

Fisioterapia atenua sintomas da DTM, demonstra estudo

Programa desenvolvido por fisioterapeuta foi testado com sucesso no Cecom da Unicamp

RAQUEL DO CARMO SANTOS
kel@unicamp.br

A fisioterapeuta Renata Di Grazia fez de sua própria experiência uma motivação para conseguir minimizar os sintomas causados pela Disfunção Temporomandibular (DTM) por meio da fisioterapia. Ela associou a terapia manual, baseada no método denominado Mulligan, à massagem clássica, para montar um programa de tratamento com o objetivo de amenizar o quadro de um mal que acomete em sua maioria as mulheres. Como se trata de uma disfunção do sistema mastigatório que afeta, inclusive, as articulações e músculos, são frequentes as dores de cabeça, no ouvido e na cervical, além de provocar náuseas e vertigens. A disfunção é resultante de múltiplos fatores, entre os quais postura, bruxismo, estresse e outros. Com tudo isso, a qualidade de vida do paciente acaba sendo bastante comprometida. “Sofri muitos anos, principalmente com dores de cabeça. Este foi o ponto de partida para usar a fisioterapia como aliada. Passei a investigar o assunto e hoje me especializei na área”, afirma Renata.



A fisioterapeuta Renata Di Grazia durante atendimento: terapia manual e massagem clássica

O programa proposto pela fisioterapeuta foi testado em 29 mulheres, entre 28 e 59 anos, atendidas no Centro de Saúde da Comunidade (Cecom) da Unicamp, onde Renata desempenha suas atividades há 14 anos. Durante 16 semanas, as pacientes participavam de duas sessões semanais de 30 minutos cada, em dias alternados. Todas elas foram encaminhadas pelo Serviço de Odontologia ou pelo Serviço Médico do Cecom. Isto porque, em geral, o diagnóstico de DTM é dado pelo cirurgião-dentista que identifica,

pelo menos, três dos sintomas da doença. Pode acontecer, segundo explica Renata, de os sintomas aparecerem simultaneamente ou em separado, dependendo de cada paciente. Ao final do programa, as mulheres passaram por avaliações e responderam a um questionário, sendo os efeitos da terapêutica os mais satisfatórios possíveis. “Na maioria dos casos, as dores sumiram ou foram amenizadas. Mas, o mais importante foi a melhora na qualidade de vida das pacientes. Em alguns casos, por exemplo, as

peças não tinham vida social. Quando as dores chegavam, se trancavam no quarto e só conseguiam sair depois de tomar a medicação”, atesta. Após seis meses da terapia, as mulheres passaram por reavaliação e confirmaram os resultados positivos.

Mesmo com as melhoras, as voluntárias não interromperam o tratamento. Isto porque o programa desenvolvido por Renata Di Grazia, cujo conteúdo consta da tese de doutorado defendida na Faculdade de Educação Física (FEF), orientada pela professora

Vera Aparecida Madruga Forti, não substitui o tratamento convencional da DTM proposto pelo cirurgião-dentista. Segundo a fisioterapeuta, não é comum se incluir a terapia manual na terapêutica da DTM. Em geral, o cirurgião-dentista, após o diagnóstico, poderá propor uma série de recomendações ao paciente, incluindo a utilização de aparelhos ortodônticos e placas mio-relaxantes. No entanto, o fato de se incluir o método Mulligan, associado à massagem clássica, agiliza a melhora do paciente. “No Cecom, costumamos trabalhar de forma interdisciplinar e esta pesquisa comprova a eficiência deste modelo. Para um melhor resultado, é preciso que o cirurgião-dentista, o médico e o fisioterapeuta atuem de forma integrada”, explica.

O método Mulligan é utilizado tradicionalmente na fisioterapia para outros fins. São micromovimentos nas articulações e, por meio da terapia, são realinhadas as articulações, possibilitando a minimização das dores causadas pela desordem. Além deste programa testado no Cecom, Renata Di Grazia também está associando ao tratamento a acupuntura. “Embora não tenha incluído a acupuntura na minha pesquisa de doutorado, regularmente realizamos o tratamento tanto no Cecom como em minha clínica particular, com excelentes resultados, pois a acupuntura potencializa os efeitos da terapia manual”, explica.

Publicação
Tese: “Avaliação da aplicação do Método Mulligan e massoterapia clássica nas disfunções da articulação temporomandibular em mulheres adultas por meio da escala visual-numérica de dor e pelo SF-36”
Autor: Renata Di Grazia
Orientadora: Vera Aparecida Madruga Forti
Unidade: Faculdade de Educação Física (FEF)

Linguista mergulha no ‘labirinto da dislexia’

Dissertação desmistifica rótulo imposto às crianças com deficit de aprendizagem

A dislexia “quase” não existe. Foi essa a conclusão a que chegou a linguista e professora de Língua Portuguesa Roberta Roque Baradel, ao aplicar uma intervenção pedagógica específica para dois de seus alunos que tinham o diagnóstico. Segundo Roberta, o resultado do estudo aponta para a possibilidade de derrubar o rótulo tradicionalmente imposto às crianças que possuem um determinado tipo de deficit de aprendizagem. A professora acompanhou esses alunos na rede municipal de ensino de São Caetano do Sul, durante um ano e meio, para comprovar na prática o que acreditava na teoria: que é possível a partir de intervenções pedagógicas significativas fazer com que a criança aprenda com resultados satisfatórios. Desta forma, o final da história, no caso dos alunos de Roberta Baradel, foi bem diferente. “Quando a criança chega à escola com o diagnóstico de dislexia já se



Fotos: Divulgação

A professora Roberta Roque Baradel, autora da dissertação: acompanhando cada caso de forma diferenciada



sentido, ela se propôs a mostrar em seu estudo a importância de acompanhar cada caso de forma diferenciada e, também, reafirmar que uma intervenção pedagógica adequada pode impedir um diagnóstico equivocado da criança e assegurar suas práticas com a leitura e a escrita.

Ao mergulhar no tema apresentado no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), sob orientação da professora Maria Irma Hadler Coudry, a professora acabou denominando sua investigação de “O labirinto da dislexia”, fazendo uma alusão aos caminhos que podem levar a becos sem saída. Para Roberta Baradel, a temática é permeada pela complexidade e encontrar a saída no “labirinto” envolve questões divergentes e teorias contraditórias, já estudadas há muitos anos por inúmeros pesquisadores. Uma coisa é certa, segundo ela: a escola nem sempre sabe como atender essas crianças que, conseqüentemente, não contam nem com apoio diferenciado, nem com condições de superarem suas dificuldades e dominarem a conteúdo as práticas da leitura e da escrita. “É preciso ver além de um score de testes pré-moldados e observar o sujeito que está por trás da linguagem, a fim de investigar suas reais dificuldades com a escrita para que a criança co-

nheça seus próprios bloqueios e reflita sobre eles a fim de entrar no mundo das letras com naturalidade”, atesta.

Os dois estudantes analisados na pesquisa, na época com 11 e 13 anos, tiveram seu diagnóstico clínico motivado por queixas e dificuldades escolares que nem sempre correspondiam às dificuldades e habilidades apresentadas. As divergências, explica, eram enormes. “Houve, inclusive em um dos casos, laudos clínicos, feitos por equipes de neurologistas, fonoaudiólogos, psicólogas e psicopedagogas que traziam contradições entre si”, relata. Cada um dos documentos apontava um tipo de problema que não era compatível com o que a criança apresentava. Ou seja, este aspecto coloca em cheque as práticas clínicas utilizadas para avaliar e identificar o que seria a dislexia.

“A busca pelo laudo por um lado denota os percalços da família que tenta buscar respostas para justificar o baixo desempenho escolar de seus filhos, e por outro aponta para uma força do mercado clínico que age de forma equivocada sem levar em conta os aspectos defendidos pela Linguística. Como são feitas uma série de tarefas descontextualizadas para diagnosticar o problema, é questionável a sustentabilidade dos laudos emitidos”, revela Roberta. (R.C.S.)

Publicação
Dissertação: “O labirinto da dislexia: definições, diagnósticos e conseqüências na vida escolar”
Autor: Roberta Roque Baradel
Orientadora: Maria Irma Hadler Coudry
Unidade: Instituto de Estudos da Linguagem (IEL)

espera um baixo desempenho, e o veredito de que se trata de uma fatalidade irremediável é facilmente assimilado. O conselho de classe fica incumbido de solucionar as dificul-

dades do professor enfrentadas em sala de aula. Todavia, o que chamam de deficit de aprendizagem, pode muitas vezes ser deficit de ‘ensinagem’”, destaca Roberta. Neste