

# Postura e Articulações: Fisioterapia e Epistemologia

## *Posture and Joints: Physiotherapy and Epistemology*

Luís Filipe dos Santos Coelho<sup>1\*</sup>

**\*Autor Correspondente/Corresponding Author:**

Luís Coelho [coelholewis@hotmail.com]  
Rua Actor Vale 10, r/c esq., 1900-025 Lisboa, Portugal  
ORCID iD: 0000-0002-1947-456X

**PALAVRAS-CHAVE:** Articulações; Postura

**KEYWORDS:** Joints; Posture

O trato das articulações, em especial da condição degenerativa, faz apelo a modelos de “causa-efeito” que dualizam a Fisioterapia e a caracterizam epistemologicamente. Identificá-los é antecipar a unidade, tanto da arte como da ciência.

Relativamente, então, às artroses, existe a tentação de as relacionar causalmente (ou, pelo menos, correlativamente) com as características de alinhamento articular e de (potencial) encurtamento miofascial. Analiticamente, atemos o caso da meta-análise de Tanamas *et al.*,<sup>1</sup> respeitante ao alinhamento da articulação do joelho. Globalmente, é o próprio paradigma “postural” que sugere que os excessos da musculatura tónica e anti-gravítica contribuem para tolher as articulações.<sup>2-5</sup>

Segundo o modelo de Mézières,<sup>2</sup> a musculatura postural comporta-se sinergicamente como um só músculo, lordosando, parcial ou totalmente, a partir da(s) cadeia(s) muscular(es) posterior(es), num misto de “lordose + rotação interna dos membros + bloqueio diafragmático”. Assume-se que os músculos e fâscias agem como tirantes osteoarticulares, influenciando o alinhamento.<sup>2-5</sup> A partir daqui, especulou-se, muitas vezes, que os desequilíbrios musculares implicariam o desalinhamento. O caso da escoliose é paradigmático,<sup>4,6</sup> impondo uma desarmonia na relação com os membros. Mas há, também, a clássica associação entre hiperlordose lombar e hiperlordose cervical, com a hiperlordose dorsal a corresponder, porventura, a uma curvatura meramente aparente.<sup>2,5</sup> Para além das zonas de promontório da co-

1. Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Alcoitão, Portugal.

Recebido/Received: 20/07/2021 - Aceite/Accepted: 08/08/2021 - Publicado online/Published online: 08/09/2021 - Publicado/Published: 30/09/2021

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

luna, as articulações dos ombros poderão ser sujeitas a uma maior pressão com tal “postura”. De igual maneira, associa-se a hiperlordose lombar a um maior risco de desenvolvimento de coxartrose. E se a articulação da anca está afetada, também a do joelho e o pé poderão ser afetados. Mas haverá, decerto, casos, em que a perturbação parecerá “ascendente”, com a posição do pé a influenciar todo o corpo.<sup>3,6</sup>

Esta incerteza em termos de ordem de surgimento das “compensações” poderá complexificar o que se projeta enquanto abordagem “postural”. Nunca se poderá ter a certeza de qual é a “origem” da deformidade, se é que a mesma é alcançável. Por outro lado, todas as pressuposições em causa são dificilmente demonstráveis empiricamente, como difícil é demonstrar a cabal eficácia da “reeducação postural”, em parte porque lidamos com um aglomerado complexo de variáveis que se organizam ao longo de muitos anos. A abordagem “postural” coloca a tónica no alongamento miofascial, é “causacional” e “teorética”, não podendo, comumente, escusar-se o aparecimento de novas compensações ou desarmonias (que podem resultar da/na migração dos sintomas, mal cerzidos por uma intervenção de efeito pouco significativo). Por sua vez, a abordagem empírica, mais localizacional e biomecânica, centra-se na mobilidade (incluindo terapia manual) e fortalecimento, isto sem contar com os métodos diretamente anti-sintomáticos. A eficácia é verdadeira, mas é possível que, mais uma vez, se exporte uma compensação (em parte, precisamente porque se cala o sintoma).

Na medida em que o modelo “causativo” assenta, fortemente, numa confiança pré-científica, e dialética, em pré-noções observacionais (Francis Bacon<sup>7</sup>), que poderá, aliás, placebetizar tanto o terapeuta quanto o paciente, o modelo empírico sugere outro rigor. Mas, dado o que dissemos, a intervenção não poderá deixar de compatibilizar ambos os paradigmas, com o primeiro a ser esgrimido sem excessos, focado na “estrutura” a longo prazo, e, sobretudo, preparando, a curto prazo, o segundo. Assim, poderá a articulação ser mobilizada após “alongada”, e só depois “reforçada”.<sup>5</sup> É certo que o modelo empírico desconfia do alongamento (porque pode desestabilizar a articulação) do mesmo modo que o modelo teórico desconfia do fortalecimento (sugerindo que este reforça, indiretamente, a musculatura tónica), pelo que a compatibilização dos paradigmas deve assestar numa “racionalização”, que assenta, necessariamente, na condução “fenomenológica” do raciocínio clínico. Há, assim, que alongar o próprio dogma, a compensação, escusando a forçosidade do trabalho analítico, evoluindo do global para o proximal (perfilhando certa

estabilidade ou previsibilidade “placebetária”/“paliativa” do acontecimento postural *versus* sintomático, em torno de uma abordagem científica, incluindo o terapeuta, que partilha toda a dinâmica corpo-mente), não esquecendo a síntese, no formato do equilíbrio neuromotor, que, “posturalmente”, passa, precisamente, por alongar os músculos posteriores e reforçar os anteriores.<sup>5,6</sup>

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**CONFLITOS DE INTERESSE:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

**SUORTE 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.

**FINANCIAL SUPPORT:** This work has not received any contribution grant or scholarship.

**PROVENANCE AND PEER REVIEW:** Not commissioned; externally peer reviewed.

## REFERÊNCIAS

1. Tanamas S, Hanna F, Cicuttini F, Wluka A, Berry P, Urquhart D. Does knee malalignment increase the risk of development and progression of knee osteoarthritis? A systematic review. *Arthritis Rheum.* 2009;61:4:459-7. doi: 10.1002/art.24336.
2. Mézières F. La révolution en gymnastique orthopédique. Paris: Vuibert; 1949.
3. Bricot B. Posturologia. 3ª ed. São Paulo: Ícone Editora; 2004.
4. Massada L. O homem é um animal assimétrico. Especulação sobre um estudo antropométrico efectuado em jovens atletas. Lisboa: Editorial Caminho; 2006.
5. Coelho L. O anti-fitness ou o manifesto anti-desportivo. Introdução ao conceito de reeducação postural. Quinta do Conde: Contra-Margem; 2008.
6. Souchard Ph-E. Le champs clos. Paris: Maloine; 1981.
7. Bacon F. *Novum organum*. Porto: Rés; 1620.