

CND OSTÉOPATÍA

Por Maxime Rigobert

Coleção saúde

Noviembre 2014

Centre national de la danse
Ressources professionnelles
+33 (0)1 41 839 839
ressources@cnd.fr
cnd.fr

No âmbito da sua missão de informação e de acompanhamento do sector coreográfico, o CN D entende a saúde como uma questão que faz parte integrante da prática profissional do bailarino. Nessa medida, propõe uma informação orientada para a prevenção e a sensibilização, apresentada sob a forma de fichas práticas.

Esta coleção de saúde articulase em torno de três temáticas: nutrição, técnicas corporais ou somáticas e terapias.
O CN D recorreu a especialistas de cada um destes domínios para a conceção e a redação dessas fichas.

Ficha elaborada para o Departamento de Recursos Profissionais, por Maxime Rigobert, bailarino intérprete e professor de dança contemporânea no CRR de Paris. Interessado nas práticas somáticas e nas terapias manuais, é igualmente professor de Ayurveda e Shiatsu.

Ficha elaborada em 2004. Última atualização em 2014

Nascimento da osteopatia

As origens das terapêuticas manuais e das manipulações vertebrais são muito remotas. Encontraram-se provas da sua existência nos frescos egípcios, que parecem representar uma mobilização osteopática do cotovelo, e ao longo da história, através de Hipócrates de Cós, na Grécia Antiga, de Cláudio Galeano junto do imperador romano Marco Aurélio, de Avicena, no Médio Oriente, por volta do ano 1000, e até à separação entre a medicina e a cirurgia na Idade Média, pelo Concílio de Latrão. Nessa altura, a medicina estava ao cuidado dos barbeiros e as manipulações eram tarefa dos endireitas.

Foi oficialmente em 1874 que nasceu a osteopatia, com Andrew Taylor Still (1828-1917).

Quem é A.T. Still?

Nascido na Virgínia, passa uma grande parte da infância e da adolescência no nordeste do Missouri, junto a uma reserva índia, para onde o pai, pastor metodista e médico, é destacado. Desde jovem, acompanha e dá assistência ao pai no exercício da medicina e é assim que faz as suas primeiras aprendizagens.

Instalase no Missouri onde exerce as profissões de agricultor e médico. Desejoso de se dedicar exclusivamente aos seus doentes, vai estudar para a universidade de Kansas City, com o objetivo de aprofundar os seus conhecimentos em medicina e cirurgia. A medicina da época revoltou-o. Tenta estar próximo dos doentes, mas os seus limites deixam-no desolado.

Em 1864, uma epidemia de meningite, que assola o Kansas, causando milhares de mortes, levou a decidir procurar uma outra forma de tratar as pessoas. Still é muito religioso e está convencido de que as obras de Deus, espirituais e materiais, são harmoniosas e que deve existir certamente um remédio “na casa onde mora o espírito” (A.T. Still). Mais tarde, consegue

tratar uma criança gravemente doente com difteria, recorrendo às suas mãos como única ferramenta. É neste princípio que se baseia toda a sua investigação. Dedicase então a estudar, não nos livros, mas nos cadáveres que desenterra. Os seus estudos levam-no à osteopatia.

A reputação de Still difunde-se muito rapidamente nos Estados Unidos. Em 1892, funda a primeira escola osteopática, em Kirksville, no Missouri. Este centro é um local de tratamento, de investigação e de ensino. Nesse período, a osteopatia desenvolve-se muito, graças aos seus resultados e também ao facto de que, nessa época, a medicina convencional ainda tinha pouco para oferecer. A.T. Still não consegue controlar durante muito tempo a evolução do movimento. Nos Estados Unidos surgem outras escolas (entre 1896 e 1899), que seguem orientações não necessariamente aprovadas por Still.

Na mesma época, na Suécia, Thure Brandt cria um método terapêutico destinado aos órgãos abdominais e, mais concretamente, à esfera genital. Este método, que permite avaliar as anomalias de funcionamento e restabelecer a saúde das zonas profundas, é recuperado pelo ginecologista francês Henri Stapfer e mais tarde pelo Dr. Frantz Glénard. Será integrado em 1970 pelos osteopatas franceses sob a denominação de osteopatia visceral e ginecológica.

Por volta de 1900, nasce uma outra corrente importante nos Estados Unidos, a da osteopatia craniana ou crâniosagrada, criada por William Garner Sutherland.

Quem é W.G. Sutherland?

Nascido em 1873, numa modesta família de agricultores de origem escocesa, este jornalista descobre a osteopatia através da cura do irmão. Nessa altura com 25 anos, decide dirigir-se à escola de Kirksville para aí fazer uma reportagem. Seduzido, decide ficar e tornar-se osteopata.

Observando um crânio fragmentado durante os seus estudos, fica surpreendido com a analogia entre o osso temporal e as guelras de um peixe e tem as suas primeiras intuições sobre a mobilidade dos ossos do crânio. Decide demonstrar que todos os ossos do crânio, à exceção do maxilar, estão soldados. Estuda-os em maior profundidade, especialmente nas suas superfícies articulares.

Surpreendido por não conseguir provar a imobilidade, realiza então auto-experiências, comprimindo e deformando o crânio para observar os efeitos das lesões osteopáticas.

Os resultados dos seus auto-tratamentos levam-no a afirmar a motilidade¹ dos ossos do crânio e a conceber, nos anos vinte, o Mecanismo Respiratório Primário (ver mais abaixo a técnica crânio-sagrada). Em 1929, anuncia

1 – Motilidade: Aptidão para executar movimentos espontâneos ou de reação, que constituem uma das características do ser vivo em todas as escalas de observação (Larousse).

publicamente o seu conceito, numa conferência, perante diferentes grupos osteopáticos, mas não consegue despertar o seu interesse. Prosseguindo os seus estudos, publica, 10 anos depois, o seu primeiro livro, *The Cranial Bowl*, e é nessa altura que se faz progressivamente ouvir.

Em 1940, é autorizado a dar aulas no Policlinic and Post-Graduate College de Denver. Em 1943, é fundado o primeiro grupo de estudo de osteopatia.

Em 1946, o Dr. Raleigh funda a Associação de Osteopatia Craniana, no seio da Academia Americana de Osteopatia.

Em 1951, Harold Magoun, ex-aluno próximo de Sutherland, publica a bíblia dos osteopatas iniciados no tratamento craniano (*Osteopathy in the Cranial Field*), que se tornou uma obra de referência. Finalmente em 1953 é fundada a Sutherland Cranial Teaching, com o objetivo de realizar estudos científicos sobre o Mecanismo Respiratório Primário.

Como é que a osteopatia chegou à Europa e a França?

Foi graças a John Martin Littlejohn, que a Inglaterra acolheu o movimento fundado por Still. De origem escocesa, este aluno e professor na escola de Kirksville funda com os irmãos a sua própria escola de osteopatia, em Chicago, antes de regressar a Inglaterra por volta de 1913.

Em 1918, cria a primeira escola de osteopatia da Europa, em Londres (The British School of Osteopathy - BSO). Desde muito cedo, esta corrente osteopática universitária organizase para marginalizar as pseudo-escolas e os pseudo-osteopatas que surgem em toda a parte. Em 1936, a criação do General Council and Register of Osteopaths Ltd² obriga os diferentes grupos a aceitar as opiniões de Littlejohn. Em 1951, apenas 3 escolas têm direito a essa inscrição (The British School of Osteopathy, The London College of Osteopathic Medicine, The European School of Osteopathy). Na verdade, os médicos osteopatas e os osteopatas não-médicos encontram-se na mesma estrutura associativa com competências e diplomas reconhecidos por uns e outros. Portanto, é a partir de Inglaterra que a osteopatia se estende aos outros países europeus.

Em França, sabese pouco acerca do período que antecede a Primeira Guerra Mundial e o período entre as duas guerras. Por volta de 1913, é publicado um manual de osteopatia prática, pelo Dr. Moutin e o Dr. Man. Mas é sobretudo um outro médico francês, o Dr. Lavezzari, instruído por um osteopata americano aluno de Still, que dá continuidade a esse trabalho. Mais tarde, nos anos 50, funda a Sociedade Francesa de Osteopatia. Esta agrupa médicos franceses que praticam uma medicina nas fronteiras da osteopatia, mais próxima da vertebroterapia.

Ainda nos anos 50, um osteopata francês, Paul Gény, funda com Thomas

2 – Este registo profissional, equivalente à Ordem dos Médicos, garante um elevado nível de ensino e o respeito por um código deontológico. Abrange diversos países.

G. Dummer (ambos de formação inglesa) a primeira Escola Francesa de Osteopatia. Os alunos desta escola estão na origem do desenvolvimento do movimento osteopático não-médico em França.

Em 1969, F. Peyralade e R. Quéguiner criam a Sociedade de Estudos de Investigação e Ensino Osteopáticos (SEREO). É a primeira escola a integrar o conceito craniano no conceito osteopático, no seio do programa de formação obrigatório. Estes dois osteopatas aprenderam com um dos discípulos mais próximos de Sutherland – Harold Magoun.

No início de 1970 começam a desenvolver-se em França muitas escolas. A maioria dos professores é formada na Inglaterra, alguns nos Estados Unidos e mais tarde em França. O movimento profissional dos osteopatas não-médicos estará dividido durante muito tempo em diferentes associações e escolas; mais tarde, formaseá um primeiro agrupamento, através da criação de uma Associação Francesa de Osteopatas (AFDO), em 1973, que veio a ser o atual SFDO (Sindicato Francês dos Osteopatas).

Em 1981, é criado o Registo dos Osteopatas de França (ROF), por Robert Perronneaud-Ferré, que agrupa os osteopatas franceses, de acordo com uma carta especial.

Em 1982, a faculdade de medicina de Bobigny organiza um curso de osteopatia para os médicos diplomados em França. Os cursos são ministrados por médicos osteopatas e também por muitos osteopatas não-médicos, o que gera uma grande polémica.

Introdução geral à osteopatia

A osteopatia é uma terapia manual, que visa restabelecer a integridade mecânica da nossa função vital. Não trata, mas permite ao corpo recuperar o seu estado de funcionamento correto e utilizar os seus próprios recursos para se tratar. Portanto, faz parte de “medicinas” como a acupuntura e a homeopatia, que consideram o estado de saúde como o bom funcionamento do corpo no seu todo, físico e psíquico. É por isso que são designadas por preventivas, termo um pouco abusivo porque o osteopata alivia o doente, embora o “medicamento” esteja no corpo deste: é aquilo a que Still chama “a força da vida”.

Também é preventiva porque propõe a manutenção do corpo, que permite apagar os vestígios das agressões que sofremos diariamente e evita que elas se acumulem ao ponto de predispor para um estado patológico.

De que modo concretamente?

O osteopata dispõe da sua “mão”. A mão pode sentir e discriminar as informações. Desde o tato grosseiro até ao tato fino. Logo, tratase de um diagnóstico mecânico.

O osteopata vai testar como se movem as articulações, como funcionam

os músculos que as acionam, como funciona o sistema neurovascular que as irriga, de onde vêm as perturbações... Todos estes sistemas interdependentes funcionam em cadeias. Assim, uma pessoa pode ir a uma consulta devido a um problema de dor no pé, expresso por um bloqueio muscular e articular. Esta dor manifesta-se num local mais frágil ou mais solicitado, como o pé de um bailarino. O osteopata pode talvez sentir que este bloqueio está associado a uma tensão da bacia, que por sua vez revela uma tensão abdominal, que revela uma outra tensão ovariana, que levará a investigar o sistema craniano... e assim sucessivamente.

O papel do osteopata também é avisar e pedir ao médico assistente exames fisiológicos complementares em caso de suspeita de problemas mais graves ou que não sejam do foro da osteopatia (tumores, etc.).

Algumas definições de osteopatia

« A osteopatia é uma profissão de saúde reconhecida desde março de 2002. Permite tratar manualmente as perdas de mobilidade das diferentes estruturas que compõem o corpo humano. É uma terapêutica baseada num conhecimento exato da anatomia, da fisiologia e das interações entre cada um dos principais sistemas do corpo humano.

O Diagnóstico Osteopático Específico (D.O.S) permite destacar as disfunções que provocam uma alteração do equilíbrio da saúde”. (Fonte:) SFDO)

« A medicina osteopática é uma ciência, uma arte e uma filosofia dos cuidados de saúde, apoiada em conhecimentos científicos em evolução. A sua filosofia engloba o conceito da unidade da estrutura do organismo vivo e das suas funções. A sua especificidade consiste em utilizar uma modalidade terapêutica que visa realinhar as relações de mobilidade e de flutuação das estruturas anatómicas. A sua arte consiste na aplicação dos seus conceitos à prática médica em todos os ramos e especialidades. A sua ciência inclui em especial o conhecimento comportamental, químico, físico e biológico ligado ao restabelecimento e à preservação da saúde, assim como a prevenção da doença e o alívio do doente”. (Definição elaborada em 1987, na Convenção Europeia de Osteopatia, em Bruxelas)

Quais são os princípios da osteopatia?³

Globalidade, unidade do corpo e medicina holística

A osteopatia define-se como uma corrente de pensamento que encara o homem na sua globalidade, como um todo. Esta corrente de pensamento é denominada holística. O homem é uma unidade biológica, cujas diferentes partes são interdependentes, mas também uma unidade ecológica ligada ao seu ambiente. Se existe doença, existe uma perturbação da ligação ao ambiente. Para entender o homem e os seus sintomas, temos de ser capazes de

3. Maxime Rigobert agradece a Emmanuel Hauss, osteopata D. O., a redação desta parte e o seu contributo para a elaboração desta ficha.

identificar os diferentes fatores físicos, nutricionais, culturais, psicológicos e emocionais da doença. Uma manifestação dolorosa é muitas vezes o efeito de um problema e não necessariamente a sua causa. Devemos poder apreender o estado de saúde em função de todos os fatores que a compõem.

Homeostase e auto-cura do corpo

O corpo humano é uma unidade funcional composta por vários sistemas interativos numa perpétua busca de equilíbrio. Estes diferentes sistemas (cardiovascular, digestivo, nervoso, linfático, muscular, respiratório e vascular) têm funções que se coordenam entre si e que são dotados de um mecanismo de auto-regulação que lhes permite lutar contra todos os tipos de perturbação e traumatismos endógenos e exógenos. A esse equilíbrio subtil dá-se o nome de homeostasia. Esta será mantida através das vias da nutrição, da eliminação, da comunicação interna das diferentes estruturas do corpo e da defesa do organismo.

Auto-regulação, auto-defesa e auto-cura são uma mesma tentativa de preservar a organização da vida. Esta trindade atua simultaneamente a diferentes níveis, sendo que a auto-regulação é a própria condição da estabilidade num ambiente em mudança, a autodefesa em todos os azimutes neutraliza um ambiente agressivo e a auto-cura devolve a saúde nas situações em que a auto-defesa falhou.

Estruturas / funções: a estrutura governa a função

Os elementos que compõem a estrutura são diversos e vão dos tecidos moles aos tecidos duros: os músculos, os tendões, os ligamentos, as articulações, os ossos, as meninges cranianas e os seus prolongamentos, assim como as membranas chamadas fásCIAS que envolvem e separam cada parte do corpo. Este conjunto estrutural, comandado pelo sistema nervoso central, vai dirigir as diferentes funções do organismo.

Esta estrutura forma uma entidade neuro-estrutural unitária e sem descontinuidade. É ela que determina a forma de um corpo, os seus movimentos e as suas posições. Serve para nos movermos, falar, escrever, trabalhar e estar em ação.

Afirmando a inter-relação entre estruturas e funções, a osteopatia concentra-se na ação sobre a estrutura que rege a função: se a mobilidade for boa, as funções podem trabalhar sem entraves. Por outro lado, afirma que a desregulação das funções perturba as estruturas.

A lei da artéria

“Uma boa circulação» (artéριοvenosa, linfática...) é essencial para uma boa saúde e qualquer obstáculo lhe é prejudicial.

As vias de comunicação nervosas e fluidas têm um papel importante na unidade do corpo. É através das vias sanguíneas e linfáticas que se processa a nutrição e a evacuação dos resíduos, necessárias ao bom funcionamento das estruturas e dos órgãos. Se esta circulação de ida e volta for perturbada, a capacidade de adaptação e de auto-regulação do indivíduo é prejudicada.

As veias que transportam o sangue ao coração, para que este último seja reoxigenado pelos pulmões, não beneficiam, em troca, da força cardíaca. É através das diferentes estruturas que se processa a circulação de retorno: contração e relaxamento dos músculos, tensões e relaxamento das fáscias, pressões alternadas de todos os líquidos. O movimento destas estruturas favorece não só o retorno do sangue, mas também a circulação arterial nos capilares que irrigam em profundidade. Estes capilares fazem circular a maior parte do sangue arterial.

Em caso de redução da mobilidade das estruturas, podem ocorrer compressões, imobilidades que conduzem a estases e a congestionamentos. Esta redução da circulação sanguínea, que perturba a nutrição celular, provoca lesões e debilita um ou mais órgãos.

Promover a nutrição e a comunicação de todos os órgãos do corpo, incluindo dos centros de controlo e das vias nervosas, pode ser a forma mais condensada da osteopatia. Esta não tem outra pretensão que não seja remover os entraves mecânicos e estruturais nas vias de comunicação fluidas e nervosas.

Quais são as técnicas de correção osteopática?

Independentemente das técnicas utilizadas pelo osteopata na consulta, o seu trabalho não deverá limitar-se a tratar o sintoma, também é necessário procurar a causa.

Técnica estrutural ou manipulações osteoarticulares (ou ajustamento)

A osteopatia estrutural – que era a de Still – ainda hoje é a mais conhecida e mais difundida. É dita “estrutural”, porque intervém na estrutura e nos tecidos do corpo, a maior parte das vezes no eixo vertebral. Esta técnica osteoarticular aplica-se por definição ao sistema músculoesquelético, a todas as articulações e, por via reflexa, aos grandes sistemas neurovegetativos, orto e parassimpático.

Para diagnosticar uma lesão articular, o osteopata observa, através de testes específicos, se há uma restrição no movimento articular e se a posição dos pontos anatómicos palpáveis é coerente com a lógica fisiológica do doente (cada doente é único).

Existem várias manobras possíveis para efetuar uma correção. A manipulação estrutural é uma delas. É designada por “thrust” e é a mais utilizada.

O thrust é uma mobilização articular de baixa amplitude e de alta velocidade, dentro dos limites fisiológicos da articulação. Pode ser acompanhado de um estalido, mas isso não significa que a manobra é corretiva, porque só a posição e a mobilidade são sinais clínicos do êxito da manipulação. O ajustamento pode ser realizado em diferentes posições e requer o relaxamento do doente.

Pode ser necessária a ajuda da respiração: é no final da expiração que a manobra se realiza. A técnica deve ser suave, indolor, precisa e específica e integra-se num tratamento global de reequilíbrio das tensões e das forças.

As técnicas com thrust, quando é possível utilizá-las, são muito eficazes e dão resultados muito rápidos. Entre as técnicas estruturais utilizadas com thrust existem as técnicas ditas indiretas e as técnicas ditas diretas. As técnicas de “recoil” fazem parte das correções estruturais chamadas diretas, mas sem mobilização. Definem-se por um impulso de muito alta velocidade e de baixa amplitude, dirigido contra a barreira tecidual.

Conceito orgânico

Desenvolvido sobretudo em França, este conceito orgânico baseia-se no bom funcionamento de um órgão, ligado à sua mobilidade fisiológica, à sua boa vascularização e à sua inervação correta. Todos os órgãos estão suspensos das estruturas ósseas e musculares e a cada um deles corresponde um nível vertebral.

Verificouse que existem verdadeiros movimentos dos órgãos, uns em relação aos outros e em direções que parecem organizadas. As suas superfícies de deslizamento são formadas por membranas serosas que as envolvem e as suas ligações estabelecem-se ao nível dos ligamentos.

A estes diferentes órgãos junta-se outro fenómeno ativo de inchaço e desinchaço, evidenciado por estudos ecográficos que lhes conferem um movimento próprio, especialmente no rim. Estes órgãos móveis estão contidos nas cavidades abdominal, pélvica, torácica e craniana.

A sua mobilidade relativa depende das pressões no interior das cavidades, mas também dos reflexos neurovegetativos, da integridade funcional (tónus)

dos músculos-divisória, como o diafragma, os do pavimento pélvico ou os que comandam o orifício torácico superior.

Se a mobilidade dos órgãos for inadequada, o fenómeno gera uma má drenagem venolinfática, uma disfunção visceral e peristaltismo⁴. Esta consequência pode gerar toda a espécie de patologias, já para não falar das compensações costais e dos respiradores acessórios.

Guiada por uma mão experiente que desempenha o papel de amplificador e de revelador, a mobilização de um órgão pode aliviar uma dor e também melhorar as funções de certos órgãos. A manipulação dos órgãos pode revelar benefícios espetaculares, rápidos e duradouros para o doente em muitas patologias. Pode ligar-se a manipulações osteo-articulares, a mobilizações raquidianas e a outras técnicas funcionais.

Conceito crânio-sagrado

Embora seja praticada por muitos osteopatas, a osteopatia crânio-sagrada ainda hoje é contestada. Há quem ponha em causa o próprio conceito e o seu ensino nas escolas de osteopatia, mas também quem seja seu fervoroso defensor e a pratique há muito tempo, especialmente nas crianças.

Investigadores especializados no estudo microscópico dos tecidos demonstraram nos seus estudos que as suturas dos ossos do crânio apresentam um carácter de mobilidade que perdura até tarde na vida do ser vivo. Este conceito decorre da fisiologia do próprio tecido ósseo, ligado à renovação constante. Outro estudo recente sobre o desenvolvimento e o crescimento dos ossos permitiu afirmar, através do raciocínio, que a forma das suturas estava ligada ao próprio movimento dos ossos do crânio.

A osteopatia no campo craniano baseia-se em 2 princípios:

- O movimento dos ossos do crânio;
- O Mecanismo Respiratório Primário.

Os ossos do crânio, que são 29, dividem-se em 3 categorias ligadas à sua origem (cartilaginosa, membranosa), e o seu desenvolvimento difere: tratase dos ossos da base, dos ossos da abóbada e dos ossos da face.

Os movimentos destes ossos (abóbada, face) dependem do Mecanismo Respiratório Primário e resultam de um impulso interno do crânio (em inglês: Cranial Rythmic Impulse ou CRI). Processam-se, de acordo com a sua localização, de forma alternativa ou simétrica: deslizam, fazem rotações, elevam-se, baixam-se... O que o osteopata sente são movimentos superficiais e periféricos motivados por este impulso interno.

O Mecanismo Respiratório Primário corresponde a um ritmo que começa no eixo cranio-sagrado e anima todo o corpo através das fáscias. Este ritmo

4 – Peristaltismo: movimento de certos órgãos tubulares (aparelho digestivo, por exemplo), devido a contrações musculares da sua parede, que permite a progressão do seu conteúdo.

define-se sob a forma de pulsação da ordem de 8 a 12 frequências por minuto e caracteriza-se por um movimento em 2 fases: uma expansão e uma retração que se denomina “respiração primária”. Esta pulsação que não tem nada a ver com a pulsação cardíaca ou a respiração pulmonar, é ativada no próprio interior do crânio. Pode ser sentida em qualquer parte do corpo e o estado do seu fluxo é representante do estado de saúde.

5 elementos, através das suas conjugações, são os atores principais:

- A contração síncrona das células nervosas centrais (CRI);
- A flutuação do líquido cefalorraquidiano (que resulta deste movimento);
- As tensões recíprocas das membranas cranianas e raquidianas;
- Os movimentos dos ossos do crânio;
- O movimento do sacro entre os ilíacos.

A relação entre o sacro e o crânio decorre através de uma membrana importante chamada dura-máter. Esta parte da base do crânio, ao nível do occipital, nas duas primeiras cervicais, inserese no sacro, ao nível do segundo segmento sagrado, e continua pelo filamento terminal no cóccix. Entre estes dois polos, não tem inserção sólida nas vértebras. Por conseguinte, mantém-se uma troca permanente entre estes dois extremos, através do movimento gerado pelo CRI (Cranial Rythmic Impulse).

As consequências desta pulsação serão a colocação em movimento dos ossos do crânio e dos ossos do sacro, através da duramáter.

Para o osteopata, o movimento involuntário, sentido ao nível do sacro, é o do crânio e faz totalmente parte do MRP. Pode dar indicações terapêuticas importantes e, se for perturbado na sua mobilidade, pode influenciar a mobilidade do crânio.

O MRP tem várias funções:

Para o ser humano, o MRP é o sinal da sua vida e do seu desaparecimento e persiste cerca de vinte minutos após a morte.

É um mecanismo de homeostase e de recuperação dos equilíbrios estruturais que regem as nossas funções: através do movimento contínuo do crânio e do sacro, do tecido conjuntivo, das pressões dos líquidos nas células.

O MRP protege e promove as duas principais funções do organismo: o sistema circulatório e o sistema nervoso.

As técnicas crânio-sagradas necessitam de uma perceção manual muito fina e de uma grande prática a fim de poder informar o osteopata sobre a motilidade das suturas cranianas (articulações) e o estado do MRP. Apoiada em pontos anatómicos específicos, a mão é guiada pelo movimento. Quando um movimento é limitado, é porque se está em presença de uma restrição, que será necessário eliminar para restabelecer a função

normal. Existem diferentes manobras possíveis que serão escolhidas em função da idade do doente, da patologia, da sua causa e antiguidade.

A fáscia⁵

A fáscia, também chamada tecido conjuntivo, são membranas que rodeiam cada parte do corpo: ossos, órgãos, órgãos moles, músculos, artérias, vasos, nervos, ligamentos, etc... Estes tecidos derivam de um mesmo tecido embrionário, a mesoderme.

Durante o desenvolvimento embrionário, esse tecido, animado por um micro-movimento chamado motilidade, será submetido a múltiplos enrolamentos e estará na origem da maioria dos tecidos do corpo. A fáscia, de onde é originária, forma uma cadeia tecidual quase ininterrupta da cabeça aos pés, do mais profundo ao menos profundo, animada por um movimento autónomo. Assim, são membranas interdependente e constituem um importante meio de comunicação interna. Qualquer mudança ou perturbação de uma delas será sentida por todas e por todo o corpo.

O tecido conjuntivo é constituído por vários componentes. Um deles, a substância fundamental, tem um papel muito importante na nutrição celular, graças às trocas que se efetuam entre ela e os capilares sanguíneos presentes em grande quantidade no meio conjuntivo. Tem uma capacidade de adaptação autónoma, que lhe permite mudar de viscoelasticidade⁶ em caso de restrição ou compressão. É a primeira barreira de defesa do organismo.

Para além de uma certa perturbação, a fáscia verá a sua motilidade diminuir e deixará de ter capacidade para se adaptar à restrição. Isso terá como consequência o desenvolvimento de cadeias de lesões ou de patologias funcionais.

Esta modificação no interior dos tecidos, guardada em memória, desce ao longo do tempo cada vez mais profundamente no corpo, podendo chegar à célula. Por sua vez, influenciado pelo distúrbio funcional, poderá, em certos casos, mudar a sua função básica e enviar, num processo degenerativo, informações truncadas ao resto do corpo.

A fáscia tem, portanto, um papel preponderante no equilíbrio de todas as funções do corpo, sendo o seu garante e responsável pela manutenção da nossa boa saúde.

O osteopata deverá ser capaz de se aperceber dos movimentos de alguns microns a fim de destacar as perturbações da motilidade do doente. A utilização de técnicas adequadas permitir-lhe-á restabelecer a motilidade e as distorções fasciais, dando assim ao corpo a possibilidade de recuperar funções fisiológicas normais.

5 – Consulte a ficha do Departamento de Recursos Profissionais sobre fasciaterapia.

6 – Reação à tensão de um material que se comporta como se fosse composto por um sólido elástico e um fluido viscoso.

Outras técnicas

Existem muitas outras técnicas específicas. Portanto, a lista não é exaustiva:

- As técnicas miotensivas, desenvolvidas por Fred Mitchell: requerem a participação do indivíduo através de um jogo de contração e relaxamento (colocação sob tensão voluntária seguida de relaxamento) que permitirá que a lesão ceda rapidamente.
- As técnicas emocionais, desenvolvidas por John Upledger, causam uma libertação somato-emocional, a restituição de energia armazenada na totalidade ou em parte do corpo, durante um traumatismo, doença ou episódio específico;
- As técnicas de Lawrence Jones ou as correções espontâneas pelo posicionamento;
- As técnicas funcionais;
- As técnicas energéticas.

Quais são as indicações e contra-indicações?

Indicações

A osteopatia pode ser aplicada a qualquer ser humano, desde o nascimento até ao fim da vida, e trata pessoas e não patologias. Pode atuar com fins curativos, mas também ter por objetivo a prevenção das doenças.

O seu âmbito de ação é muito vasto e pode ser benéfico para muitas patologias diferentes, mas o osteopata faz um diagnóstico de exclusão, antes de qualquer tratamento, a fim de verificar se não existe uma patologia orgânica subjacente. Em caso afirmativo, orienta o doente para o especialista adequado.

As diferentes patologias que podem inserir-se no âmbito de ação do osteopata são:

- Problemas músculoesqueléticos: entorses, tendinites, dores articulares, pubalgias, cervicalgias, dorsalgias, lombalgias, lumbagos, costalgias, dor coccígea, dor após um traumatismo grave (desporto, acidente, etc.);
- Problemas neurológicos: ciáticas, cruralgias, nevralgias cervobraquiais, nevralgias faciais, neuropatias diversas, etc...;
- Problemas neurovegetativos: stress, angústia, ansiedade, depressão, espasmofilia, perturbações do sono, etc...;
- Problemas circulatórios: distúrbios circulatórios dos membros superiores e inferiores, congestões venosas, hemorróidas, edemas, palpitações, certas hipertensões arteriais, taquicardias, tratamentos após cirurgias cardiovasculares, etc...;
- Problemas digestivos: acidez gástrica, hérnia hiatal, flatulência, distensão abdominal, distúrbios digestivos, doenças hepatovesiculares, obstipação, diarreia, colite espasmódica, etc...;

- Problemas genito-urinários: incontinência, cistite, tratamentos pósgravidez, distúrbios da menopausa, dores pélvicas funcionais, prostatite, etc...;
 - Problemas de ORL e pulmonares: rinites, sinusites crônicas, patologias asmáticas, vertigens, enxaquecas, cefaleias, distúrbios da deglutição, etc...;
 - Problemas pediátricos: problemas dos lactentes e das crianças de tenra idade após um parto difícil, distúrbios do sono, nervosismo, regurgitação, distúrbios digestivos, otites, rinofaringites, asma...;
- Esta lista não é exaustiva.

Contra-indicações

A osteopatia não tem a pretensão de tratar tudo e não poderá curar doenças degenerativas, como o cancro, a sida, a esclerose em placas, a doença de Parkinson, etc..

Também não pode atuar em doenças genéticas como a mucoviscidose e a miopatia, doenças infecciosas e/ou inflamatórias, como a tuberculose, a poliartrite reumatóide e traumatismos como fraturas, roturas de ligamentos e luxações.

No entanto, a osteopatia não pode atuar diretamente sobre estas patologias, mas pode tratar as consequências e aliviar as dores, libertando as tensões das estruturas circundantes.

Quais são os diplomas que regulamentam a profissão?

Após longas diligências, em 29 de maio de 1997, em Bruxelas, o Parlamento Europeu adotou o “Relatório sobre o Estatuto das Medicinas Não-Convencionais”. Pela primeira vez, um termo específico oficial - “medicinas não convencionais” - é aprovado por uma instituição oficial, o Parlamento Europeu. Este termo, que abrange 8 disciplinas diferentes, incluindo a osteopatia, será adotado cronologicamente pela Bélgica, o Conselho da Europa, o Parlamento Português, a Espanha e a Itália.

Será necessário esperar mais 5 anos para a França reconhecer, através da lei de 4 de março de 2002, sobre os direitos dos doentes e a qualidade do sistema de saúde, a osteopatia como profissão de saúde. O artigo 75.º da lei de 4 de março de 2002 define as pessoas que podem fazer uso profissional do título de osteopata, bem como os requisitos de formação inicial e contínua.

Em março de 2007, foram promulgados os decretos de aplicação da lei que prevê em especial as modalidades de certificação das instituições de ensino, as condições de exercício da profissão e os atos autorizados.

Este quadro foi alterado em 2014, com dois novos decretos relativos à certificação das instituições de formação em osteopatia, publicados em 12 e 29 de setembro de 2014.

Quem pode fazer uso do título de osteopata em França?

O uso profissional do título de osteopata está reservado:

- Aos médicos, parteiras, massagistas-cinesiterapeutas e enfermeiros autorizados a exercer, titulares de um diploma universitário ou interuniversitário, que certificam uma formação em osteopatia, seguida numa unidade de formação e investigação em medicina, emitido por uma universidade de medicina e reconhecido pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos;
- Aos titulares de um diploma emitido por uma instituição aprovada nas condições previstas pelo decreto n.º 2014-1043;
- Aos titulares de uma autorização de exercício da osteopatia ou de uso do título de osteopata, emitido pelo diretor-geral da agência regional de saúde, nos termos dos artigos 6.º ou 16.º deste decreto (referente aos cidadãos da União Europeia ou de outro Estado-parte do acordo sobre o Espaço Económico Europeu e os profissionais em exercício ou diplomados antes de 2007).

Os profissionais autorizados a fazer uso do título de osteopata devem indicar, na sua placa e em qualquer documento, o diploma, bem como se são profissionais de saúde em exercício, os diplomas certificados, os títulos, certificados ou autorizações profissionais de que são igualmente titulares.

Os osteopatas só podem exercer a sua profissão se estiverem inscritos numa lista elaborada pelo diretor-geral da agência regional de saúde da sua residência profissional, que regista os seus diplomas, certificados, títulos ou autorizações.

Gestão da formação em osteopatia

Num relatório divulgado em maio de 2012, a Inspeção-Geral dos Assuntos Sociais (IGAS) destacou um enquadramento insuficiente das condições de aprovação das escolas e uma importante heterogeneidade da qualidade das formações ministradas. Por conseguinte, foi definido um novo quadro regulamentar, que estabelece os critérios com base nos quais todas as instituições deverão requerer uma nova licença até junho de 2015 (decreto de 12 de setembro de 2014 e despacho de 29 de setembro de 2014, relativos à acreditação das instituições de formação em osteopatia).

Está igualmente em fase de elaboração um novo referencial de formação pelo Ministério dos Assuntos Sociais, da Saúde e dos Direitos das Mulheres e o Ministério da Educação Nacional, do Ensino Superior e da Investigação. Esse referencial aplicarse-á em todos os estabelecimentos a partir do início das aulas em 2015.

Formação inicial

O diploma de osteopata é emitido às pessoas que tenham frequentado uma formação de pelo menos 2660 horas ou 3 anos, com 1435 horas de aulas teóricas de ciência básica e biologia e 1225 horas de aulas teóricas e práticas de osteopatia.

Esta formação divide-se em unidades de formação nas seguintes áreas:

- Fisiopatologia e farmacologia;
- Aparelho locomotor, funções normais e patológicas;
- Sistema nervoso central e periférico, funções normais e patológicas;
- Aparelho osteoarticular, funções normais e patologia reumática;
- Aparelhos cardiovasculares e respiratórios, funções normais e patológicas;
- Psicossociologia e aspetos regulamentares.

Também abrange os conceitos e as técnicas de osteopatia.

Formação contínua

Qualquer pessoa que faz uso profissional do título de osteopata está sujeita à obrigação de formação contínua, em condições definidas por decreto.

Diplomas legislativos e regulamentares

Despacho de 29 de setembro de 2014 relativo à acreditação das instituições de formação em osteopatia (este despacho define as modalidades de apresentação dos processos de pedido de acreditação e sua composição).

Decreto n.º 2014-1043 de 12 de setembro de 2014 relativo à acreditação das instituições de formação em osteopatia (este decreto estabelece o procedimento de acreditação e as condições relativas à organização e ao funcionamento da instituição e cria a comissão consultiva nacional de acreditação).

Decreto n.º 2007-435 de 25 de março de 2007 modificado, relativo aos atos e às condições de exercício da osteopatia.

Decreto n.º 2007-437 de 25 de março de 2007 relativo à formação dos osteopatas e à acreditação das instituições de formação.

Despacho de 25 de março de 2007 relativo à formação em osteopatia, à comissão de acreditação das instituições de formação e às medidas derogatórias.

Despacho de 25 de março de 2007 relativo à composição do processo e às modalidades de organização da prova de aptidão e do estágio de adaptação previstos para os osteopatas pelo decreto n.º 2007-435 de 25 de março de 2007 relativo aos atos e às condições de exercício da osteopatia.

Lei n.º 2002-303 de 4 de março de 2002 alterada, relativa aos direitos dos doentes e à qualidade do sistema de saúde, artigo 75.

Organizações profissionais

Nove organizações são reconhecidas como representativas da profissão de osteopata para participar nas negociações com o ministério sobre a evolução da sua formação e do seu exercício. Estas organizações também terão assento na comissão consultiva nacional de acreditação dos estabelecimentos de formação em osteopatia (exceto o SNMO).

Organizações que representam as osteopatas não profissionais de saúde (ou osteopatas exclusivos)

- Associação francesa de osteopatia (AFO): www.afosteo.org
- Câmara Nacional dos osteopatas (CNO):
<http://chambre-osteo.com/WD190AWP/wd190awp.exe/CONNECT/CNO>
- União francesa dos osteopatas (SFDO): www.osteopathe-syndicat.fr
- União Federal dos Osteopatas da França (UFOF): www.osteofrance.com

Organizações que representam os osteopatas-massagistas-cinesiterapeutas

- Federação francesa dos massagistas-cinesiterapeutas reeducadores (FFMKR): www.ffmkr.org
- União nacional dos massagistas-cinesiterapeutas reeducadores (SNMKR):
www.snmkr.fr

Organizações que representam os osteopatas-médicos

- Sindicato de medicina manual-osteopatia de França (SMMOF):
www.smmof.fr
- Sindicato nacional dos médicos osteopatas (SNMO):
www.syndicatdesosteopathes.org
- Sindicato “Osteopatas de França”: www.osteos.net

Nos sites de todas estas organizações, encontram-se informações sobre a osteopatia, as formações, os anuários, etc..

Bibliografia

Todo o público

- Claude Bochurberg, *Le corps et l'aventure ostéopathique*, éd. L'Harmattan, 1996 ;
- Jacques A. Duval, *Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibres et d'échanges réciproques*, éd. Sully, 2008 ;
- Jean-Marie Gueullette, *L'ostéopathie, une autre médecine*. éd. PU Rennes, 2014 ;
- Lionelle et Marielle Issartel, *L'ostéopathie exactement*, éd. Robert Laffont, 1983 ;
- Catherine Rod de Verchère, Bertrand Schneider, *Le guide de l'ostéopathie*, éd. LGF/Livre de poche, 2014 ;
- Dr Maurice Sainte-Rose, *La santé au bout des doigts : l'ostéopathie, médecine moderne*, éd. Robert Laffont, 2000.

Para aprofundar

- Olivier Auquier, Jean-Pierre Barral, Xavier Sturbois, *Ostéopathie - Principes et applications ostéoarticulaires*, éd. Elsevier Masson, 2007 ;
- Millicent King Channell, David Mason, Renan Bain, *Guide de consultation ostéopathique*, éd. De Boeck, 2012 ;
- André Chantepie, Jean-François Pérot, Philippe Toussiro, *Ostéopathie clinique et pratique 2e édition*, éd. Maloine, 2010 ;
- André Chantepie, Jean-François Pérot, Philippe Toussiro, *Concept ostéopathique de la posture 2e édition*, éd. Maloine, 2011 ;
- André Chantepie, Jean-François Pérot, *Ostéopathie du sport*, éd. Maloine, 2009 ;
- Paul Chauffour et Éric Prat, *Le lien mécanique ostéopathique*, éd. Sully, 2003 ;
- Harold Magoun, *Ostéopathie dans le champ crânien*, éd. Sully, 2000 ;
- Andrew Taylor Still. *Autobiographie 4e édition*, éd. Sully, 2013 ;
- Andrew Taylor Still, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, éd. Sully, 2013 ;
- Andrew Taylor Still, *Ostéopathie, recherche et pratique*, éd. Sully, 2012 ;
- William Garner Sutherland, *Enseignements dans la science de l'ostéopathie*, éd. SCTF, 2006 ;
- Pierre Tricot, *Approche tissulaire de l'ostéopathie, un modèle du corps conscient*, éd. Sully 2002.

Professionnels

- Claudine Ageron-Marque, avec la collaboration de Jean-Marie Michelin, *Ostéopathie en gynécologie - guide pratique*, éd. Satas (Belgique), 2006 ;
- Philippe Curtil, Gilles de Coux, *Traité pratique d'ostéopathie structurale - Tome 1 : Bassin – Rachis 3e édition revue et corrigée*, éd. Frison Roche, 2007 ;
- Françoise Hématy, *Le TOG, du traitement ostéopathique général à l'ajustement du corps*, éd. Sully, 2009 ;

- Irvin-M Korr, *Base physiologique de l'ostéopathie*, Ed. Frison Roche, 2009 ;
- Roselyne Lalausse-Pol, *Le crâne du nouveau-né 2e édition*, éd. Sauramps Medical, 2009 ;
- Serge Paoletti, *Les fascias : rôle des tissus dans la mécanique humaine 3^e édition revue et augmentée*, éd. Sully, 2011 ;
- Jean-Paul Mathieu, Pierre Mercier, Jean-Pierre Barral, *Ostéopathie. Diagnostic articulaire vertébral*, éd. Verlaque, 1992 ;
- Robert Perronneaud-Ferré, *Techniques réflexes en ostéopathie*, éd. de Verlaque, 1999 ;
- Nicette Sergueef, *Ostéopathie pédiatrique*, éd. Elsevier Masson, 2007
- Serge Tixa et Bernard Ebenegger, *Atlas de techniques articulaires ostéopathiques des membres 2e édition*, éd. Masson, 2010.