

4.5. DIÁLOGO MULTIDISPLINAR

4.5.1 A Reeducação Postural Global, a Fisioterapia e o Direito

Diva Braga

*Procuradora de Justiça de Minas Gerais
Especialista em Direito Civil e Direito Processual Civil
pelo UNESC
Bacharel em Direito pela UFMG*

Rafaela Paoliello Sossai e Lemos

*Fisioterapeuta do CRER-ES
Fisioterapeuta do Espaço RF-ES
Bacharel em Fisioterapia e Pós-graduanda em Fisioterapia
Musculoesquelética pela EMESCAM
Certificada pela Escola de Postura Brasil em RPG/RDM*

Luciano Braga Lemos

*Servidor do Poder Judiciário do ES
Professor de Direito da FINACe FABAVI
Bacharel em Direito pela UFES
Mestre em Direito - Justiça e Cidadania pela UGF*

Luciana Rambalducci Martins Simmer

*Bacharel em Administração de Empresas pela FAESA
Especialista em Auditoria do Serviço de Saúde
pela faculdade UNICSUL*

Fabiola dos Santos Dornellas

*Fisioterapeuta do Espaço RF-ES
Professora de Fisioterapia da EMESCAM
Mestranda em fisioterapia pela EMESCAM*

Ao abordarmos sobre este tema, é necessário antes conhecermos um pouco do profissional envolvido na Reeducação Postural Global - RPG. A fisioterapia foi regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938/69, Lei nº 6.316/75, e Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Decreto nº 9.640/84, Lei nº 8.856/94 e Portarias do Ministério da Saúde. O Fisioterapeuta é o profissional de Saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente, bem como o acompanhamento da evolução do quadro funcional e a sua alta do serviço.

A RPG é um método de fisioterapia que considera o sistema muscular de forma integrada no qual os músculos se organizam em um conjunto denominado cadeias musculares e baseia-se no alongamento de músculos encurtados (Castro e Lopes, 2003). Foi criada por Philippe Emmanuel Souchard na década de 70, a partir de observações feitas por Françoise Mezières sobre as cadeias musculares.

A Reeducação Postural Global proporciona um tratamento individual, ativo e progressivo, encarando cada caso (sejam dores na coluna, nos joelhos, hérnias de disco ou quaisquer outros) como possível decorrência da postura global, partindo da constatação de que traumatismos, torções e até problemas emocionais acabam sendo compensados pelo corpo, que acumula, memoriza e se adapta a essas tensões nos vários grupos musculares. Esse tratamento parte de uma avaliação individual, sistemática e criteriosa, relacionando a história do indivíduo com sua alteração postural e sua função muscular, tentando estabelecer causas e conseqüências das dores ou sintomas.

Esse método não visa atender apenas indivíduos que estejam sentindo dor, mas também aqueles que desejam encontrar um melhor equilíbrio e harmonia corporal como forma de prevenção.

A RPG tem o objetivo do tratamento global de problemas músculo-articulares através de posturas de alongamento muscular baseadas na normalização da morfologia. Tais posturas são feitas em decúbito, sentado e em pé, cada uma com indicações diferentes.

Nos últimos anos, as disfunções posturais vêm aumentando muito na população em geral. Isso se dá devido a uma somatória de causas como: maus hábitos posturais ou profissionais, alterações congênitas ou adquiridas, sedentarismo e fatores emocionais, que por muitas vezes interferem nas atividades diárias e profissionais. (Castro e Lopes, 2003)

Uma das disfunções mais comuns é a escoliose que, para Souchard e Ollier, é uma deformação morfológica tridimensional da coluna vertebral; para Marques, é o desvio lateral não fisiológico da linha mediana e, para Fregonesi et al, inicialmente definida como sendo um simples desvio lateral da coluna vertebral, passou a ser definida como uma deformidade nos três planos, sendo o desvio lateral no plano frontal, a rotação vertebral no plano axial e a lordose no plano sagital.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei nº 9.961/2002, que tem por finalidade institucional a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país, através da Resolução Normativa – RN Nº 167, de 9 de janeiro de 2008, que entrou em vigor em 02/04/2008, atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, constituindo a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, fixando as diretrizes de Atenção à Saúde e dando outras providências.

Segundo Jorge Luiz Carvalho, responsável pela elaboração do novo rol de procedimentos da ANS, foram excluídos ou substituídos 65 tratamentos, cuja maioria

seria de procedimentos obsoletos ou que não teriam valor diagnóstico. Uma das coberturas retiradas foi a RPG, que seria uma prática considerada de benefícios não comprovados. (Gandolpho e Campos, 2009)

Conforme a ANS, a RPG enquadra-se entre técnicas como a yoga, o shiatsu e outros procedimentos sem comprovação científica. A agência informou que alguns dos tratamentos realizados pelo RPG seriam, a partir de então, cobertos por outras técnicas de fisioterapia. (Gandolpho e Campos, 2009)

Para Florisval Meinão, diretor da Associação Médica Brasileira (AMB) e vice-presidente da Associação Paulista de Medicina, os procedimentos retirados não seriam imprescindíveis, sendo excluídos procedimentos sem eficácia comprovada e outros sendo substituídos por técnicas mais modernas. (Gandolpho e Campos, 2009)

Data venia, entendemos que a RPG não deveria ter sido excluída do referido rol, devido a sua importância no tratamento de diversas patologias, principalmente as relacionadas à coluna vertebral.

No relato de caso realizado por Marques (1996), observou-se uma adolescente de 17 anos, com escoliose torácica à direita de 20°, referindo dor na região tóraco-lombar ao deitar e dor e cansaço nos membros inferiores (MMII) principalmente após andar ou ficar muito tempo em pé; a curva lateral somente foi percebida após crescimento acelerado. Este caso tinha por objetivo realizar um alinhamento global e mais especificamente corrigir as inversões das curvas lombar e torácica e, diminuir a convexidade e a rotação de tronco, sempre trabalhando em direção à simetria dos hemisférios. Como resultado, a dor referida na região tóraco-lombar desapareceu após 6 sessões, a dor em MMII ao final de 5 sessões e, com relação ao ângulo de curvatura, após 16 sessões, passou para 10°, havendo portanto um ganho no alinhamento vertebral; também a paciente estava próxima da idade limite de final de crescimento, apresentando ainda, uma flexibilidade vertebral, o que facilitou a correção.

Já no relato de caso de Fregonesi (2007), foi desenvolvido um estudo com uma adolescente de 13 anos e a primeira menarca há 10 meses (em relação a data do estudo do caso), com diagnóstico de escoliose lombar idiopática, sendo esta submetida a tratamentos semanais (1 vez por semana) para correção e/ou manutenção da curva escoliótica, no decorrer de 1 ano. No primeiro trimestre do tratamento, observou-se uma evidente diminuição tanto do grau de inclinação lateral (26° para 20°) quanto do grau de rotação da vértebra mais rodada (16° para 12°). O tratamento não foi suficiente para reduzir a angulação de uma escoliose evolutiva, porém, estabilizou a curvatura.

Castro e Lopes (2003), relatam o caso de uma paciente com comprometimento postural, submetida ao método RPG, onde foi realizada avaliação fisioterapêutica e posteriormente fotografada e analisada antes e após a 21ª sessão. Como um dos resultados obtidos, houve uma redução da cifose torácica de 35,6° para 29,9° (tabela 1).

Resultados da análise dos marcadores nas fotografias digitais, analisados pelo programa de computador.

Segmentos Analisados Quanto ao Grau de		Anteriorização Cefálica		
Inclinação, Tendo Como Parâmetro a Vertical		Pré	Pós	Resultados
1 - Protuberância Occipital Externa / Processo				
Espinhoso da 1ª Vértebra Torácica		-2.0 graus	5.3 graus	7.3 graus
Segmentos Analisados Quanto ao Grau de		Cifose Torácica		
Angulação		Pré	Pós	Resultados
2 - Processo Espinhoso da 1ª Vértebra Torácica /				
Processo Espinhoso da 7ª Vértebra Torácica /				
Processo Espinhoso da 3ª Vértebra Lombar.		35.6 graus	29.9 graus	5.7 graus

Tabela 1 - Retirada do relato de caso, Castro e Lopes, 2003.

Em outro relato de caso realizado por Marques (1994), observaram-se dois casos de hérnia de disco cervical diagnosticados por tomografia.

No primeiro caso, foi avaliada uma paciente do sexo feminino, de 42 anos, professora primária com dor há três anos, após acidente automobilístico. Referiu dor na região cervical alta com irradiação para a escápula e membro superior direito, e diminuição de força e tremor no punho e mão direita. A dor era mais intensa pela manhã e ao final do dia e permanecia constante. Essa dor referia limitação para exercer as atividades de professora, o que fez permanecer afastada do trabalho por períodos longos. A tomografia indicava hérnia de disco cervical e retificação da lordose cervical. As sessões foram semanais e os sintomas desapareceram após a oitava sessão, permanecendo a paciente em tratamento para alongamento completo por aproximadamente 20 semanas, quando os índices de flexibilidade se mostraram normais. (Marques, 1994)

No segundo caso, foi avaliado um paciente do sexo masculino, de 55 anos, com a dor tendo início há três anos e referindo à época dificuldade para movimentar os ombros. Já sofreu cirurgia de hérnia de disco lombar há 11 anos. Referia dor na região cervical, com irradiação para o membro superior esquerdo e perda de sensibilidade do polegar esquerdo. A dor era mais intensa à noite, provocando interrupções prolongadas de sono. A tomografia indicava compressão discal em C5 - C6 e retificação da lordose cervical. As sessões foram realizadas semanalmente durante 18 semanas, mostrando-se o paciente assintomático a partir da quinta sessão. Ao final, os índices de flexibilidade haviam melhorado significativamente, porém não atingindo os níveis do primeiro caso. (Marques, 1994)

A avaliação da dor, dos sintomas de parestesia e diminuição da força muscular foi feita através do relato verbal dos indivíduos, que afirmaram terem elas desaparecido, mostrando-se satisfeitos com o retorno às atividades diárias sem restrição alguma. (Marques, 1994)

Pelo exposto, entendemos que a RPG é uma técnica eficaz contra os males que atingem a coluna vertebral e, por essa razão, não deveria ter sido excluída do rol da RN N° 167, de 9 de janeiro de 2008, da ANS.

Informações Variadas

Bibliografia

SOUCHARD, Philippe. **RPG: fundamentos da reeducação postural global**, São Paulo: É realizações, 2007.

SOUCHARD, Philippe. **RPG: método do campo fechado**. São Paulo: Ícone, 2006.

CREFITO. **Fisioterapia**. Disponível em: <<http://www.crefito2.org.br/plenaria.html>>. Acesso em: 5 set. 2007.

CASTRO, Pedro Cláudio Gonsales; LOPES, José Augusto Fernandes. **Avaliação computadorizada por fotografia digital como recurso de avaliação na Reeducação Postural Global**. Acta fisioátrica 10(2): 83-88, 2003.

SOUCHARD, Philippe; OLLIER, Marc. **As escolioses: seu tratamento fisioterapêutico e ortopédico**, São Paulo: É realizações, 2005.

MARQUES, Amélia Pasqual. **Escoliose tratada com Reeducação Postural Global**. Revista Fisioterapia, São Paulo, v.3, nº1/2, p. 65-68, jan/dez, 1996.

MARQUES, Amélia Pasqual. **Hérnia de disco cervical tratada com RPG**. Revista Fisioterapia, São Paulo, v.1, nº1, p. 34-7, jul./dez., 1994.

FREGONESI, Cristina Elena Prado Tales *et al.* **Um ano de evolução da escoliose com RPG**. Fisioterapia Brasil, v. 8, nº2, mar./abr. 2007.

GANDOLPHO, Cibele e CAMPOS, Elisa. **Planos de saúde deixam de cobrir 65 tratamentos 'ultrapassados'**. Disponível em: <<http://extra.globo.com/economia/materias/2008/04/14/planos-de-saude-deixam-de-cobrir-65-tratamentos-ultrapassados-426845879.asp>>. Acesso em: 13 jun. 2009.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 13 jun. 2009.