o tratamento ou cuidados com o corpo, mas também como a manutenção das condições normais dos organismos considerados são <sup>(6,7)</sup>.

Don Francisco Y Ondeano Amorós em 1849, divide a ginástica em quatro pontos, onde o terceiro era a Cinesioterapia, que tinha como princípio, manutenção da saúde forte, tratamento das enfermidades, reeducação dos convalescentes e correção de deformidades <sup>(6)</sup>.

Estes novos conceitos permitem abranger além da prática curativa o que podemos dizer que no dias de hoje seria a “promoção da saúde” <sup>(6,7)</sup>.

Já na Revolução Industrial, período historicamente compreendido entre os séculos XVIII e XIX e iniciado na Inglaterra, houve uma mudança na sociedade determinada pela produção em grande escala, mediante a utilização de máquinas, intensificando assim o trabalho operário. Assim, surge o problema gerado por esta crescente utilização de máquinas nas indústrias, onde o número de acidentados de trabalho cresce proporcionalmente <sup>(6,11,15)</sup>.

As grandes e estafantes jornadas de trabalho, condições sanitárias inapropriadas e condições alimentares insatisfatórias, provocam o aparecimento e a proliferação de novas doenças. Isso fez com que a medicina desenvolvesse estudos voltados para esse tipo de enfermidades <sup>(6,7)</sup>.

A medicina sofre uma evolução dirigida para o atendimento do indivíduo doente, “medicina curativa e recuperativa”, com a idéia do atendimento hospitalar. Desta forma, a medicina da era do surgimento e desenvolvimento da indústria, pautada para o tratamento das enfermidades, deixa de lado o caminho que o Renascimento trazia, como a manutenção das condições satisfatórias de saúde e prevenção de doenças <sup>(6,7)</sup>.

Porém alguns estudiosos continuavam a desenvolver conhecimento na área da saúde, como é o caso do médico britânico, John Hunter, que no século XVIII descreveu o que se tornou a base da reeducação da musculatura, a relação entre a força do paciente e amplitude de movimento <sup>(6)</sup>.

Foi em 1832, na Alemanha surge a primeira escola destinada aos deficientes físicos <sup>(6,16)</sup>.

Nos séculos XIX e XX, começa a surgir às especializações, de forma organizada e mais definida, no sentido de compartimentar uma área de estudo e campos de atuação profissional. Não interessava a percepção global dos problemas incluindo sua rede de determinantes, mas apenas as técnicas diretas de “conserto”, ou de “reabilitação” para que o indivíduo volte a uma sociedade “integrada e produtiva” <sup>(6)</sup>.

Nessa época os hospitais eram orientados também no sentido da especialização e dentro do conceito restrito a cura, que visa apenas à lesão ou o distúrbio que levou o paciente a procurar o médico. Quando adequadamente equipado e com especialidades habilitadas, continuava um órgão deficiente no sentido de restituir o homem à saúde, em seu conceito



mais amplo. O hospital não restituía o paciente de modo a estabelecer bem estar de sua família e de seu grupo social <sup>(1)</sup>.

Contudo, a lógica da especialização profissional também produz avanços tecnológicos para muitos campos, assim aumentando a possibilidade de conhecimento e compreensão da natureza dos fenômenos das especializações estudadas <sup>(6)</sup>.

Foi a necessidade de trabalho integral do paciente, deixar o olhar da cura de lado, que fez com que se criasse a quarta função da medicina, depois da promoção, prevenção e do tratamento médico, propriamente dito nasce a reabilitação <sup>(1)</sup>.

Sabe-se que a História da Reabilitação está intimamente ligada ao crescimento de uma consciência e responsabilidade social e que o interesse mundial por essa especialidade ocorreu principalmente por quatro acontecimentos históricos: as duas grandes Guerras Mundiais, o processo acelerado de urbanização e industrialização, o favorecimento da propagação de epidemias e o aumento de acidentes de trabalho <sup>(2,13,17,18)</sup>.

Em 1938, um desejo de estabelecer normas e requisitos para prática de medicina de reabilitação, deu origem à Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação. Essa mesma academia, em 1948, cria a Câmara Americana de Medicina Física e Reabilitação <sup>(3)</sup>.

As duas grandes Guerras Mundiais fez o Mundo se deparar pela primeira vez com a problemática de um número grandioso de acidentados, incapacitados físicos. Pessoas que na maioria das vezes eram jovens e com um futuro a ser vivido. Assim, à necessidade de restituí-los, quanto às capacidades individuais e sociais veem à tona <sup>(8,9,18,19)</sup>.

Durante a II Guerra Mundial, a medicina começa então a pensar na necessidade de estabelecer um conceito para restaurar o doente no seu potencial máximo, para assim regressar à sociedade, melhorando com isso suas condições em todas as esferas bio, psico, sócio e espiritual <sup>(1,2,8,9,18)</sup>.

Franklyn Delano Roosevelt, paraplégico por poliomielite, foi eleito presidente dos EUA, mostrando ao Mundo a importância da reabilitação para pessoas com deficiência <sup>(11)</sup>.

Na Holanda muito antes dos registros de guerras, já existia a Associação de Fisioterapia e Sociedade de Fisioterapeutas Médicos. Porém o primeiro Centro de Reabilitação, o Militar Centro de Reabilitação, foi criado na última fase da Segunda Guerra Mundial, em 1944, com o intuito de atender os feridos da Guerra. Poucos anos mais tarde o primeiro Centro Civil de Reabilitação também foi inaugurado neste país, originado de acordo com os modelos americanos da época. A medicina de reabilitação neste país está registrada como especialidade médica desde 1955 <sup>(20)</sup>.

Na Grã-Bretanha na década de 50, surge um serviço pioneiro, organizado pelo governo, que se destina à recuperação de deficientes, funcionários de indústrias, composto de 15 Centros de Reabilitação Industrial situado do Norte ao Sul do país. Em um ano cerca de 10 mil pessoas passaram por esses centros, podendo a maior parte deles retornar ao mercado de trabalho <sup>(11,21)</sup>.

A década de 1970 a 1980 foi considerada a década da reabilitação, decretada na Assembleia Geral das Nações Unidas. Foi também na década de 80 que se percebeu que a tecnologia poderia servir o homem não somente na fase curativa e preventiva, mas também na terceira fase da medicina a reabilitação <sup>(6)</sup>.

Entre as décadas de 80 e 90 foi utilizada em muitos países a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades de Desvantagens (CIDID), desenvolvida em 1976, que após, deu origem a CIF - Classificação Internacional de Deficiências, traduzida para o português em 2003, trata de uma linguagem universal, a funcionalidade <sup>(22,23,24)</sup>.

## **ASPECTOS HISTÓRICOS DA REABILITAÇÃO NO BRASIL**

A Reabilitação no Brasil foi precedida por vários fatos importantes.

Tem-se registro que a final do século XIX, o Imperador Don Pedro II, preocupado com o problema dos cegos, enviou à França um médico, para que este estudasse e trouxessem ao nosso país conhecimento a cerca desta deficiência. Como consequência surge o Instituto Benjamin Constant no Rio de Janeiro, para assistência desses pacientes, que desenvolve suas atividades até o dia de hoje <sup>(3)</sup>.

Durante o século XIX com os avanços da medicina européia, manifestado também pela eletroterapia e hidroterapia, desperta no Brasil uma tentativa de acompanhar essas inovações. Com isso num período não muito preciso, entre 1879 e 1883 surge no Rio de Janeiro, o primeiro gabinete de Eletroterapia da América do Sul. Registros históricos mostram também, que em 1871 foi criada a Casa das Duchas, onde se utilizava água doce ou do mar para tratamentos de doenças <sup>(3)</sup>.

Em 1932, no Rio de Janeiro, foi criada a cátedra de Fisioterapia Médica, na Faculdade de Ciências Médicas, a primeira escola de medicina no Brasil a ensinar Fisioterapia para seus estudantes <sup>(3)</sup>.

Logo após o termino da Segunda Guerra Mundial, ocorre nos Estados Unidos e na Europa um movimento para organização de centros de reabilitação, no intuito de reabilitar soldados que sofreram algum tipo de lesão física durante as batalhas. A partir daí que muitos médicos vão para os Estados Unidos e Europa, para adquirir conhecimento nessa nova área, ainda pouco difundida em nosso país. É nesse período e que o desenvolvimento dos centros de reabilitação acentua-se no Brasil e no Mundo <sup>(19,25,26)</sup>.

Contudo, o surgimento de instituições de atendimento às pessoas com deficiências no Brasil, data de períodos históricos diferentes e adotam modelos também diferentes de acordo com as circunstâncias e agentes de sua constituição, bem como com o tipo de deficiência a que se destina reabilitar <sup>(25,27)</sup>.

Durante a grande epidemia de poliomielite, formaram-se os primeiros centros de reabilitação médica, para o tratamento de sequelas dessa moléstia <sup>(1,28)</sup>.

Antes disso existiam algumas instituições, que tratavam pacientes atingidos por uma moléstia crônica, com o objetivo de desenvolver a reabilitação, ou uma de suas fases, é o caso do Hospital São Luiz Gonzaga, que iniciou suas atividades em 1945, com um serviço de laborterapia, destinada a dar algumas ocupações aos pacientes tuberculosos <sup>(1)</sup>.

Em 1943, o Governo Federal se manifesta pela primeira vez sobre a causa de pessoas portadoras de doenças do aparelho locomotor e em junho desse mesmo ano foi criada e aprovada a portaria 359 pelo Ministério da Educação e Saúde, da época, nomeando a Comissão de Assistência aos Mutilados. Em maio de 1944 a Portaria 260 do mesmo

Ministério incorpora essa comissão à Divisão de Organização Hospitalar, com objetivo de empregar um plano definitivo de serviço de assistência aos mutilados <sup>(1)</sup>.

Pelo decreto de lei 5895 de 1943, ficou o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) autorizado a aproveitar indivíduos com suas capacidades limitadas <sup>(1)</sup>.

Foi em 1947 que o primeiro Serviço de Medicina Física e Reabilitação, no Rio de Janeiro, inicia suas atividades para execução de programas de reabilitação médica <sup>(3)</sup>.

Em 1946, Maria Hecilda Campos Salgados, após cuidar de três crianças portadoras de deficiência em um abrigo, funda o Lar Escola São Francisco, com o objetivo de atender crianças portadoras de deficiências. Em 1991, para otimizar a área disponível, foi firmado um convênio com a Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo <sup>(1,4)</sup>.

A literatura mostra que a primeira clínica a receber o nome de Centro de Reabilitação no Brasil, foi o Centro Piloto de Reabilitação do SESI - Serviço Social da Indústria, criado em agosto de 1950, na cidade de São Paulo, mas já naquela ocasião existiam registros da Associação de Assistência à Criança Defeituosa, que hoje passa a ser chama Associação de Assistência a Criança Deficiente – AACD, de caráter filantrópico, destinada a tratar crianças portadoras de sequelas da poliomielite, paralisia cerebral ou defeitos congênitos <sup>(1,3,19)</sup>.

Também em 1950 a Organização das Nações Unidas (ONU) deu início à realização de uma das suas metas mais importantes, a implantação de um Instituto de Reabilitação em um país da América Latina <sup>(1,19)</sup>.

Optou-se pela cidade de São Paulo para instalação deste Instituto, que na época era uma cidade com grande demanda de pessoas que necessitavam de reabilitação, pois possuía 29.000 fábricas e 840.000 operários, além do Hospital das Clínicas, um hospital escola, com foco na pesquisa, ensino e treinamento de seus profissionais <sup>(1,19)</sup>.

No ano de 1953, na cidade de São Paulo, que aconteceu o 1º Congresso Brasileiro de Medicina Legal e Criminologia, onde foi apresentado um trabalho sobre a importância econômica e social da reabilitação em nosso país e discutido a posição desta nova especialidade nas Instituições de São Paulo <sup>(1,19)</sup>.

A maior epidemia de poliomielite do Rio de Janeiro, registrada no ano de 1953, fez com que em 1954, um grupo da sociedade carioca se empenhasse em criar o primeiro centro de reabilitação, destinada ao atendimento de menores e adultos portadores de deficiência física, com objetivo de implantar e desenvolver a reabilitação em sua prática, de um modo integrado, dentro de um moderno conceito definido pela Organização Mundial da Saúde como: aplicação de medidas médicas, sociais, educativas e profissionais, assim a Associação Beneficente de Reabilitação inicia suas atividades <sup>(2,19)</sup>.

Dois anos depois essa mesma instituição cria a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, com o propósito de formar profissionais de nível superior capacitados para atender essa demanda de pacientes <sup>(2,29)</sup>.

Foi também em 1954 que se fundou a Sociedade Brasileira de Fisioterapia que em 1959, passa a ser designada Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação <sup>(2)</sup>.

Na Bahia, Salvador, em 1958, foi criado um Centro de Reabilitação, de origem particular. Simultaneamente, surgiram em Minas Gerais e Pernambuco, outros núcleos de reabilitação (1,3).

Apenas em 1956 foi então criado o Instituto Nacional de Reabilitação – INAR, já pensada desde 1950. Recebeu a colaboração da ONU e da Organização Mundial da Saúde - OMS, destinava-se essencialmente a ser um centro piloto de treinamento, formação de especialista e também com finalidade assistencial. Em 1958 o INAR teve sua denominação alterada para Instituto de Reabilitação (IR) (1,19).

Das nações na América do Sul na década de 60, apenas o Brasil, possuía um Centro de Reabilitação integral, possuindo os elementos humanos principais que constitui uma equipe de reabilitação integral e com possibilidade de atender todos os tipos de incapacitados físicos, independente do sexo e da idade (1).

Em novembro de 1959, o Instituto de Reabilitação organizou o primeiro Seminário sobre reabilitação no Brasil. Também em 1959, no Rio de Janeiro, surge o Instituto de Reeducação Motora, primeiro centro dedicado à prevenção da paralisia cerebral e ao tratamento de crianças de alto risco (1,19,26).

Em maio de 1960, foi criado o Serviço de Reabilitação do Departamento de profilaxia da Lepre da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo (1,19,26).

O serviço público de reabilitação, chamado Sarah Kubitscheck, pertencente à Fundação das Pioneiras Sociais, foi criado em 1961, em Brasília, DF. Hoje este Centro Nacional tem serviços instalados em diversos Estados do Brasil (3).

No ano de 1970 que é inaugurada a Divisão de Reabilitação Profissional do Vergueiro, DRPV, pertencente ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1993, passa-se a chamar Divisão de Medicina de Reabilitação e mais recentemente em janeiro de 2009 Instituto de Medicina Física e Reabilitação – IMREA, incluindo a Rede Lucy Montouro (22).

Entretanto a maior parte das Instituições destinadas a reabilitar, são criadas por iniciativas particulares (1).

A Fisiatria como especialidade médica, só foi reconhecida pela Associação Médica Brasileira em 1972, onde os títulos de especialista passaram a serem fornecidos pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (3).

Todos esses fatos históricos determinam o cenário atual da reabilitação no Brasil, onde figuram diferentes instituições com diferentes modelos assistenciais.

## **A ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA REABILITAÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO**

No tocante à enfermagem, o papel educativo e reabilitador do enfermeiro, são considerados desde o início da Enfermagem Moderna, quando Florence Nightingale, na Guerra da Criméia em 1859, prova a eficiência das enfermeiras treinadas para a recuperação dos soldados feridos na guerra (4,30).

Os registros da literatura mostram que as primeiras atuações da enfermagem, propriamente em reabilitação, são de 1944, quando o Sr. Ludwig Guttmann, na Grã-Bretanha, cria o Centro de Traumatizados Medulares com o objetivo de normatizar o tratamento das lesões

medulares, bem como, a reabilitação dessas pessoas em todo seu contexto clínico e social<sup>(6)</sup>.

Em 1920 com a Reforma Sanitária foi criado o primeiro modelo da enfermagem em Saúde Pública, com objetivo das enfermeiras realizarem visitas domiciliares e educativas<sup>(31)</sup>.

Durante a II Guerra Mundial, surge no Brasil a Força Expedicionária Brasileira (FEB), esta força contava em sua formação com o Batalhão da Saúde, composto por 186 profissionais, dentre eles, 67 enfermeiras pioneiras do exército, com o objetivo e servir o exército de forma a cuidar dos brasileiros feridos na guerra<sup>(29)</sup>.

Em 1980 houve a preocupação de delimitar o serviço desenvolvido pelo enfermeiro dentro de um Centro de Reabilitação. Foi encaminhada uma proposta ao Ministério do Trabalho, de modo a divulgar as atividades desenvolvidas por este profissional, definida como Classificação Brasileira de Ocupação das atividades do(a) Enfermeiro(a) de reabilitação, porém nessa década poucos eram serviços existentes no Brasil para a reabilitação dos deficiente físicos e raros aqueles que empregavam o profissional enfermeiro na sua equipe<sup>(32)</sup>.

Organizações Internacionais desde a década de 80 estimulam a formação e desenvolvimento de profissionais capacitados para o atendimento de pessoas portadoras de deficiência, para que essas pessoas possam integrar a comunidade de forma produtiva, marcando com isso o despontar da reabilitação no Brasil com o enfoque no homem total e para esse objetivo ser atendido, se faz necessário o profissional da enfermagem dentro da equipe de reabilitação, com sua atuação na área do autocuidado e educação para a saúde<sup>(32,33,34,35)</sup>.

O processo assistencial do paciente em reabilitação em toda a História, desde a fase aguda, mostra a necessidade de trabalho em equipe interdisciplinar e transdisciplinar e a importância do profissional da enfermagem como parte integrante dela<sup>(22,26,30,36)</sup>.

É notável, ao longo dos últimos 30 anos, a expressão do enfermeiro na reabilitação de crianças, adultos e idosos com incapacidades e deficiências, além de doenças crônicas. A investigação no cenário nacional, sobretudo na região sudeste do Brasil, impulsionou a formação de conhecimentos próprios para o enfermeiro reabilitador, já desenvolvida na prática clínica deste especialista<sup>(22,26,36,37)</sup>.

Vale registrar que em 2002, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, foi oferecido o I Curso de Especialização de Enfermagem em Reabilitação, com a formação de 15 enfermeiros especialistas na cidade de São Paulo, se configurando como o primeiro curso de especialização no Brasil em universidade pública. Desde 1994, a ex Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na sua Divisão de enfermagem oferece o Curso de Aprimoramento em Enfermagem em Reabilitação<sup>(22,37)</sup>.

Barrel mostra a necessidade do profissional enfermeiro na reabilitação de pacientes com incapacidades neurológicas e neurocirúrgicas<sup>(38)</sup>.

É desta forma que a enfermagem começa a ter seu papel melhor definido nesse contexto, mostrando sua importância junto a esses serviços e processos de reabilitação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a História nos leva a refletir e questionar sobre o contexto atual da Reabilitação, voltada para a assistência multidisciplinar e essencialmente holística ao indivíduo e sua família, como uma ciência da inclusão social que luta por meio de tratamentos especializados e de estabelecimento de políticas de saúde e sociais, incluir de fato e de direito todas as pessoas que apresentam deficiências e incapacidades.

Experiências advindas das guerras e das grandes epidemias mostram que a sociedade deve respeitar as diferenças e trabalhar de forma a tornar o mundo cada vez mais inclusivo.

Foi através das mudanças sociais, avanços tecnológicos específicos e mudanças político, educacional que se permitiu organização de centros de reabilitação e uma consciência social mais sensível à causa das pessoas portadoras de deficiências.

É nesse contexto históricos que nasceu a Medicina de Reabilitação no mundo e no Brasil, e a determinação do papel da enfermagem como fundamental nessa especialidade que tem como princípio o valor global do homem.

É necessário desenvolver esse raciocínio histórico, para sabermos de onde viemos e qual o real objetivo que desejamos alcançar com a evolução da Reabilitação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho LF. Centro de reabilitação: casa do paraplégico. São Paulo: Reitoria da Universidade de São Paulo; 1963.
2. Barros FBM. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro. Rev C S Col 2008; 13(3): 941-54.
03. Leitão REA. Medicina Física e Reabilitação. In: Leitão A, Leitão VA. Clínica de Reabilitação. São Paulo: Atheneu; 1995. p.1-12.
04. Nightingale F. Notas sobre Enfermagem. O que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.
05. Franco JR, Dias TRS. A pessoa cega no processo histórico: um breve percurso. [periódico na Internet]. São Paulo: Instituto Benjamin Constant. [acesso em 2009 Fev 10]. Disponível em: [http://200.156.28.7/Nucleus/media/common/Nossos\\_Meios\\_RBC\\_RevAbr2005\\_Artigo%201.doc](http://200.156.28.7/Nucleus/media/common/Nossos_Meios_RBC_RevAbr2005_Artigo%201.doc)
06. Rebelatto JR, Botomé SP. As alterações na concepção do objeto de trabalho em Fisioterapia em diferentes momentos de sua constituição. In: Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999. p.29-48.
07. Schewinsky SR. A barbárie do preconceito contra o deficiente – todos somos vítimas. Acta Fisiátrica. 2004; 11(1): 7-11.
08. Pessini L, Ferrari MAC, Gonçalves MJ. Reabilitação: de um olhar histórico aos desafios contemporâneos. O Mundo da Saúde. 2008; 30(21): 5-9.
09. Pessini L, Ferrari MAC, Gonçalves MJ, Lucareli PRG. Reabilitação Múltiplo enfoques. O Mundo da Saúde. 2008; 32(2).
10. Silva OM. A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS; 1986.
11. Pacheco KMB, Alves VLR. A História de deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. Acta Fisiátrica. 2007; 14(4): 242-8.

12. Rodrigues G. Um olhar para além da deficiência [periódico na Internet]. São Paulo: Pedago Brasil. [cesso em 2009 Fev 10]. Disponível em: <http://www.pedagoBrasil.com.br/educacaoespecial/umolharparaalemdasdeficiencias.htm>
13. Boroch RM. Elements of rehabilitation in nursing: an introduction. Saint Louis: Mosby;1976.
14. Grieco FS, Pinto AS, Garcia GR, Paiva RP. Evolucion histórica de La traumatologia y ortopedia. Gac. Méd. Caracas. 1999; 107 (2): 280-7.
15. Cherem AJ. Medicina e arte: observações para um dialogo interdisciplinar. Acta Fisiátrica. 2005; 12(1): 26-32.
16. Camargo SM. Um breve panorama do que já foi feito pela educação no Brasil e no mundo. [periódico na Internet]. São Paulo: Pedago Brasil. [acesso em 2009 Fev 10]. Disponível em: <http://www.pedagoBrasil.com.br/educacaoespecial/umbrevepanorama.htm>
17. Tittanegro CR. Aspectos filosóficos da reabilitação. O Mundo da Saúde. 2006; 30(1): 20-5.
18. Arruda L. Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão: história do projeto de reabilitação; a arquitetura e a arte. Lisboa; 2006.
19. Carvalho LF. Reabilitação dos deficientes físicos no Brasil. Rev. Paulista de Hospitais. 1963; 7(5): 11-7.
20. Peek WJ. A história da medicina de reabilitação como especialidade médica na Holanda. Acta Fisiátrica. 1998; 5(3): 170-2.
21. A reabilitação nos centros industriais da Grã-Bretanha. Rev. Paulista de Hospitais. 1959; 7(3):36.
22. Faro ACM. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. Rev. Esc. enferm. USP. 2006; 40(1): 128-33.
23. Amiralian MLT, Pinto EB, Ghirardi MIG, Lichtig I, Masini EFS, Pasqualin L. Conceituando deficiência. Rev. Saúde Pública. 2000; 34(1): 97-103.
24. Buchalla CM. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a família de Classificações Internacionais. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
25. Alves VLR. O significado do discurso de risco na área de reabilitação. Acta Fisiátrica. 2001; 8(2): 67-70.
26. Mancussi AC. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1998; 6(4):67-73.
27. Santos VLCG, Miyadahira AMK, Kimura M. Assistência em reabilitação: um processo marcado por deficiências. Rev. Gaúcha de Enferm. 1990; 11(2): 5-11.
28. Battistella L. Interfases da Medicina de reabilitação com a medicina do trabalho e as ciências Forenses. Acta Fisiátrica. 2003; 10(2): 52-3.
29. Santos TCF, Lopes GT, Bernardes MMR. Bases de sustentação militar de Vargas durante a 2ª guerra e soberania bélica alemã: percepções de enfermeiras militares. Texto contexto – enferm. 2005; 14(4):344-50.
30. Potter PA, Perry AG. A Enfermagem Atual. In: Potter PA, Perry AG, organizadores. Fundamentos de Enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p.3-7.
31. Barreira IA. A prática da enfermagem no Brasil: a enfermeira de saúde pública dos anos 20. Texto contexto - enferm. 1998; 7(1): 42-57.
32. Comaru MN, Santos WLR, Neves TA, Donadel NA. Subsídios para determinação das atividades do(a) enfermeiro(a) de reabilitação. Rev. bras. enferm. 1980; 33:173-189.
33. Diogo MJD. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000; 8(1): 75-81.
34. Comarú MN, Neves TA, Kerlesz PM. Participação da(o) enfermeira (o) num programa de reabilitação - relato de experiência. Rev. bras. enferm. 1978; 31: 237-43.
35. Gomes BP. Contributos da formação para o desenvolvimento de competências na área da saúde de reabilitação. Texto contexto - enferm. 2006; 15(2): 193-204.

36. Delisa JA, Currie DM, Martin GM. Medicina de Reabilitação: passado, presente e futuro. In: Delisa JA, Gans BM, organizadores. Tratado de Medicina de Reabilitação. Princípios e Práticas. 3ª ed. Barueri SP: Manole; 2002. p.3-33.
37. Tucker NJ. Geriatric rehabilitation: Nursing Challenge of the'90s. Rehabilitation Nursing. 1993; 18(2): 114-6.
38. Borrel MA, Ferrer RM, Sotomayor DO. Papel de la enfermera em la rehabilitacion del paciente neurológico y neuroquirurgico. Rev Cubana Enfermer 1994; 10(2): 90-6.



## ANEXO 1

### 1. Catalogo das Publicações

#### Sobre a Fonte:

Data da publicação:	Documento:
Tema Abordado:	
Fonte:	
Pais de origem:	Periodicidade:
Categoria: Geral ( ) Especifica ( ) Qual :	
nº de artigos:	
Observação:	

#### Sobre os autores:

Sexo: M ( ) F ( )	nº de autores:
Formação acadêmica: Enfermeiro ( ) Médico ( ) Fisioterapeuta ( ) Outro ( ) qual:	
Nacionalidade:	Pesquisa financiada: s( ) N ( ) sem informação ( )
Instituição de Origem:	
Instituição de trabalho: Hospital ( ) Qual?: _____ Universidade ( ) Qual?: _____ Instituição ( ) Qual? _____	
Titulação: Mestre ( ) Doutor ( ) Livre docente ( ) Especialista _____ Prof Titular ( ) Universidade: _____ Docente Adjunto: _____	

#### Sobre o texto:

Objetivo: 1: _____ 2: _____ 3: _____
Metodologia:
Tipo de pesquisa:
Descritores: 1: _____ 2: _____ 3: _____ 4: _____
Instrumentos:
OBS:

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia