

Postura e Dor Articular: Fisioterapia e Epistemologia

Posture and Joint Pain: Physiotherapy and Epistemology

Luís Coelho^{1*} 

Afiliação

¹Licenciado em Fisioterapia, Especialista em Reeducação Postural pela Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Lisboa, Portugal.

Palavras-Chave

Artralgia; Conhecimento; Modalidades de Fisioterapia; Postura

Keywords

Arthralgia; Knowledge; Physical Therapy Modalities; Posture

INTRODUÇÃO

Compreender a dor articular (artralgia), especialmente a raquialgia, é empreender um trajecto dialéctico que esboça cruciais questões epistemológicas acerca da intervenção fisioterapêutica generalizada. A dor não compreende, meramente, um quadro que se pretende fazer abalar, é, na realidade, um aspecto "subjectivo" que nos adverte acerca do (des)equilíbrio "raquidiano" entre dois importantes pólos epistémicos.

O pólo agónico, postural, baseado, pelo menos parcialmente, na teoria das cadeias musculares,¹⁻³ impende na concepção de que o estado das articulações depende fortemente das características morfológicas de alinhamento, as quais estariam muito relacionadas com os caracteres de tensão "miofascial", afectos, sobretudo, às estruturas "posteriores", flagrantemente tónicas. A musculatura posterior, essencialmente anti-gravítica, constitui, assim, como que um aparelhado de domínio semi-voluntário sobre o corpo "funcional", representa, portanto, o dogma do corpo, a "estrutura", a "persona", cujo funcionamento é especialmente idiosincrático e está dependente da boa flexibilidade, incluindo o tecido conjuntivo. Sendo fortemente constituída por fibras com limitada capacidade de hipertrofia, parece "fraca" uma musculatura particularmente tensa, que carece mais de alongamento do que de fortalecimento, como comumente é defendido. É o alongamento que fará a força desta musculatura, a sua "defesa" funcional, libertando, concomitantemente, as articulações para a actividade ergológica. Reforçar aquela musculatura é apelar a uma tensão excessiva, com consequências álgicas. Daí que seja, de todo, pouco aconselhável recomendar práticas como natação para as raquialgias - até porque aquela é realizada

fora do meio gravítico "natural" - ou os desportos, em geral, que têm ainda a agravante de constituírem actividades "grupais" que não visam a especificidade. Por sua vez, a higiene postural é, tal-qualmente, desaconselhada, porque implica um esforço consciente operado por músculos de activação essencialmente inconsciente, aplicado em posturas que só podem ser consideradas "normais" em pessoas com invulgar flexibilidade. Isto remete para a curva muscular "comprimento-tensão", a posição só pode ser obtida com limitado esforço se existir uma grande capacidade de alongamento; por exemplo, a manutenção de uma posição de sentado de 90° com a coluna lombar neutra será, para muitos, suplicante, porque a cadeia muscular posterior não possui o comprimento necessário.

Assumir que há "posturas" higiénicas é acalentar a ideia de um "certo" grupal, em desconsideração pela noção de idiosincrasia. A dor é menos o resultado de posturas fisiopatológicas predefinidas do que de um desequilíbrio muscular, capaz de criar tensão ou atrito nas componentes da articulação. Deve, naturalmente, existir um equilíbrio entre a "postura" racional e a resultante "sensitiva". Se ele subsiste, a dor será mínima e a função será operante. Para o mesmo, não interessa verdadeiramente se devemos alongar ou fortalecer, a questão está, mais, em que músculos alongar e que músculos fortalecer. A regra da "Reeducação Postural" de alongar os músculos tónicos e reforçar os fásicos mantém a sua dominância, mas isto não implica que possamos ou devamos exacerbá-la "racionalmente".

O que nos leva ao problema do "excesso", que configura, aqui, também o excesso de alongamento, com o mesmo a produzir, necessariamente, dor. A defesa por alongamento exagerado é semelhante à que remete para a contracção excessiva, em ambos os casos há contracção, capaz de achatá-las as articulações. Este é um excesso do próprio terapeuta, donde surge o grande perigo de dogmatização "racional". A resultante

Autor Correspondente/Corresponding Author*:

Luís Filipe dos Santos Coelho

Morada: Rua Actor Vale 10, r/c esq., 1900-025, Lisboa, Portugal.

E-mail: coelholewis@hotmail.com

remete para a "positivização" sensitiva, relevando os métodos empíricos, mais localizacionais e de efeito essencialmente anti-sintomático. É com estes que será possível manipular a dor a curto prazo. Eles incluem, por exemplo, os agentes físicos (como calor). Já a terapia manual pretende fundear mais a sua intervenção, com o primor da "função". O trabalho de força pode ser mais periférico ou mais central, como no pilates. Estas armas terapêuticas podem compensar o excesso do dogma "postural", mas se a dor é completamente silenciada, a "postura" é convidada a exceder-se com alguma "liberdade", o que, por sua vez, pode produzir mais sintoma. Uma dor minimal pode desempenhar um importante papel "moderador" do uso dos diversos agentes terapêuticos. Obviamente que, se a dor for excessiva, a postura é convidada a "compensar". É o seu excesso que produz o "círculo vicioso". A certa altura pode ser que determinada morfologia possa sossegar a sintomatologia, é só preciso que haja equilíbrio, e este variará, decerto, de paciente para paciente, mas, logicamente, existe um limite razoável a partir do qual a postura só poderá gerar mais indelével sofrimento. É necessário compreender que o modelo "teorético" alimenta, muitas vezes, a noção de que a dor é necessária à estruturação, mas este é, igualmente, um excesso dogmático muito perigoso, porque, precisamente por o equilíbrio variar muito de sujeito para sujeito, não pode existir nenhuma certeza relativamente à postura "ideal", sobretudo se nos referimos aos efeitos a longo prazo. Daí que um trabalho postural "ponderado" tenha de ser moderado pelo esforço empírico. O equilíbrio passa, assim, por alinhar a flexibilidade racional com a força da ciência "nomotética". Do mesmo modo que o dado sensitivo pode desenhar a postura, a função deve guiar a "postura" racional, o alinhamento de uma ráquis onde a força progressivamente menor da musculatura tónica é compensada pela força "fásica" que se transmite, em última análise, no esforço do controlo motor. Este trabalho de força implica o empenho "liberal" e exige a defesa mínima de uma zona posterior sempre em alerta.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

ORCID

Luís Coelho  <https://orcid.org/0000-0002-1947-456X>

Submissão: 23 de julho, 2021 | Received: 23rd of July, 2021

Aceitação: 03 de setembro, 2021 | Accepted: 03rd of September 2021

Publicação: 30 de setembro, 2021 | Published: 30th of September 2021

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

REFERÊNCIAS

1. Mézières F. La révolution en gymnastique orthopédique. Paris: Vuibert; 1949.
2. Souchard Ph-E. Le champs clos. Paris: Maloine; 1981.
3. Coelho L. O anti-fitness ou o manifesto anti-desportivo. Introdução ao conceito de reeducação postural. Quinta do Conde: Contra-Margem; 2008.