

CURSO PROFISSIONAL DE REFLEXOLOGIA PODAL



Prof.^a Ana Paula Carneiro

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO 1 - Generalidades

1. Apresentação e objetivos do curso
2. O que é a Reflexologia
3. História da Reflexologia – as várias topografias
4. Como atua a Reflexologia
5. A Reflexologia Podal
 - a) Correspondência entre as áreas do corpo e as dos pés
 - b) Anatomia e biomecânica do pé
 - c) Cuidados a ter com os pés

MÓDULO 2 – Técnicas de massagem em Reflexologia

1. As várias técnicas de massagem
2. O taco podal
3. Técnicas de relaxação – sua importância

MÓDULO 3 – O tratamento reflexológico

1. Generalidades
 - a) Indicações
 - b) Contraindicações
 - c) Precauções
 - d) Reações possíveis ao tratamento
2. As áreas reflexológicas nos pés
 - a) Sistema urinário
 - b) Sistema digestivo
 - c) Sistema cardiovascular
 - d) Sistema respiratório
 - e) Sistema reprodutor
 - f) Sistema ósseo
 - g) Sistema nervoso
 - h) Sistema endócrino
 - i) Sistema linfático
 - j) Outras áreas reflexológicas
3. A sequência da massagem
4. O final do tratamento

MÓDULO 4 – A CONSULTA DE REFLEXOLOGIA

1. O ambiente de trabalho
2. A avaliação do paciente
3. A anamnese – elaboração da ficha clínica
4. Reações do paciente durante o tratamento e sua interpretação
5. Tratamento de situações específicas
6. Confidencialidade e código deontológico

MÓDULO 5 – OUTRAS TÉCNICAS COADJUVANTES

1. As áreas reflexológicas das mãos, técnicas de relaxação e de massagem
2. O autotratamento
3. Terapias coadjuvantes da Reflexologia

Encerramento e Avaliação final

OBJETIVOS GERAIS

No final do curso o formando será capaz de executar, de forma autónoma, um tratamento de Reflexologia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentação

Os formandos deverão ficar a conhecer os formadores, os colegas, o programa completo do curso, objetivos, horários, duração, metodologias pedagógicas, material didático necessário e forma de avaliação.

Generalidades

No final do módulo o formando será capaz de:

- Enumerar os vários tipos de reflexologia
- Distinguir as várias topografias
- Interpretar como atua a reflexologia
- Identificar as estruturas anatómicas dos pés
- Justificar os cuidados a ter com os pés

Técnicas da massagem reflexológica

No final do módulo o formando será capaz de:

- Distinguir e empregar as várias técnicas de massagem
- Aplicar técnicas de relaxação

O tratamento reflexológico

No final do módulo o formando será capaz de:

- Enumerar indicações, contraindicações e precauções
- Reconhecer reações possíveis ao tratamento
- Identificar as zonas reflexológicas
- Aplicar as técnicas de massagem específicas para cada zona

A consulta de reflexologia

No final do módulo o formando será capaz de:

- Caracterizar o ambiente de trabalho
- Estruturar a anamnese
- Elaborar uma ficha clínica
- Detetar limitações ao tratamento
- Interpretar eventuais reações do paciente
- Aplicar técnicas para situações específicas
- Conhecer questões respeitantes a confidencialidade e código deontológico

Outras técnicas coadjuvantes

No final do módulo o formando será capaz de:

- Identificar as zonas reflexológicas das mãos
- Aplicar técnicas específicas de autotratamento
- Enumerar as terapias coadjuvantes

CURSO DE REFLEXOLOGIA PODAL – MÓDULO 1

O QUE É A REFLEXOLOGIA

A palavra “reflexologia” pode ser definida de várias formas diferentes, embora derive, sem dúvida, da palavra “reflexo”. Se consultarmos um dicionário da língua portuguesa, quer ele seja moderno ou antigo, encontramos vários significados para esta última palavra e que podem resumir-se do seguinte modo:

- Inconsciente, involuntário, instintivo;
- Efeito produzido pela luz refletida;
- Clarão vago e amortecido;
- Raio de luz emitido por um corpo;
- Ação inconsciente do sistema nervoso da qual resulta movimento ou secreção;

Para não falarmos na construção verbal reflexa. . . Mas também podemos assumir que “reflexologia” deriva da palavra “refletir” que significa, entre outras coisas, reproduzir, numa superfície plana e polida (espelho), uma dada imagem. Deste modo, ao falarmos de reflexologia, temos de definir, antes de mais nada, esta palavra no contexto em que iremos utilizá-la daqui por diante.

Enquanto terapia, **reflexologia** significa que os nossos órgãos se encontram refletidos (como uma imagem de espelho) nalgumas partes do corpo. No entanto, como veremos, também assenta no desencadear de uma resposta nervosa inconsciente. Assim, podemos dizer que **reflexologia significa estimular as zonas do corpo onde os nossos órgãos se encontram refletidos, de modo a repor o equilíbrio e/ou a estimular o poder de autocura do organismo**. Esta estimulação pode ser elétrica ou mecânica, neste último caso, através de pressão e/ou massagem.

São várias as **reflexoterapias**:

- **auricular**, que estimula os órgãos do corpo refletidos no pavilhão auricular;
- aplicada à **língua** e aos **dentes**;
- das vértebras ou **espondiloterapia**;
- **nasossimpaticoterapia**, que consiste na estimulação de pontos na mucosa nasal;
- das **mãos**;
- dos pés, podo-reflexologia ou **reflexologia podal**.

Será esta última reflexoterapia o objeto do nosso estudo, embora também venhamos a recorrer às áreas reflexológicas das mãos.

Mas como se explica que os órgãos estejam representados em várias partes do corpo? Uma interessante teoria explica-nos, de um ponto de vista evolutivo, o porquê deste registo. Ao contrário de alguns seres vivos inferiores, que são capazes de regenerar partes perdidas, ou mesmo um indivíduo inteiro se são cortados ao meio (como as planárias, por exemplo), os seres humanos perderam esta capacidade, tendo, contudo, mantido, desde o período do desenvolvimento embrionário, a capacidade de autocura. Assim, cada parte do corpo contém a informação do todo, consistindo o corpo humano no conjunto de níveis contendo toda a informação do embrião correspondente a todo o corpo. Com efeito, esta teoria dá apoio não só às várias zonas que são objeto de reflexoterapias, como até mesmo à iridologia.

A REFLEXOLOGIA PODAL

Esta técnica terapêutica, que consiste em massajar e estimular as zonas reflexológicas dos pés, permite atuar sobre um determinado sintoma, aliviar a dor e, simultaneamente, regularizar o funcionamento de um órgão que esteja perturbado, melhorar a circulação, favorecer a excreção e a eliminação de toxinas, estimular as defesas do organismo e reequilibrar a energia corporal, a fim de prevenir novos desequilíbrios.

Neste sentido, a Reflexologia é uma verdadeira **terapia holística** (do grego *holos*: inteiro), ou seja, que trata o indivíduo no seu todo, sendo, ao mesmo tempo, preventiva, fonte de bem-estar devido ao profundo relaxamento que provoca, e curativa.

De notar que **não substitui qualquer tratamento médico**. A reflexologia é, sim, uma forma de completar um tratamento, dinamizando a sua ação e favorecendo uma recuperação mais rápida do estado geral, mesmo em períodos de convalescença ou pós-operatórios.

Também podemos considerar a Reflexologia uma **arte**, pois exige habilidade por parte do terapeuta, e uma **ciência**, pois assenta em bases fisiológicas e neurológicas.

Certos pontos dos pés refletem tensões, dores, patologias e bloqueios associados a diferentes órgãos. Através da massagem e/ou da pressão destes pontos dispersamos a energia retida que causa o desequilíbrio. Por vezes, o terapeuta sente sob os seus dedos granulações que assinalam perturbações a esse nível, o que constitui uma boa indicação terapêutica.

Deste modo, o reflexoterapeuta pode identificar, a partir dos pés do paciente, as zonas do corpo que se encontram afetadas, sendo possível prevenir uma potencial patologia ou, pelo menos, reduzir a sua gravidade.

De salientar, contudo, que estes sinais detetados durante o tratamento reflexológico, que permitem revelar perturbações ao nível de determinados órgãos, **nunca são um meio de diagnóstico preciso**, sendo apenas, como se disse acima, uma **indicação terapêutica**. Pela reflexologia podal atuamos sobre o conjunto dos sistemas de órgãos, sobre as circulações sanguínea e linfática, a fim de tratar à distância o órgão visado.

A reflexologia podal continua a ser a mais utilizada das reflexoterapias, uma vez que os pontos de tratamento são de fácil acesso no pé, estando representados numa superfície mais ampla do que noutras zonas reflexas. Por outro lado, a massagem reflexológica dos pés faculta um profundo bem-estar, exercendo um efeito duplamente eficaz no reequilíbrio do indivíduo.

A Reflexologia podal não é uma simples massagem, mas sim uma intervenção útil para alcançar e manter a saúde, promover o bem-estar, ao mesmo tempo que permite o alívio de sintomas ou a eliminação da causa de uma doença. Constitui um meio de manter a **homeostasia**, ajudando a relaxar e a desencadear a capacidade inata de autocura do corpo.

HISTÓRIA DA REFLEXOLOGIA – AS VÁRIAS TOPOGRAFIAS

Pensa-se que a reflexologia tem sido utilizada, de uma forma ou doutra, desde a antiguidade, pois há provas de diferentes tipos de tratamento dos pés em várias culturas. Foram encontradas na Índia, datadas de 5000 anos a.C., na Assíria e no Egito. Estas últimas pinturas existentes no túmulo de um médico datadas de 2500 anos a.C. mostram cenas que sugerem a massagem dos pés e das mãos. No entanto, os egiptólogos atuais põem a hipótese de essas imagens retratarem não uma massagem reflexológica, mas um tratamento de pedicura/manicura ou procedimentos cirúrgicos. Os chineses podem ter utilizado a massagem reflexológica desde 4000 anos a.C., estando o tratamento dos pés documentado pelo Imperador Amarelo que faleceu em 2598 a.C.

Mais recentemente, no início do século XX, o otorrinolaringologista americano, William Fitzgerald, descobriu que os índios nativos americanos utilizavam o tratamento dos pés, passando a informação oralmente de geração em geração. Em resultado das suas investigações, começou a desenvolver uma técnica de pressão dos dedos para alívio da dor em doentes submetidos a pequena cirurgia maxilo-facial. Identificou dez zonas longitudinais no corpo, cinco de cada lado de uma linha mediana, entre os dedos dos pés e a cabeça (ver Fig. 1.3). Fitzgerald é hoje conhecido como o fundador da terapia zonal moderna, tendo trabalhado em colaboração com colegas médicos, dentistas e osteopatas.

Na década de 1930, a massagista americana, Eunice Ingham, começou a empregar o trabalho de Fitzgerald como base para aperfeiçoamento da terapia e terminou o processo de mapeamento dos pés, de modo a refletir as zonas de todo o corpo. Desenvolveu um sistema especial de massagem de compressão dos pés, por vezes chamado “passeio do polegar” ou “andar da lagarta”.

Uma dos estudantes de Ingham, Doreen Bayly, trouxe o tratamento para a Europa e estabeleceu a primeira escola de reflexologia no Reino Unido. Na Alemanha, uma enfermeira chamada Hanne Marquardt, aprofundando as zonas longitudinais de Fitzgerald, dividiu os pés em três zonas transversais. Criou um mapa mais sofisticado com zonas reflexas adicionais, tanto no dorso como na planta do pé, passando a terapia a chamar-se terapia das zonas reflexas. A partir daí, surgiram várias escolas por toda a Europa. Os trabalhos de Froneberg levaram à identificação de zonas reflexas do sistema nervoso e dos músculos, conduzindo a uma forma adaptada de tratamento chamada neuroterapia manual, para utilizar em indivíduos com défices nas vias neuronais.

Outras formas adaptadas de reflexologia incluem o método Morrell, desenvolvido por Pat Morrell no País de Gales, e o sistema multidimensional holístico, que envolvem ambos pressão extremamente suave e resultam num benefício terapêutico com um mínimo de crise de cura (ver p. 44). A técnica metamórfica incide especificamente nas zonas do pé que refletem a coluna vertebral, que se pensa corresponderem aos 9 meses de vida intrauterina; o tratamento precoce destas zonas pode prevenir qualquer exacerbação de problemas que possam ter sido desencadeados durante a gestação. Duas outras formas recentes de reflexologia incluem um sistema já comercializado que combina reflexologia, acupressão e a técnica das ventosas da Medicina Tradicional Chinesa, e uma técnica reflexológica em que o dorso de cada pé é tratado estando o paciente de pé (reflexologia vertical).

MAPAS REFLEXOLÓGICOS

Os reflexologistas aprendem as zonas dos pés que correspondem a outras partes do corpo em “mapas”, a maioria dos quais se baseia na imagem de espelho do corpo. Existem, no entanto, vários tipos de mapas, ou topografias, cada um dos quais é ligeiramente diferente dos outros.

Mapas reiterativos

Refletem todo o corpo em miniatura sobreposto no diagrama dos pés, de modo a que o terapeuta possa identificar que parte do pé corresponde a uma parte específica do corpo. São os mais utilizados, particularmente na reflexologia ocidental, embora existam diferenças conforme os seus autores.

Mapas empíricos

São mais individuais e criados a partir da experiência pessoal de um ou mais reflexologistas, mas podem ser muito diferentes dos mapas padrão. Alguns são incluídos em livros e cobertos pela lei dos direitos de autor.

Mapas tradicionais chineses

Utilizam a teoria de uma relação com os meridianos de acupuntura, mas não correspondem necessariamente aos mapas reiterativos, embora alguns pontos utilizados na reflexologia podal possam corresponder a pontos de acupuntura.

Mapas artísticos

São criados para serem visualmente atraentes e, muitas vezes, contêm imprecisões. São utilizados mais como coloridos cartazes de parede, não devendo ser empregues em terapêutica sem se ter o cuidado de verificar as suas imprecisões.

No nosso curso vamos utilizar **mapas reiterativos** e aprender a ultrapassar as pequenas diferenças existentes entre eles.

COMO ATUA A REFLEXOLOGIA

Não haveria razão válida para considerar *como* atua a reflexologia se não soubessemos se ela atua. Se a terapia exerce algum efeito, quer seja fisiológico, quer psicológico ou espiritual, então teremos de perguntar: o *que* é que ela faz? Só depois perguntaremos: *como* atua?

Que a reflexologia, na realidade, faz *alguma coisa*, é indubitável, embora os efeitos possam não ser percebidos de imediato pelo paciente nem pelo terapeuta. Por vezes, podem ser os familiares do paciente a notar que este está mais descontraído. Até o cão pode reagir de forma diferente ao paciente após o tratamento! No entanto, é frequente acontecer, durante ou após o tratamento, a ocorrência de reações, como estudaremos mais tarde.

Têm sido levados a cabo alguns estudos clínicos que tentam provar as várias teorias explicativas. Por outro lado, a investigação científica está a tentar provar, pelo menos, a ocorrência de efeitos concretos do tratamento reflexológico. Os resultados, contudo, nem sempre são conclusivos, podendo mesmo ser contraditórios. Isto não quer dizer que a reflexologia não atue de uma forma cientificamente explicável; traduz, sim, a dificuldade de implementar estudos credíveis. Por esta razão, o terapeuta deverá procurar a sua **formação contínua**, à medida que a investigação vai avançando.

A reflexologia europeia assenta numa informação que tem passado de geração em geração como facto aceite, e coligida por alguns especialistas que podem dar a sua própria interpretação e distorcer pormenores com poucas provas da sua precisão.

Existem, contudo, algumas teorias que podem ser compreendidas à luz de princípios convencionais. Fitzgerald tentou explicar aos seus colegas as ações da reflexoterapia zonal através dos seus efeitos analgésicos, relaxantes e de bloqueio nervoso, assim como pela indução de uma relativa estase venosa na zona correspondente da área afetada.

Na verdade, uma das ações da reflexologia pode ser atribuída a um mecanismo aceite desde 1965, que explica o controlo da dor e que se baseia em conseguir-se analgesia através da **estimulação nervosa elétrica transcutânea** (ENET). A reflexologia poderá atuar como uma máquina de ENET, aliviando ou suprimindo a dor. Este efeito pode assemelhar-se ao de qualquer terapia pelo toque, pois sabe-se que os impulsos gerados pelo toque alcançam o cérebro antes dos impulsos dolorosos.

Alternativamente, a reflexologia poderá atuar através da estimulação da **libertação de endorfinas e encefalinas**, as substâncias naturais do

corpo que aliviam a dor e melhoram o humor, como já está provado cientificamente que acontece com a massagem em geral.

O **efeito relaxante** do tratamento também pode ajudar a reduzir ou a eliminar o stresse, prevenindo ou aliviando, desse modo, as situações desencadeadas por aquele, como, por exemplo, a hipertensão. Mas, mais uma vez, o efeito pode dever-se, simplesmente, à massagem. O facto de, por vezes, o tratamento induzir o desejo de descansar e de dormir pode, por si só, constituir uma oportunidade de o corpo recuperar a sua energia.

A **teoria do fluxo energético** sugere que o pé possui recetores que recebem energia positiva ou negativa do solo. A congestão dos pés afeta a sua capacidade de captar energia da terra, pelo que o fluxo de energia é impedido; a reflexologia permite desbloquear esta energia deixando os pés religar-se à energia do solo. Esta teoria não explica, contudo, a reflexologia aplicada a outras zonas do corpo.

As **teorias eletromagnéticas** baseiam-se no facto de o cérebro vibrar e emitir ondas alfa mensuráveis por eletroencefalografia, e na convicção de que a terra vibra a uma taxa semelhante à das ondas alfa do cérebro humano. Este órgão é considerado o elo entre as vibrações da terra e a dos nossos corpos, funcionando como um rádio transmissor que envia e recebe mensagens eletromagnéticas que regulam a frequência das vibrações. O stresse físico ou emocional pode bloqueá-las ou distorcê-las, reduzindo a taxa vibracional. A reflexologia pode funcionar como uma ressonância em que as ondas alfa do terapeuta são transmitidas ao paciente, ajudando a restaurar a homeostasia. Esta teoria poderá, talvez, explicar a razão de alguns terapeutas afirmarem que sentem uma sensação de relaxamento durante a aplicação do tratamento, indicando uma transmissão de energia terapeuta-paciente.

A **teoria dos meridianos** é uma das mais populares. Baseia-se no antigo sistema dos meridianos chineses, canais da energia subtil, o *chi*, que flui pelo corpo da cabeça aos pés, muitas vezes seguindo uma via neural. Quando o corpo, o pensamento e o espírito estão em equilíbrio, a energia flui sem obstáculos ao longo dos meridianos, mas a doença, o stresse ou a dor podem resultar em alterações energéticas que bloqueiam o *chi*. A reflexologia é um meio de reequilibrar esta energia, desbloqueando, estimulando ou sedando o fluxo energético. Alguns autores consideram que os pontos reflexológicos mais terapêuticos são os que correspondem aos pontos distais dos meridianos situados nas mãos e nos pés. Com efeito, alguns pontos reflexológicos correspondem a pontos de acupuntura, como acontece com o ponto do plexo solar que corresponde ao primeiro ponto do meridiano do rim (ver Fig. 1.2). No entanto, é incorreto considerar a reflexologia como

acupressão, pois grande parte da pressão exercida durante o tratamento reflexológico não se aplica nos pontos de acupuntura.

A **teoria dos impulsos nervosos** baseia-se no princípio de que a pressão nos pés (ou noutras áreas) desencadeia mensagens que são levadas ao cérebro e que este envia uma resposta aos órgãos correspondentes. Esta teoria tem um bom apoio científico, pelo que a desenvolvemos melhor neste curso. Vejamos, então, em mais pormenor, como é explicada a ação da reflexologia (Fig. 1.1). O toque e a pressão são recebidos por determinado tipo de recetores existentes na pele que são, na realidade, terminações de neurónios aferentes, ou sensitivos, que enviam mensagens ao cérebro através dos gânglios nervosos e da medula espinhal. No cérebro, é elaborada uma resposta que viaja através dos neurónios eferentes, ou motores, de novo pela medula espinhal, sendo, então, trazida ao órgão correspondente onde exerce um efeito positivo, corrigindo qualquer anomalia eventualmente existente.

Para terminar, não podemos deixar de referir que o **efeito placebo** e a **relação com o terapeuta** podem ajudar o paciente a sentir-se melhor. Voltaremos a este assunto quando falarmos da consulta de reflexologia.

É possível que todas estas teorias contribuam, de alguma forma, para o resultado final do tratamento reflexológico, não havendo, na realidade, nenhuma que explique, de forma definitiva e absoluta, como atua a reflexologia.

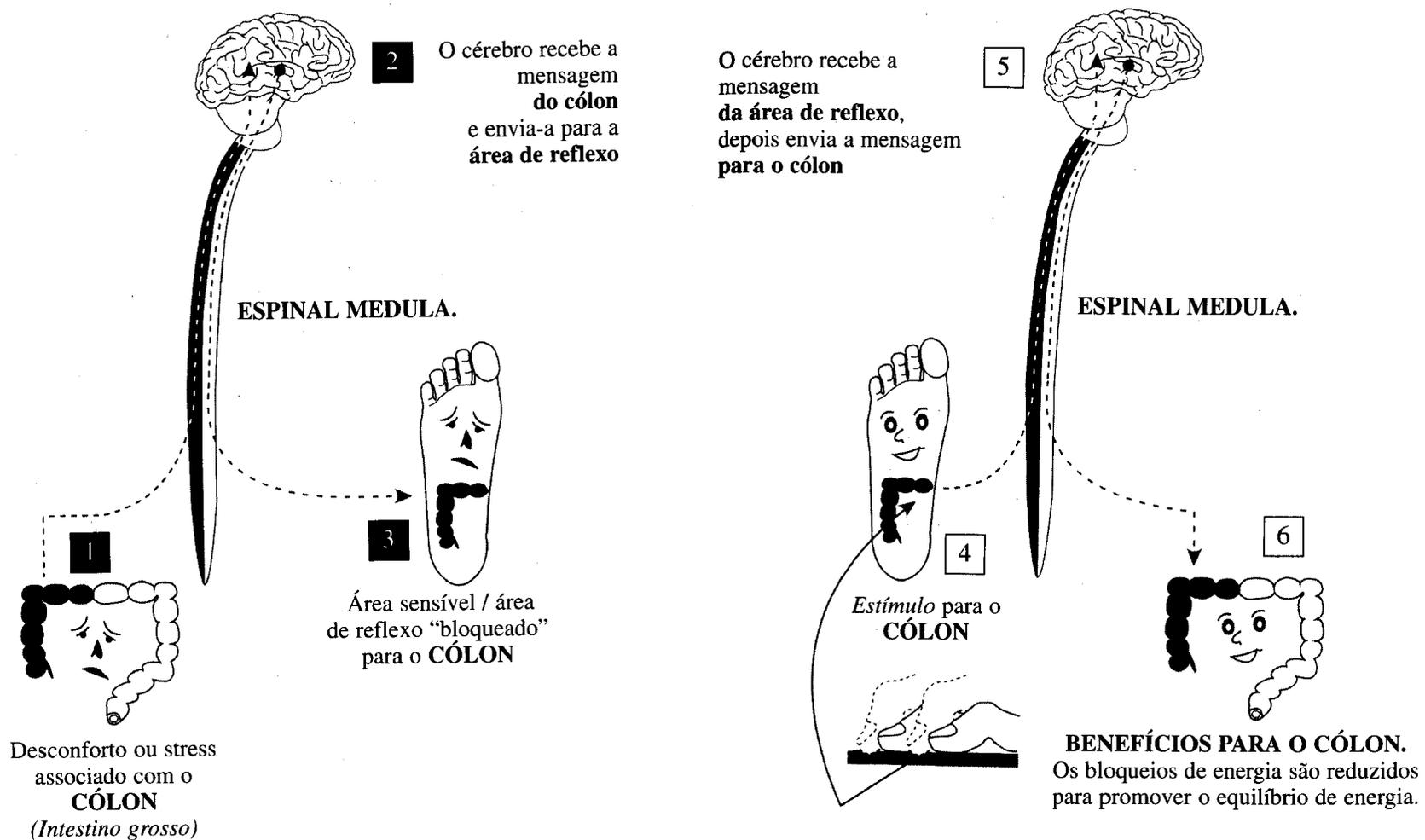


Fig. 1.1 – Teoria dos impulsos nervosos explicativa de como atua a reflexologia. Rudé, 1998.

A REFLEXOLOGIA PODAL

Correspondência entre as áreas do corpo e as dos pés

Antes de estudarmos a anatomia e a biomecânica do pé, vamos ver qual é a base dos mapas reflexológicos reiterativos, observando a correspondência entre as áreas do corpo e as dos pés.

A planta dos pés é dividida em cinco zonas transversais, começando nos dedos, que correspondem às seguintes cinco zonas do corpo: cabeça e região cervical, tórax, abdômen superior e zona pélvica (Fig. 1.2). As duas primeiras zonas são separadas das outras três por uma linha imaginária que corresponde ao diafragma.

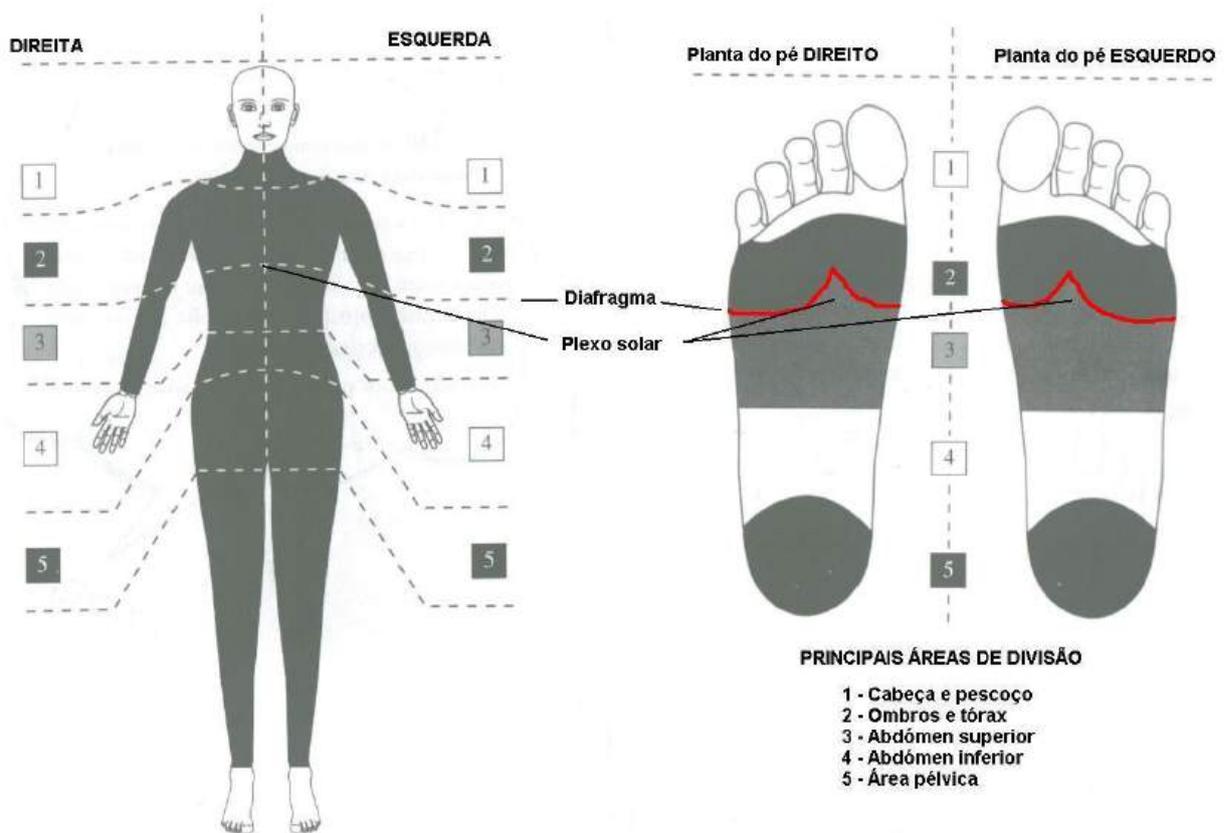


Fig. 1.2 – Correspondência entre as cinco zonas do corpo e as cinco zonas da planta dos pés. O diafragma corresponde à linha imaginária entre a zona 2 e a zona 3. Rudé, 1998.

Como dissemos, o Dr. Fitzgerald dividiu o corpo em 10 zonas longitudinais, cinco de cada lado da linha mediana, estendendo-se dos dedos

das mãos e dos dedos dos pés até à cabeça. Cinco zonas correspondem ao lado direito e cinco ao lado esquerdo do corpo. Ambos os lados têm largura idêntica e são como segmentos do corpo (Fig. 1.3). Utilizando estas linhas transversais e longitudinais, é fácil encontrar a correspondência entre a localização dos órgãos e a das zonas reflexológicas, como se se tratasse de uma carta de navegação em que localizamos um ponto pela latitude e pela longitude.

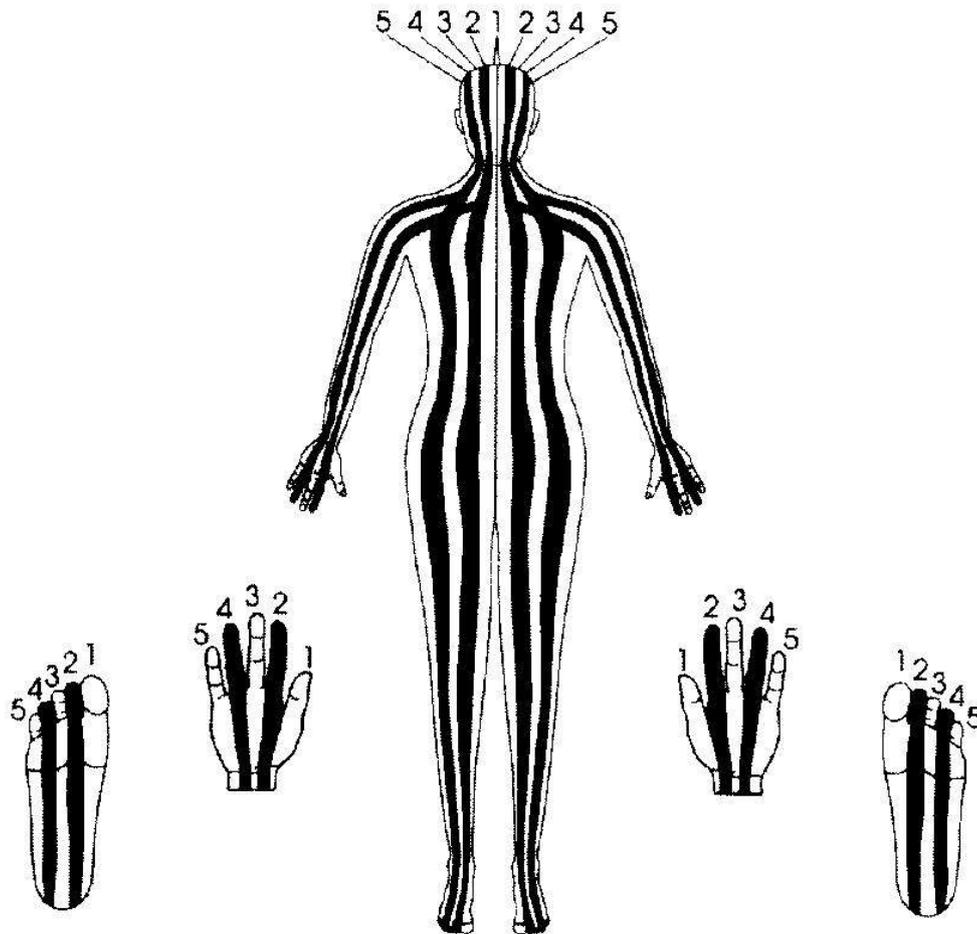


Fig. 1.3 – As zonas longitudinais, segundo o Dr. Fitzgerald. Rudé, 1998.

Os reflexos dos membros superiores e inferiores situam-se na parte lateral de ambos os pés, como estudaremos mais tarde. A importância desta primeira abordagem justifica-se para que possamos entender a lógica da distribuição dos reflexos dos órgãos na planta dos pés e também no seu dorso. Na realidade, tendo presente esta distribuição, será mais fácil entender e memorizar a localização das zonas reflexas que estudaremos no Módulo 3 e as das mãos que estudaremos no Módulo 5.

A Anatomia do Pé

Obviamente que não necessitamos de conhecer até à exaustão a anatomia do pé, nomeadamente o nome de todos os seus ossos, músculos e tendões. É, no entanto, necessário reconhecer alguns desses nomes para podermos entender a linguagem utilizada ao longo do curso e para ficarmos preparados para recolher conhecimentos da bibliografia existente, nomeadamente artigos de investigação e livros de técnicas avançadas de reflexologia.

As figuras 1.4, 1.5 e 1.6 representam, respetivamente, os ossos do pé, e os seus músculos e tendões.

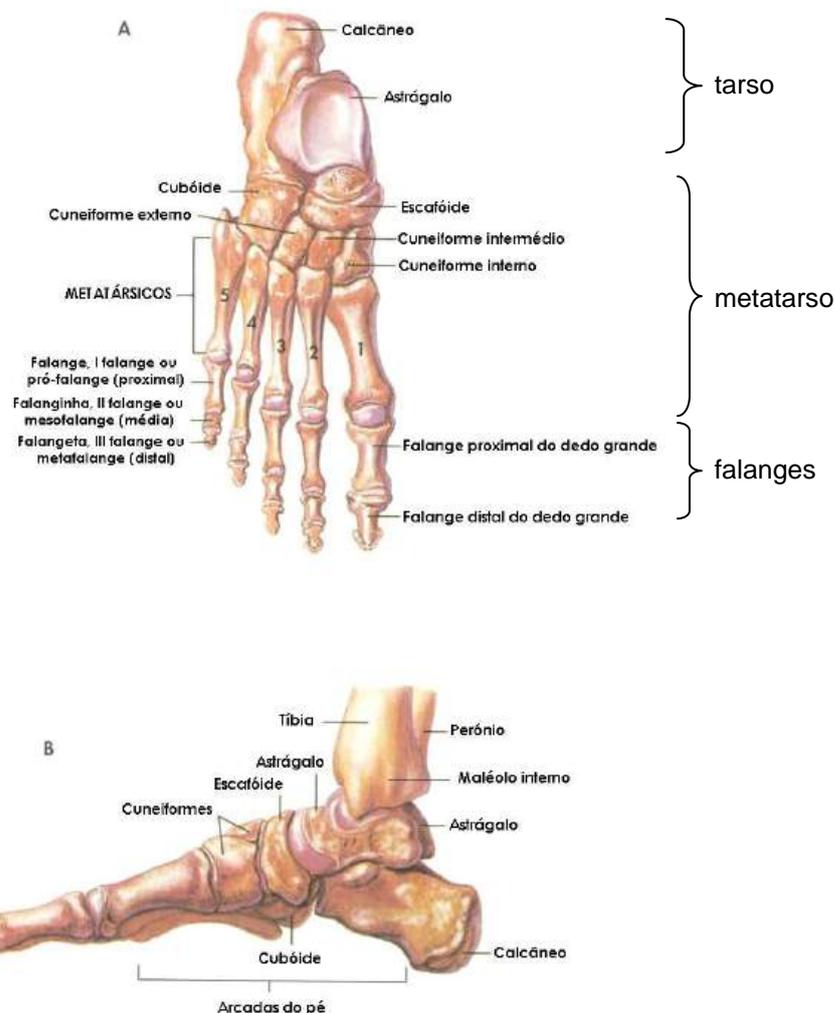


Fig. 1.4 – Ossos do tornozelo e do pé direito. A. Vista dorsal; B. Vista lateral. A articulação do tornozelo chama-se tibio-társica. Seeley *et al.*, 2001.

I.M.T. – Instituto de Medicina Tradicional
FORMAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL ESPECIALIZADA

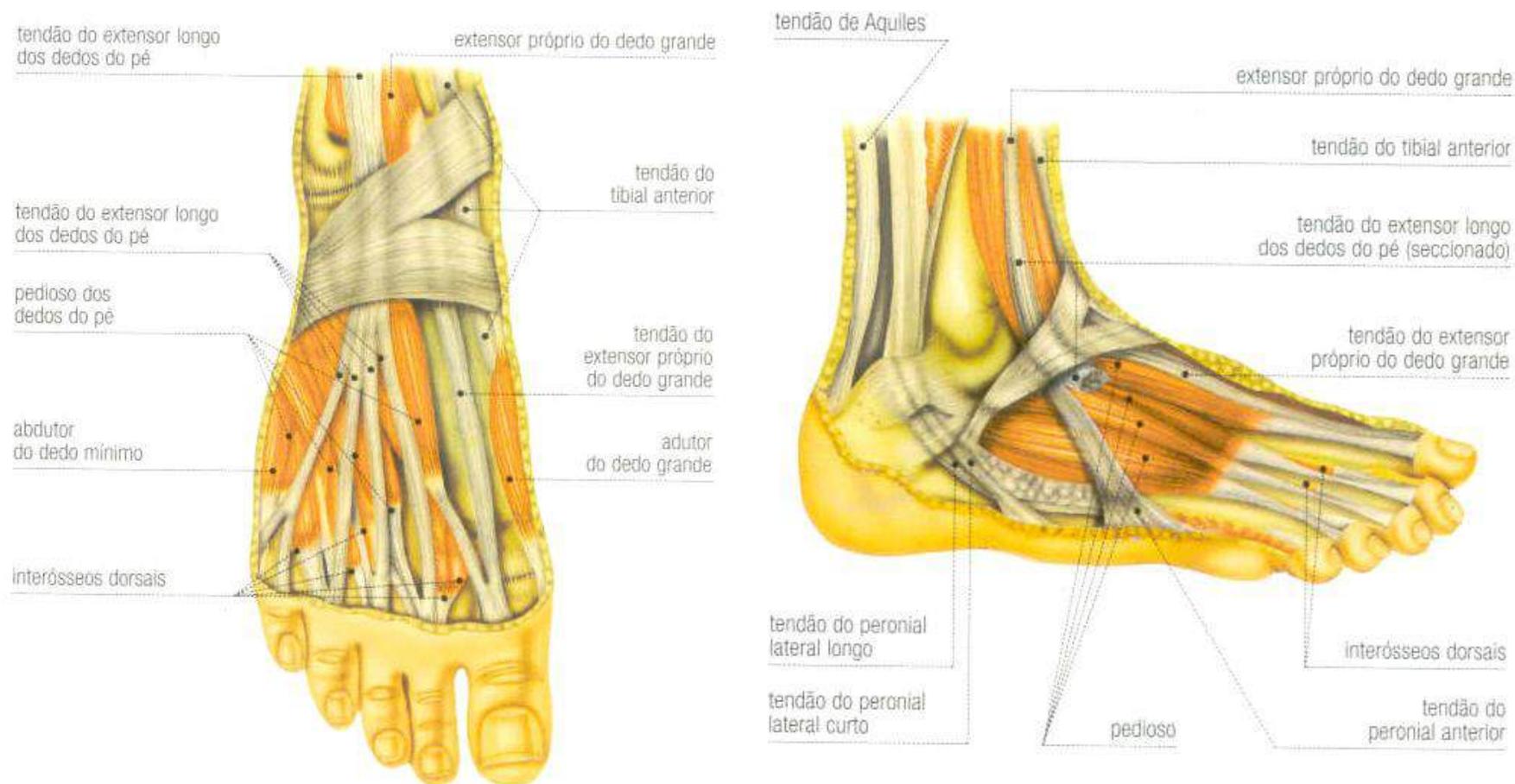


Fig. 1.5 - Músculos e tendões do pé direito. A. Vista dorsal; B. Vista lateral. Atlas de Anatomia, 2001.

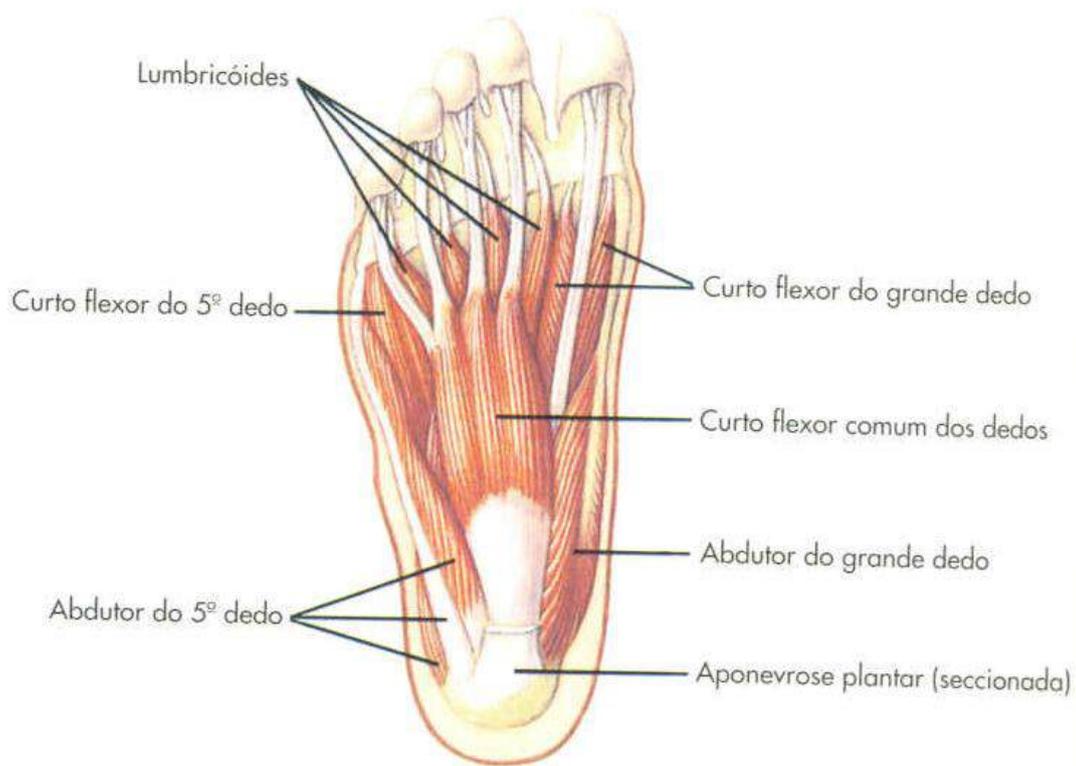


Fig. 1.6 – Músculos da superfície plantar do pé direito. Seeley *et al.*, 2001.

Biomecânica do Pé

Os pés são, como se sabe, o sustentáculo do peso do corpo. A abóbada plantar é um conjunto arquitetônico que associa harmoniosamente todos os elementos ósteo-articulares, ligamentares e musculares do pé. Graças à sua mudança de curvatura e à sua elasticidade, a abóbada pode adaptar-se a todas as desigualdades do terreno e transmitir ao solo esses esforços e o peso do corpo nas melhores condições mecânicas para circunstâncias muito variadas. Ela desempenha o papel de um amortecedor indispensável para a suavidade da marcha. As alterações que aumentam ou diminuem as suas curvaturas afetam gravemente o apoio no plano horizontal e repercutem-se, obrigatoriamente, sobre a corrida e a marcha.

A **abóbada plantar** possui três arcos e três pontos de apoio (Fig. 1.7). Entre os dois pontos de apoio anteriores, A e B, fica o **arco anterior**, o mais curto e mais baixo. Entre os dois pontos de apoio externos, B e C, fica o **arco externo**, de comprimento e altura intermédios. Entre os dois pontos de apoio internos, A e C, fica o **arco interno**, o mais longo e mais alto. Este é o mais importante, quer do ponto de vista estático quer dinâmico.

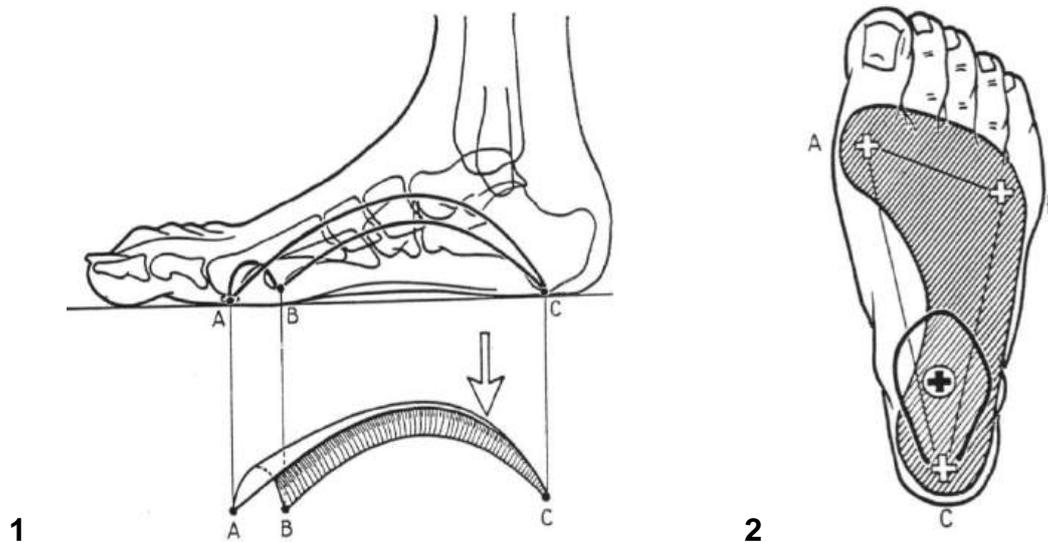


Fig. 1.7 – A parte inferior da abóbada plantar é semelhante a uma vela triangular insuflada pelo vento (projeção em 1); o peso do corpo é aplicado na sua vertente posterior (seta) num ponto (cruz negra em 2) situado no centro do dorso do pé. Os pontos de apoio estão compreendidos na zona de contacto com o plano horizontal, formando a impressão plantar (tracejado em 2), e correspondem à cabeça do primeiro metatársico (A), à cabeça do quinto metatársico (B) e às tuberosidades posteriores do calcâneo (C). (Ver Fig. 1.4). Kapandji, 1987.

O peso do corpo transmitido pelo membro inferior aplica-se sobre o tarso posterior, ao nível do astrágalo, através da articulação tíbiotársica em três direções (Fig. 1.8). Sob o efeito da carga, cada arco aplanase e alonga-se.

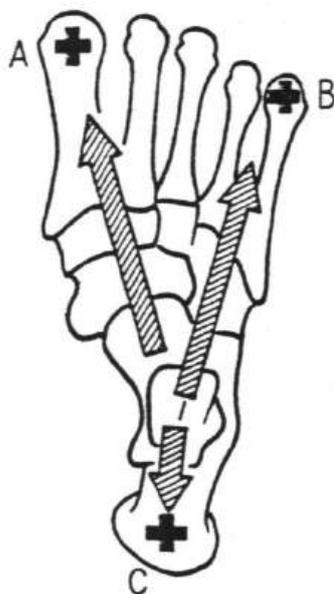


Fig. 1.8 – As setas representam o apoio anterior e interno (A), através do astrágalo, no arco interno, o apoio anterior e externo (B), através da cabeça do astrágalo e da apófise maior do calcâneo, no arco externo e o apoio posterior (C), através do corpo do astrágalo e do corpo do calcâneo, nos arcos interno e externo. Kapandji, 1987.

O pé é uma estrutura triangular, sendo a forma normal da planta do pé, que condiciona a adaptação correta ao solo, o resultado de um equilíbrio entre as forças próprias de cada um dos lados do triângulo organizados sobre três raios esqueléticos articulados entre si ao nível do tornozelo e do complexo articular do tarso posterior (Fig. 1.9).

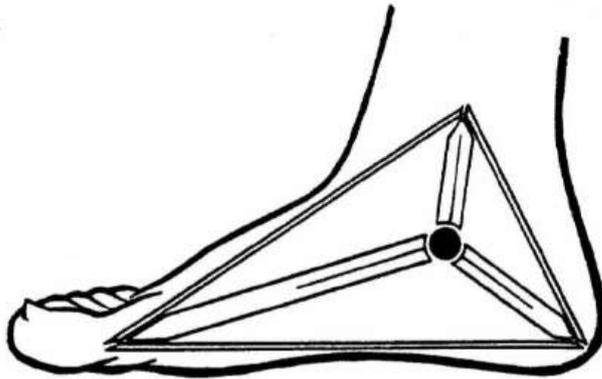


Fig. 1.9 – Os três lados do triângulo do pé. O lado inferior, ou base, é sustentado pelos músculos e ligamentos plantares; o lado antero-superior é ocupado pelos flexores do tornozelo e pelos extensores dos dedos; o lado posterior inclui os extensores do tornozelo e os flexores dos dedos. Kapandji, 1987.

Um exagero da curvatura plantar, que dá origem ao **pé cavo**, pode resultar mais de uma retração dos ligamentos plantares ou de uma contratura dos músculos plantares do que de uma insuficiência dos músculos flexores do tornozelo. Um aplanamento da curvatura plantar, ou **pé plano**, pode ser devida mais a uma insuficiência das formações ligamentares ou musculares plantares do que ao tónus exagerado dos músculos anteriores ou posteriores (ver Fig. 1.12).

Durante a marcha, o desenvolvimento do passo impõe à abóbada plantar sobrecargas e deformações que evidenciam o seu papel de amortecedor elástico. O desenvolvimento do passo efetua-se em quatro tempos (Fig. 1.10):

- Tomada de contacto com o solo;
- Contacto máximo;
- Primeira impulsão motora;
- Segunda impulsão motora.

O homem da cidade caminha sempre sobre solo liso e resistente, com os pés protegidos pelo calçado. As suas abóbadas plantares têm de realizar poucos esforços de adaptação e os músculos que são os principais sustentadores acabam por se atrofiar: o pé plano é o tributo do progresso. Caminhar com os pés nus numa praia ou sobre rochas é extremamente

benéfico para a abóbada plantar que volta a exercer as suas possibilidades de adaptação (Fig. 1.11).

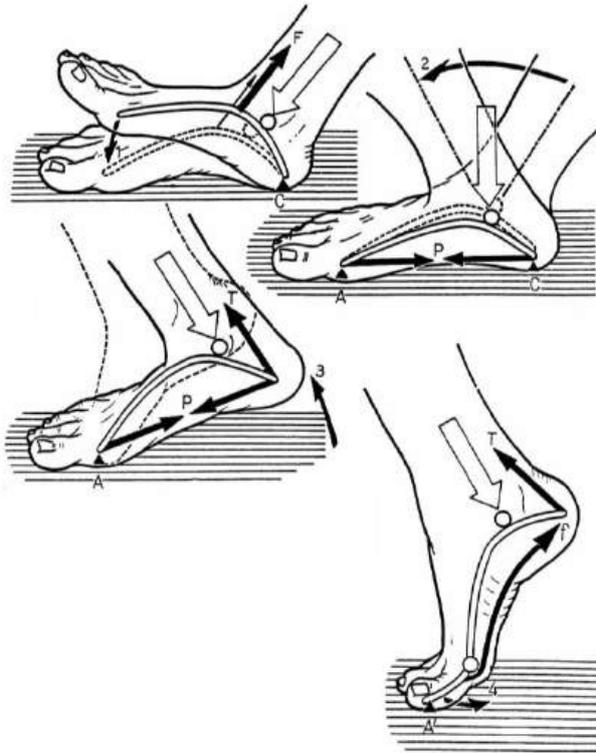


Fig. 1.10 – Deformações dinâmicas da abóbada plantar durante a marcha. Devido à ação dos flexores da tíbio-társica (F) o pé toma contacto com o solo pelo calcanhar (ponto de apoio posterior – C); pelo impulso da perna (seta branca) o resto do pé cai sobre o solo e o tornozelo fica em extensão; a planta fica totalmente apoiada (impressão plantar); a contração dos tensores plantares (P) opõe-se a esta depressão da abóbada (amortecimento); a contração dos extensores do tornozelo (T) levanta o calcanhar (seta 3) impulsionando o corpo para a frente e os tensores plantares opõem-se ao aplanamento da abóbada (amortecimento); a contração dos flexores dos dedos (f) eleva ainda mais o pé que repousa sobre os três primeiros dedos; durante esta segunda impulsão a abóbada plantar resiste graças aos tensores plantares. Kapandji, 1987.

Fig. 1.11 – A adaptação às asperezas do terreno (A) faz-se graças à curvatura da abóbada; o apoio anterior é mais extenso nas inclinações para fora (B) graças ao comprimento decrescente de dentro para fora dos raios metatársicos; em posição ereta sobre uma encosta transversal (C), o pé de baixo está em supinação, enquanto o de cima está em eversão; a escalada (D) necessita da fixação do pé de baixo, perpendicularmente à linha de declive, enquanto o pé de cima se apoia em flexão máxima e paralelamente ao declive; a descida (E) obriga, por vezes, a atitudes do pé em inversão, com o objetivo de obter uma aderência máxima. Kapandji, 1987.

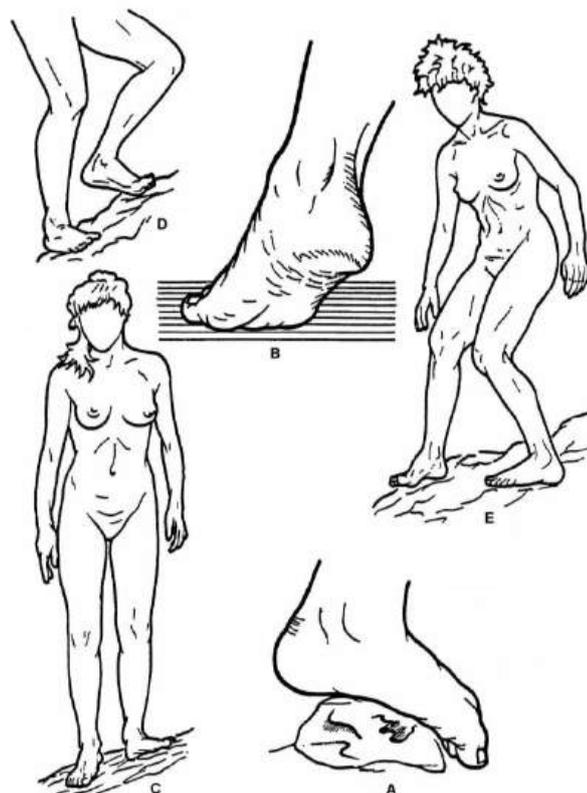




Fig. 1.12 – Impressão plantar: A. Pé cavo; B. Pé plano (Comparar com a impressão plantar normal na Fig.1.7-2). De notar que ambos os casos podem ser congénitos. Kapandji, 1987.

Cuidados a Ter com os Pés

Como se pode concluir do que foi acima estudado, a saúde e o bem-estar dos pés são fundamentais para a nossa saúde e o nosso bem-estar. Infelizmente, a maioria das pessoas não dá a devida atenção aos seus pés, donde resultam, por vezes, situações desagradáveis, ou mesmo patologias graves, que são desencadeadas pelo mau estado desta tão importante parte do corpo.

Calcula-se que, durante 70 anos de vida, se anda, em média, 125 000 quilómetros. Mas a maioria das pessoas só trata dos pés quando é demasiado tarde, pelo que cerca de 80% dos adultos desenvolvem uma afeção dos pés num dado momento da sua vida.

Vejamos quais são algumas dessas **afeções** mais ou menos vulgares na nossa civilização:

- **Calos e calosidades** – são zonas da pele que endurecem; formam-se em consequência de pressões e fricções prolongadas, com uma repartição desigual do peso, frequentemente resultantes de sapatos inadequados, exercício físico intensivo ou longos períodos de pé.
- **Dedos encavalitados** – pode ou não acompanhar o joanete e consiste na flexão das duas primeiras falanges do dedo grande e do segundo dedo, ficando estes dedos sobrepostos (Fig. 1.13-2).
- **Esporão do calcâneo** – é uma deformação óssea debaixo do calcâneo que aparece, muitas vezes, nos indivíduos obesos devido à sobrecarga de peso, provocando um osteofito que pode dar origem a dor e inflamação.

- **Frieiras** – também designadas por eritema pérmio, são uma tumefação vermelho-púrpura e pruriginosa dos dedos (pés e mãos), provocada por constrição excessiva dos capilares sob a superfície da pele, resultante de exposição crónica ou aguda ao frio.
- **Hipertrofia ungueal** – afeção que surge, principalmente, nas pessoas idosas; produz engrossamento da unha no local de fricção com o sapato ou após um traumatismo; a deformação pode formar uma autêntica “garra” muito incómoda para o andar.
- **Joanete (*Hallux valgus*)** – é o desvio do dedo grande do pé (*hallux*) em direção ao bordo externo do pé, com eventual cavalgamento do segundo dedo. É provocado pela inflamação da bolsa serosa da articulação, sobretudo nas pessoas que têm uma fragilidade articular congénita dos dedos dos pés. Na maioria dos casos, encontra-se nas que usam sapatos demasiado apertados, terminados em bico e com saltos altos, o que tem como efeito aumentar ainda mais a pressão nesse local do pé (Fig. 1.13).
- **Pé cavo** – o arqueamento exagerado do pé pode dever-se ao uso de calçado muito curto ou com saltos muito altos (Fig. 1.14; ver Fig. 1.12).
- **Pé plano** – como vimos acima, pode surgir em consequência do enfraquecimento de músculos e tendões decorrente do andar exclusivamente em terreno liso e uniforme com calçado (ver Fig. 1.12).
- **Pé de atleta** – é uma dermatose devida a um fungo que se localiza, preferencialmente, nos espaços interdigitais, devido ao calor e humidade desta zona que favorecem a proliferação do fungo; dá prurido intenso, podendo causar ferida, se não tratado; é contagioso e pode apanhar-se em locais públicos, como balneários.
- **Unha incarnada (encravada)** – afeção frequente, provocada por calçado apertado e corte incorreto das unhas; é uma inflamação dolorosa que pode, em casos extremos, infetar e necessitar de intervenção.

Fig. 1.13 – Quando a parte anterior do pé se encontra aprisionado em calçado pontiagudo, o *halux* é empurrado para fora (a); a luxação para fora dos sesamoideus (c) e dos tendões, acompanhada de uma exostose (b) na cabeça do metatarsiano cobre-se de uma calosidade, constituindo-se, assim o *hallux valgus*; o *halux* inclinado empurra os outros dedos médios (2) cuja deformação se agrava; o quinto dedo sofre uma deformação inversa (d); desta forma, o arco anterior torna-se convexo. Kapandji, 1987.

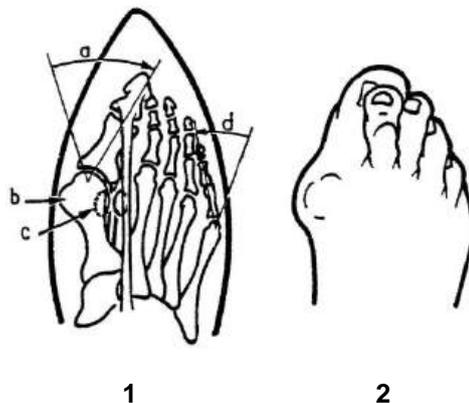




Fig. 1.14 – Os dedos apoiam-se na ponta do calçado, ocorrendo abaixamento das cabeças metatársicas (seta negra); sob a influência do peso do corpo, o pé desliza sobre o plano inclinado e o calcanhar aproxima-se dos dedos, o que exagera ainda mais a curvatura da abóbada. Kapandji, 1987.

Outras afeções, como **artrite** e **gota**, são doenças sistêmicas que afetam não só os pés como outras zonas do corpo e que dependem, essencialmente, do tipo de alimentação, bem como de tendência genética.

A maioria das afeções acima referidas podem ser evitadas se os pés forem alvo de **cuidados diários**. Vejamos quais são alguns desses cuidados.

Andar descalço

Como vimos, o pé necessita de ser exercitado a adaptar-se às irregularidades do solo. Sempre que for possível andar descalço sobre um solo natural, as melhores superfícies são as pedras lisas, a relva e a areia. Caminhar na areia exercita todos os músculos do pé e da barriga da perna. Esta superfície inconstante cede à pressão do pé, fazendo-o trabalhar mais do que sobre superfícies planas estáveis, sendo um exercício físico excelente não só para os pés como para todo o corpo.

Cuidados de higiene

- Os pés devem ser lavados regularmente.
- A secagem dos pés deve ser cuidadosa, em particular entre os dedos, para evitar a proliferação de fungos.
- Pessoas com tendência para sudorese excessiva dos pés devem ter cuidados redobrados utilizando produtos com efeito antitranspirante, principalmente no verão, e evitando meias de materiais sintéticos.
- As unhas devem ser cortadas horizontalmente.
- Deve utilizar-se um bom creme hidratante nos pés demasiado secos, a fim de evitar que a pele grete e se torne dolorosa.
- As zonas da pele onde esta tende a formar calosidades deve ser regularmente eliminada com uma superfície rugosa suave, como uma pedra-pomes.

- Os sapatos não deverão ser apertados nem exercer qualquer tensão contrária ao bom funcionamento do pé.
- Em caso de problemas, deve procurar-se uma pedicura ou um podólogo.

Exercícios regulares

No Anexo encontram-se alguns exercícios que podem ser facilmente executados em casa, até enquanto se vê televisão, e que iremos praticar nas aulas. Estes exercícios mantêm a saúde e a estabilidade dos pés e deverão ser, se possível, praticados diariamente.

Para além dos indicados, alguns exercícios simples podem ser realizados com um cabo de vassoura, uma garrafa cilíndrica, um rolo da massa ou instrumentos próprios que se adquirem nas lojas da especialidade e que têm um efeito semelhante ao da bola representada no exercício 6. O objeto duro é, então, rodado sob o pé, massajando toda a planta. Este exercício pode ser executado de pé ou sentado. No primeiro caso, as mãos deverão estar apoiadas, por exemplo, no espaldar de uma cadeira, para trabalhar estaticamente. Com este exercício é possível detetar zonas dolorosas que poderão corresponder a desequilíbrios em determinados órgãos, os quais podem ser corrigíveis através da massagem reflexológica.

Massagens regulares

No Anexo também se encontra uma sequência de automassagem que deverá ser executada diariamente antes de deitar. Esta automassagem irá ser praticada durante as aulas.

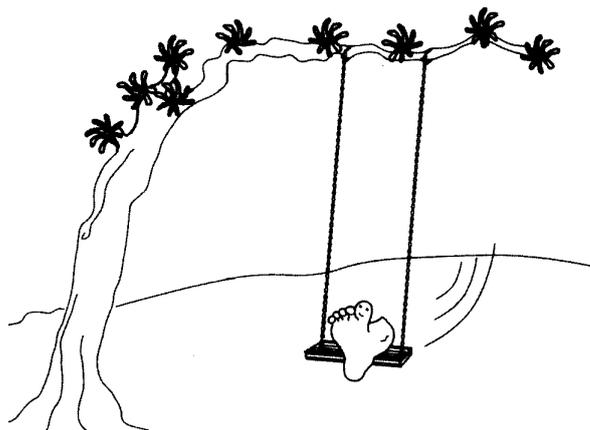
Um terapeuta que conheça a forma de cuidar melhor dos seus próprios pés mais facilmente transmitirá aos seus pacientes os cuidados a ter com esta tão delicada e simultaneamente tão esquecida e descuidada parte do corpo.

NÃO NEGLIGENCIE OS SEUS PÉS!



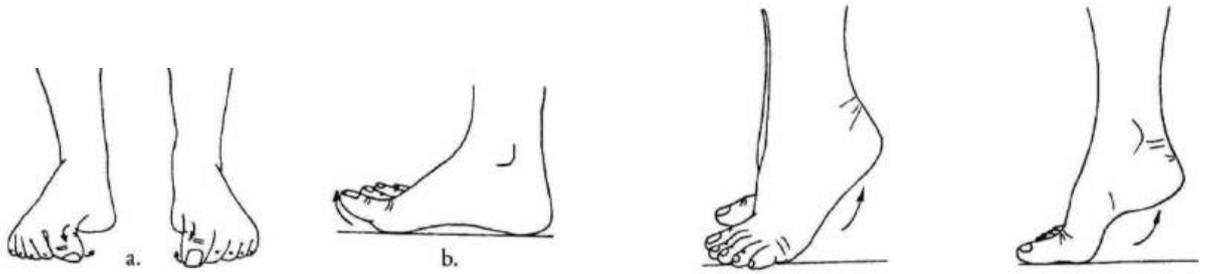
Eles não merecem isto !!!

Como diz o ditado: "Sentir-se bem nos pés é sentir-se bem na cabeça" !



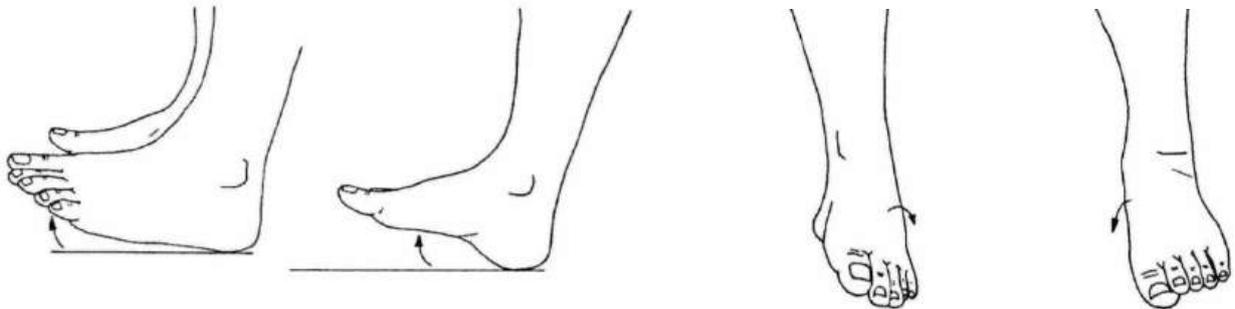
ANEXO – Módulo 1

Exercícios:



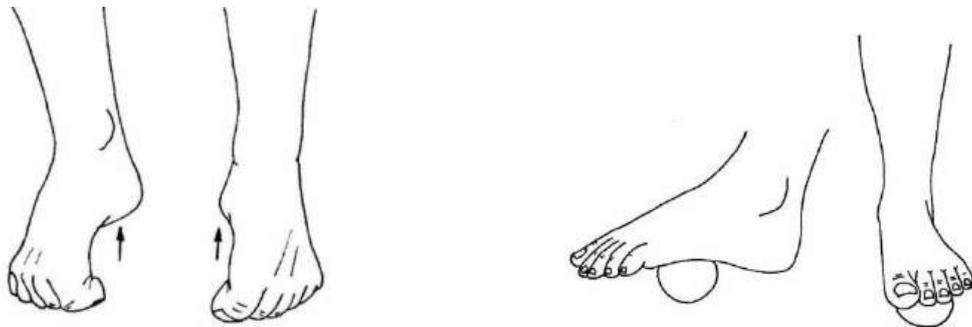
1

2



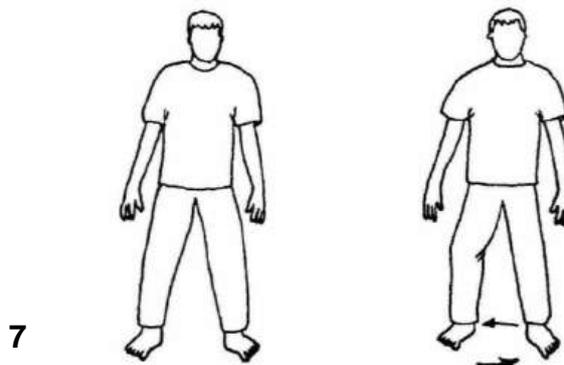
3

4



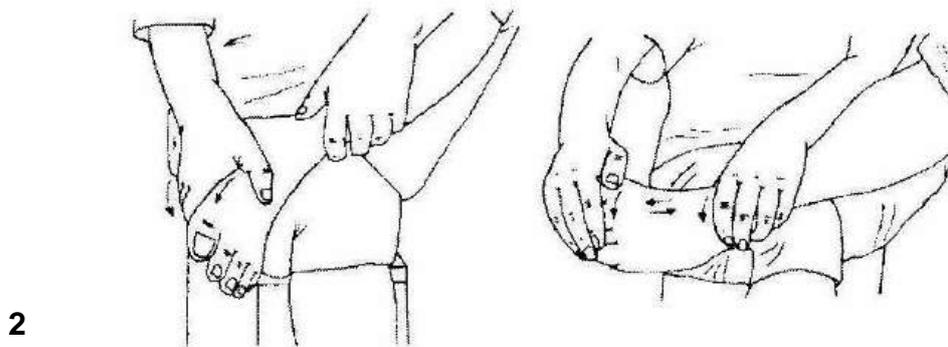
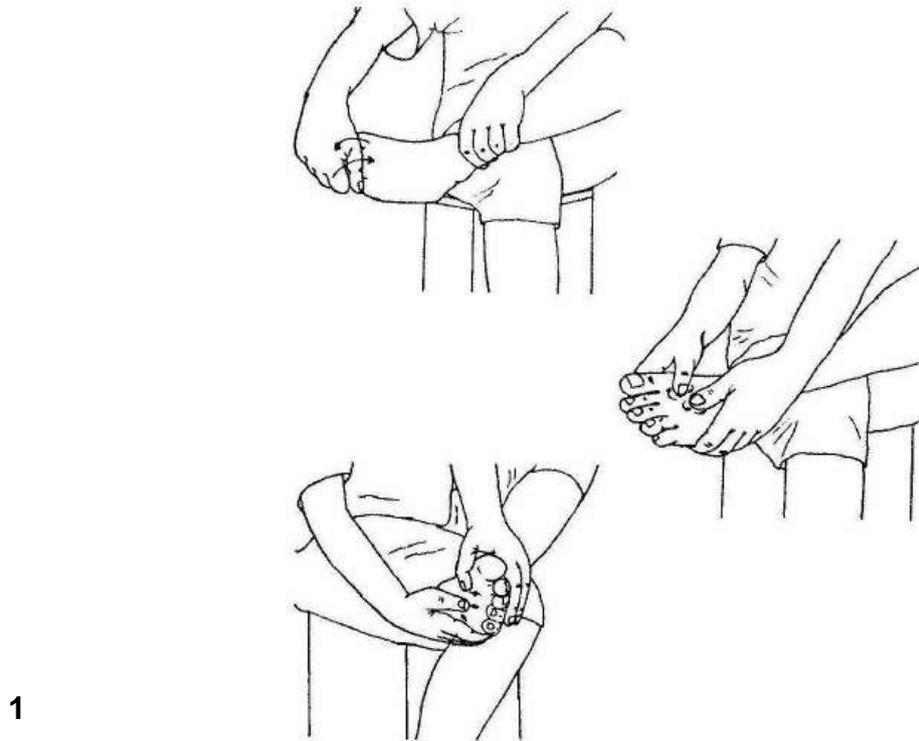
5

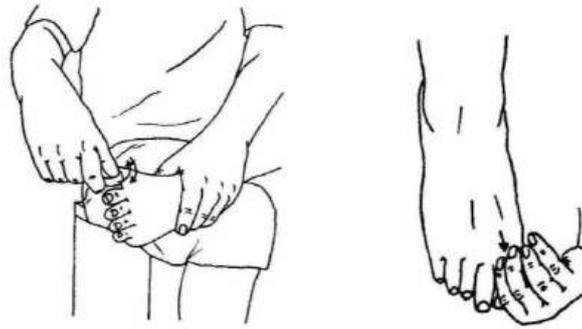
6



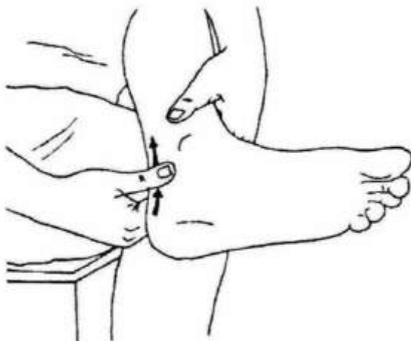
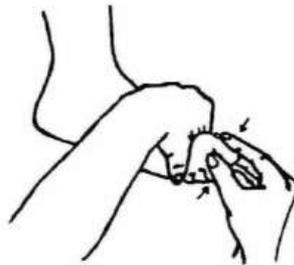
7

Automassagem:





4



5



6

A automassagem termina dando golpes breves e secos na planta do pé com o punho fechado, mas solto.

A explicação das figuras será dada nas aulas práticas.

CURSO DE REFLEXOLOGIA PODAL – MÓDULO 2

TÉCNICAS DE MASSAGEM EM REFLEXOLOGIA

Neste módulo do curso vamos aprender e praticar as técnicas utilizadas em reflexologia podal. Estas técnicas envolvem dois aspetos diferentes:

- As técnicas de pressão e massagem dos pontos e das áreas reflexológicas, onde incluímos a utilização do taco podal.
- As técnicas de relaxação, fundamentais para complementar o tratamento reflexológico.

Técnicas utilizadas na estimulação dos pontos e das áreas reflexológicas

São várias as técnicas utilizadas na estimulação reflexológica. Faremos aqui apenas uma pequena abordagem, dado que o principal objetivo é praticá-las na aula. Por outro lado, existem derivações das técnicas básicas que serão explicadas nas aulas práticas.

Passear o polegar ou técnica “andar da lagarta”

Esta técnica deve o seu nome ao facto de o polegar se deslocar com movimentos que fazem lembrar o andar de uma lagarta (Fig. 2.1).

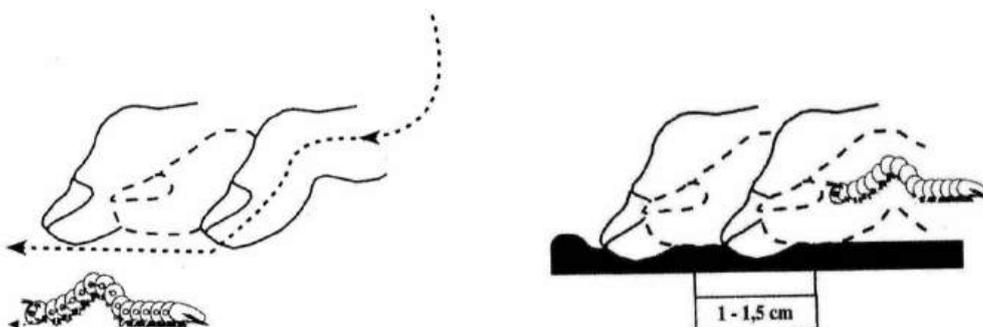


Fig. 2.1 – O polegar (ou o indicador) desloca-se com um movimento semelhante a uma onda. Rudé, 1998.

Esta técnica utiliza-se para a estimulação de zonas reflexológicas mais ou menos extensas.

O trabalho com as duas mãos – técnicas de apoio

No tratamento reflexológico do pé trabalhamos com as duas mãos, mas apenas uma executa as técnicas que acima descrevemos – é a **mão executante**. A outra mão serve de apoio – é a **mão apoiante**. Como vamos ver, durante o tratamento há necessidade de alternar as mãos, pelo que a prática é fundamental, dado que o terapeuta, quer seja dextro ou esquerdino, terá de saber utilizar, indistintamente, as duas mãos como executante e como apoiante. A figura 2.3 mostra vários tipos de apoio possível. A figura 2.4 representa um exemplo das duas situações em que o tratamento pode ser executado com a mão direita ou a esquerda, em função da zona do pé que está a ser tratada.

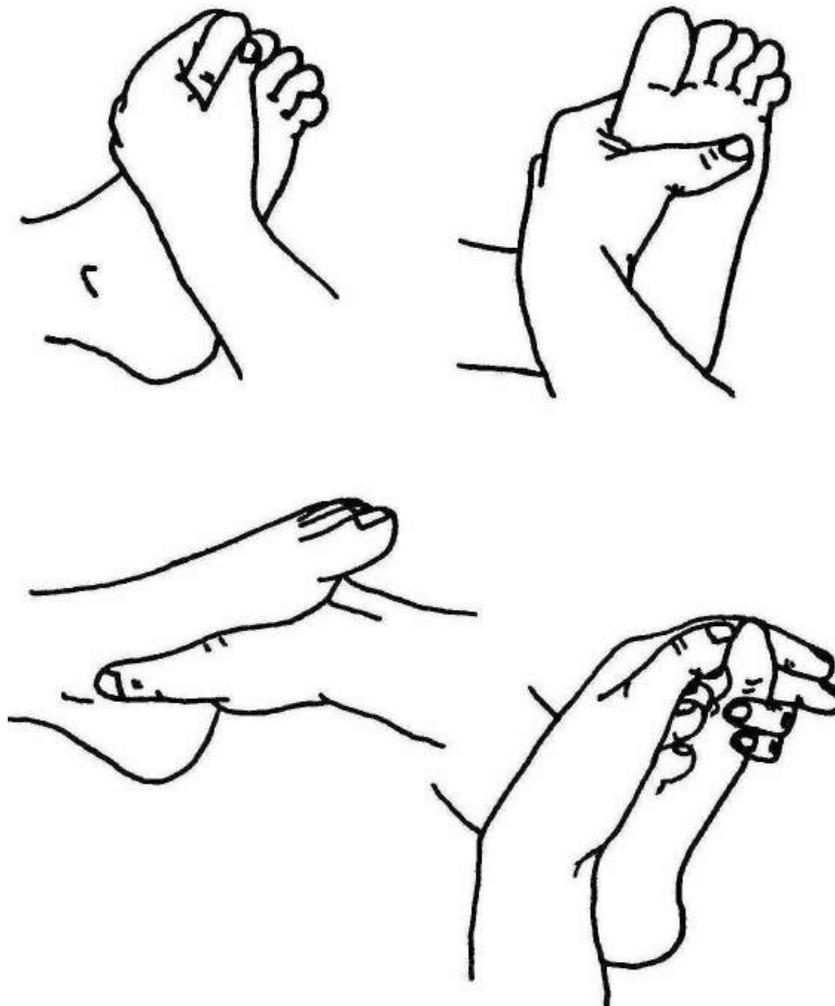


Fig. 2.3 – Várias formas de apoiar o pé do paciente durante o tratamento reflexológico. Lamboley, 2003.

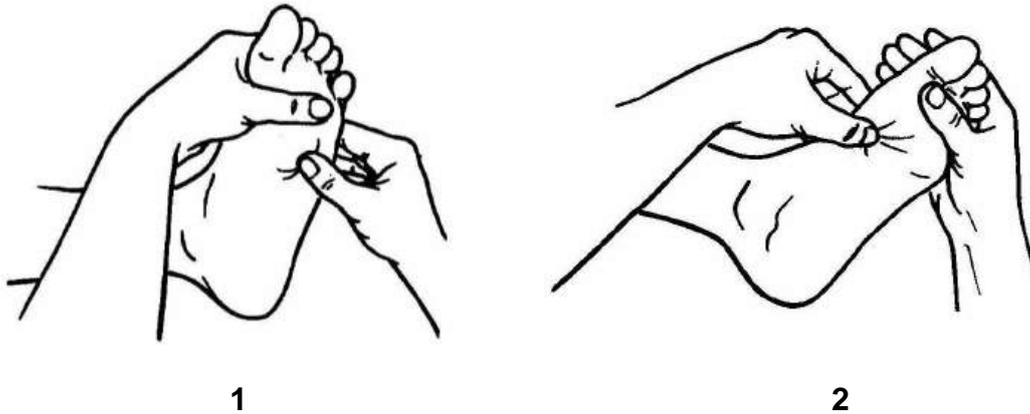


Fig. 2.4 – 1. Situação em que a mão esquerda é a apoiante e a direita a executante; 2. Situação em que a mão direita é a apoiante e a esquerda a executante. Dougans & Ellis, 1994.

O Taco Podal

É um pequeno taco de madeira, com cerca de 12 cm de comprimento, cujas extremidades têm diâmetros diferentes.

O taco podal é utilizado nas seguintes situações:

- Quando o terapeuta tem lesões nos polegares.
- Para evitar o cansaço excessivo dos dedos.
- Para ajudar a trabalhar alguns tipos de granulados.
- Para possibilitar o trabalho de zonas mais densas dos pés.
- Quando é necessário um toque mais profundo.

O taco podal também possibilita toques subtis, permitindo que o paciente não sinta grande diferença relativamente ao toque dos dedos do terapeuta. Por outro lado, a mão apoiante do terapeuta não deixa de estar em contacto com a pele do paciente, pelo que a troca energética não é interrompida. A atitude do terapeuta e a receptividade do paciente continuam a ser fundamentais na eficácia do tratamento.

A utilização do taco podal deve ser evitada em crianças e doentes muito debilitados. No entanto, deverá ficar ao critério do terapeuta.

O taco podal não dispensa o contacto convencional na deteção de irregularidades e desequilíbrios.

Técnicas de relaxação – sua importância

Antes de dar início ao tratamento reflexológico propriamente dito, é necessário garantir a relaxação do paciente. Muitas vezes, este chega à consulta tenso por várias razões inerentes ao seu dia a dia. Mas mesmo que o paciente pareça calmo e relaxado, a massagem inicial do pé também estimula a circulação da energia e dá início ao importante contacto terapeuta-paciente, do qual falaremos no último Módulo do Curso.

Para o relaxamento empregam-se algumas técnicas básicas de massagem dos pés e outras técnicas que irão facilitar a ação do tratamento e melhorar os seus benefícios.

As principais técnicas de massagem de relaxação são as seguintes:

- afloramento ou *effleurage*;
- estiramento;
- amassamento.

Os **afloramentos** são movimentos suaves, rítmicos e repetidos, executados, habitualmente, com ambas as mãos.

Os **estiramentos** são movimentos que se fazem exercendo uma maior pressão, que relaxam os músculos e estimulam a circulação por exerceram maior **fricção**. São executados com ambas as mãos e os movimentos fazem-se tanto longitudinalmente como transversalmente (Fig. 2.5).

Os **amassamentos** são executados com o punho fechado, passando os nós dos dedos pela planta do pé (Fig. 2.6).

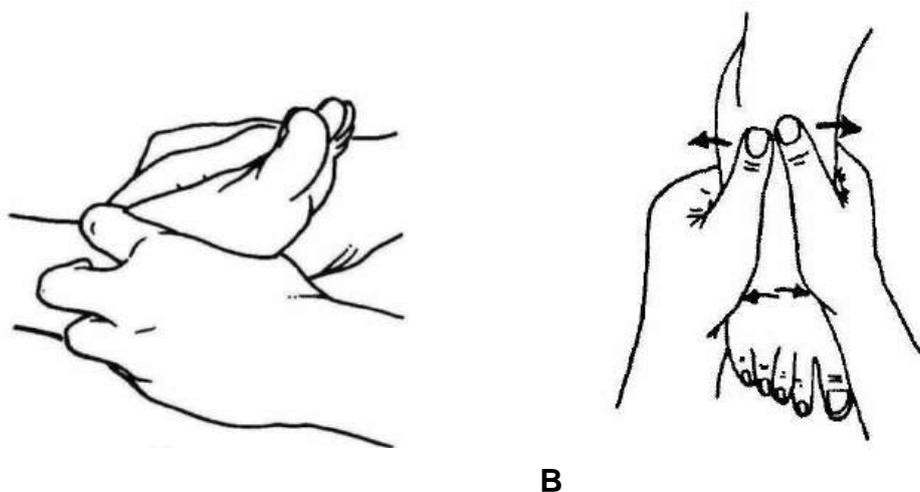


Fig. 2.5 – Técnica que permite “esticar” os músculos do pé. A - Dougans & Ellis, 1994; B – Lamboley, 2003.

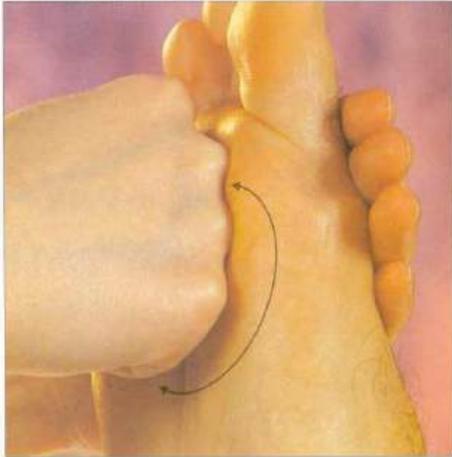


Fig. 2.6 – Técnica do amassamento. Wills, 1997.

Outras técnicas de relaxação envolvem:

- torção do pé (Fig. 2.7-A);
- mobilização dos ossos do pé (Fig. 2.7-C);
- rotação e tração dos dedos;
- estiramento da zona reflexa da coluna;
- flexibilização dos tornozelos (Fig. 2.7-D);
- rotação do pé (Fig. 2.7-E);
- extensão e flexão do pé (Fig. 2.7-B);
- tração do membro inferior (Fig. 2.8);
- massagem do diafragma;
- pressão do plexo solar (Fig. 2.7-F);
- movimento ondulatório da parte anterior do pé;
- pancadas em toda a planta do pé.

Esta sequência não tem de ser necessariamente a seguida, nem é obrigatório executá-la na totalidade. Na realidade, dependerá do terapeuta a observação do estado de relaxamento em que se encontra o paciente, nem sempre sendo necessário executar algumas delas.

De uma maneira geral, é importante adaptar estas manobras ao estado de relaxamento do paciente. Em casos extremos de stresse pode ser necessário incluir algumas destas manobras à medida que vamos fazendo o tratamento. Os movimentos mais importantes para intercalar no tratamento são a massagem do diafragma e a pressão do plexo solar, assim como o

movimento ondulatório da parte anterior do pé. As pancadas na planta do pé podem ser dadas com as costas da mão e são úteis, principalmente, em doentes que se queixam de algumas cócegas.

A tração do membro inferior é particularmente útil nas pessoas que passam muito tempo de pé.

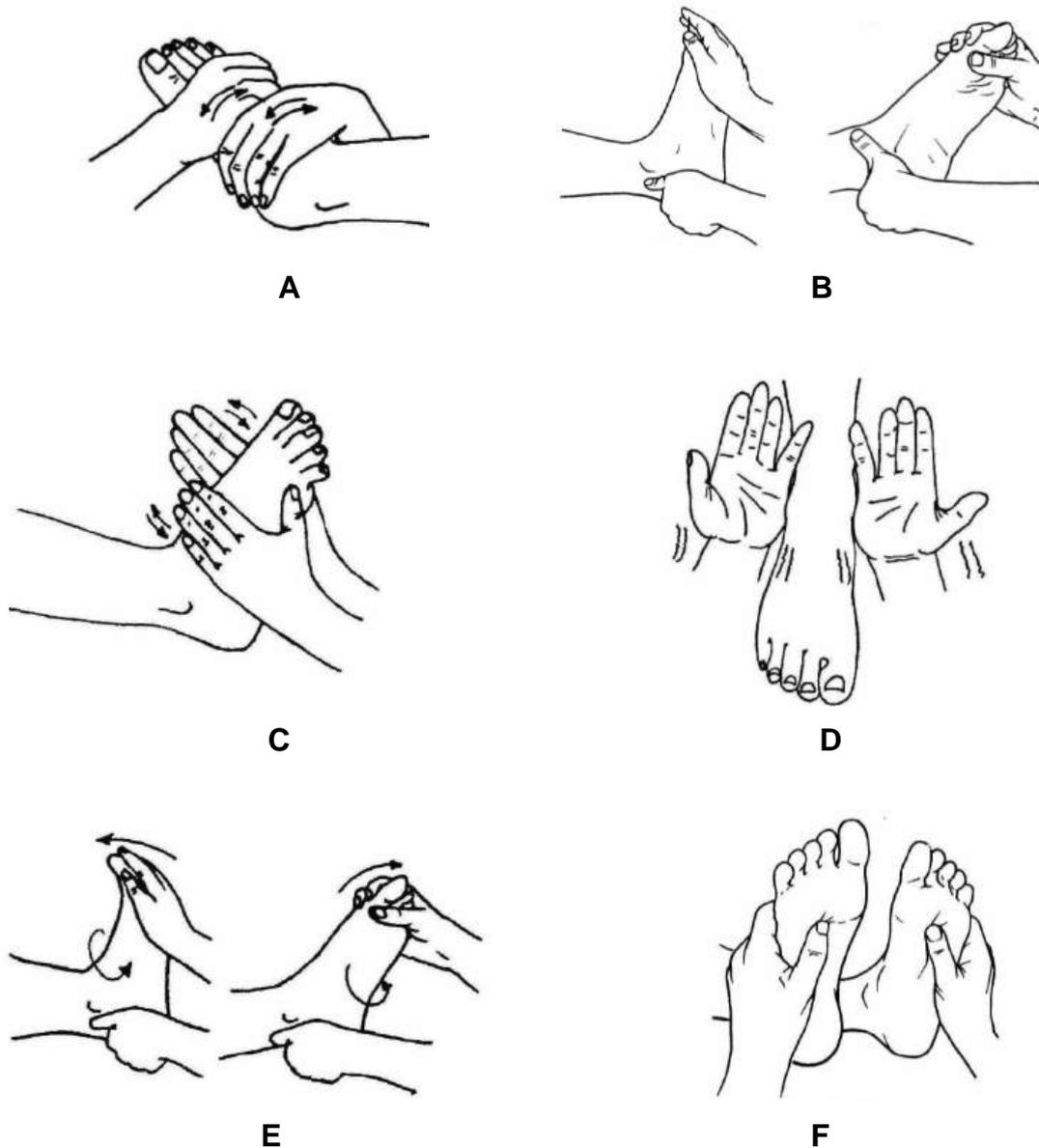


Fig. 2.7 – Várias técnicas de relaxamento dos pés. A – Torção do pé; B – Flexão e extensão do pé; C – Mobilização dos ossos do pé; D – Flexibilização dos tornozelos; E – Rotação dos tornozelos; F – Pressão do plexo solar.

Nas aulas práticas serão ensinadas outras técnicas de relaxação.



Fig. 2.8 – A força exercida sobre o pé com as duas mãos vai, na realidade, provocar a tração de todo o membro inferior. Kunz, 2003.

Durante o tratamento reflexológico, particularmente se o doente continua tenso ou se há zonas dolorosas a tratar, é útil executar afloramentos que representam um toque calmante. Como veremos, é também desta forma que o tratamento termina.

As técnicas de relaxação são fundamentais para o êxito do tratamento reflexológico. Não só descontraem o paciente, como são uma forma de dar início à relação de confiança entre aquele e o terapeuta. Esta relação de confiança torná-lo-á mais recetivo ao efeito do tratamento. Por outro lado, são uma forma de iniciar a corrente energética que se estabelece entre o paciente e o terapeuta. Por último, caso ocorram problemas como zonas ou pontos dolorosos a tratar, é importante proporcionar alívio ao paciente, de modo a que este nunca considere o tratamento reflexológico uma potencial fonte de sofrimento, mas sim uma forma de atingir o seu bem-estar.

CURSO DE REFLEXOLOGIA PODAL – MÓDULO 3

Antes de passarmos ao estudo do tratamento reflexológico, é necessário compreender o funcionamento básico do corpo humano. Para tal, iremos adquirir noções elementares da anatomia e da fisiologia de cada sistema de órgãos, à medida que nos formos familiarizando com as suas áreas reflexológicas nos pés, pois só assim será possível ao futuro terapeuta compreender o fundamento do tratamento que irá executar.

O CORPO HUMANO E O CONTROLO HOMEOSTÁTICO

O nosso organismo pode ser considerado um **sistema** muito complexo, composto por constituintes que são eles próprios sistemas que realizam funções específicas (digestão, circulação, respiração e excreção) e ainda pelos sistemas que garantem o movimento e o suporte do corpo – o sistema muscular e o sistema ósseo.

A vida de qualquer ser é mantida à custa de trocas com o seu ambiente, trocas essas que se traduzem na **assimilação** de matéria vinda do exterior e na **excreção** de substâncias que já não são necessárias e que, por isso, têm de ser eliminadas. Estas duas ações são o resultado das reações químicas que se dão no corpo e a cujo conjunto se chama **metabolismo**.

Os nossos órgãos funcionam de uma forma coordenada no sentido de levar alimento e oxigénio às células e trazer destas os produtos a eliminar. O **sistema digestivo** prepara os alimentos que ingerimos para serem absorvidos para a corrente sanguínea, pois, de uma maneira geral, aqueles são formados por substâncias cujas moléculas são de grandes dimensões. Uma das substâncias mais simples é a **glicose** que contém a **energia** necessária à nossa sobrevivência. O sistema digestivo, por outro lado, elimina os resíduos digestivos e as substâncias não absorvíveis pelo organismo sob a forma de **fezes**.

As células, nas suas reações químicas, utilizam uma forma de energia que tem de ser retirada da glicose (bem como de outras substâncias energéticas, como proteínas e gorduras). Esta conversão da energia contida nas moléculas resultantes da digestão na forma de energia que as células utilizam é realizada em presença de **oxigénio**, pelo que este se torna, também, indispensável à nossa sobrevivência. O **sistema respiratório** garante a entrada de oxigénio para o interior do corpo, sendo aquele transportado pelo sangue às células.

Uma vez produzida a energia necessária ao funcionamento das células, e como dissemos atrás, há que eliminar os resíduos metabólicos cuja acumulação poderia tornar-se prejudicial ao organismo. As células eliminam estas substâncias para o sangue e este irá conduzi-las aos órgãos de excreção.

A eliminação dos resíduos metabólicos é garantida por vários sistemas e órgãos. Já falámos do sistema digestivo. Mas o sistema respiratório também elimina **água e dióxido de carbono** provenientes da conversão da energia dos alimentos na forma de energia química que as células utilizam. Os outros resíduos metabólicos que circulam no sangue vão ser eliminados pelo **sistema urinário**. Os **rins** funcionam como filtros do sangue, garantido a sua limpeza constante. A **urina** não é mais do que água com substâncias dissolvidas provenientes da atividade metabólica das células.

O metabolismo tem duas fases distintas – o **anabolismo** e o **catabolismo**. O anabolismo representa o conjunto das reações de assimilação e de síntese de nova matéria viva. O catabolismo representa o conjunto das reações de degradação que incluem a transformação dos compostos alimentares na forma de energia que as células utilizam e na eliminação das substâncias que já não são necessárias ao organismo.

A figura 3.1 mostra o modo como os sistemas digestivo, respiratório, circulatório e urinário se relacionam entre si, sendo responsáveis por todas as reações de anabolismo e de catabolismo.

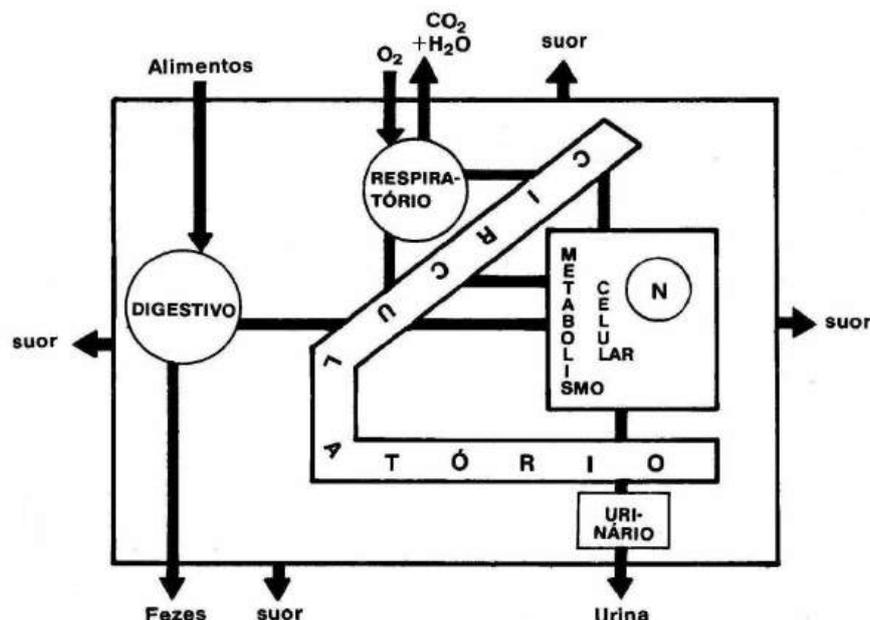


Fig. 3.1 – Integração dos sistemas digestivo, circulatório, respiratório e urinário. Carneiro, 1987.

A **pele** também pode ser considerada um órgão excretor, pois, através da transpiração, o corpo elimina o excesso de alguns minerais.

Em Naturopatia, os órgãos depuradores do organismo, ou seja, os **intestinos**, os **rins**, a **pele** e os **pulmões** são chamados **emunctórios primários**. O corpo também possui **emunctórios secundários**, que são o fígado (embora, para alguns autores, este órgão também seja considerado emunctório primário devido à excreção biliar), o útero e as glândulas salivares, lacrimais e mamárias. Nas aulas, falaremos, também, dos emunctórios patológicos e dos artificiais.

Já anteriormente falámos de **homeostasia**, como sendo o equilíbrio interno do organismo. O nosso corpo possui **vias de comunicação** que são os nervos e os sistemas circulatórios sanguíneo e linfático. Os **fluxos de informação** que viajam nestas vias (impulso nervoso, sangue e linfa) permitem a chegada de sinais a centros de resposta e o envio desta aos órgãos que a efetuam. O sangue transporta **hormonas** que são substâncias produzidas nas glândulas endócrinas e capazes de desencadear uma resposta. Assim, o **sistema nervoso** e o **sistema endócrino** são os dois sistemas capazes de controlar os fluxos nas vias de comunicação e que, por isso, se consideram as **comportas** do sistema (Fig. 3.2).

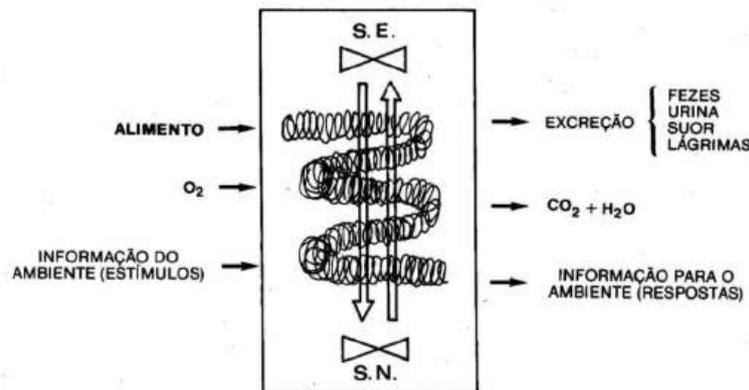


Fig. 3.2 - A homeostasia é mantida através da ação coordenada dos sistemas nervoso (S.N.) e endócrino (S.E.). Carneiro, 1987.

O **sistema nervoso central** é composto pelo **encéfalo** e pela **medula espinhal**. O encéfalo encontra-se protegido pela caixa craniana, enquanto a medula espinhal se situa no interior da coluna vertebral.

O **sistema nervoso periférico** é composto pelos **nervos** que inervam os órgãos, aumentando ou diminuindo a sua atividade, em função das necessidades do momento.

O **sistema endócrino** é composto por várias glândulas endócrinas, assim chamadas porque produzem **hormonas** que são lançadas na corrente sanguínea. Estas substâncias também controlam várias funções do organismo.

Algumas glândulas endócrinas podem ser consideradas mais ou menos autónomas, estando o seu funcionamento dependente de variações que detetam no ambiente interno do organismo, ou seja, no sangue. Outras, no entanto, estão sob a influência de outras glândulas endócrinas que controlam o seu funcionamento, sendo estas últimas que detetam variações na concentração de hormonas no sangue. Estas glândulas que controlam o funcionamento de outras glândulas são o **hipotálamo** e a **hipófise** e encontram-se no interior do encéfalo.

As glândulas controladas pelo hipotálamo e pela hipófise são a **tiroide**, as **glândulas suprarrenais** (também chamadas adrenais) e as **glândulas sexuais**. As outras glândulas endócrinas são o **pâncreas**, a parte da tiroide que intervém no equilíbrio do cálcio, as **paratiroides** e a **glândula pineal**.

À medida que formos estudando as várias zonas reflexológicas dos pés, iremos falar em mais pormenor de cada um destes sistemas.

O TRATAMENTO REFLEXOLÓGICO

Até aqui, aprendemos a dar início ao tratamento reflexológico e sabemos que a reflexologia podal é uma terapia holística. Mas para que serve a reflexologia?

De uma maneira geral, o paciente que procura um tratamento reflexológico tem qualquer queixa de saúde física e/ou emocional. No entanto, a reflexologia podal pode ser utilizada apenas para equilibrar o organismo, uma vez que induz o relaxamento e uma profunda sensação de bem-estar.

Se as pessoas procurassem um reflexoterapeuta para tratamentos regulares, mesmo sem terem qualquer problema de saúde, conseguiriam manter-se equilibradas, livres do stresse da vida moderna e mais capazes de enfrentar as adversidades do dia a dia.

Indicações

Como foi dito no início deste curso, a reflexologia podal não substitui nenhum outro tratamento, sendo uma terapia coadjuvante nalgumas situações clínicas. Por outro lado, a investigação tem demonstrado que esta terapia pode ter um papel importante como coadjuvante nalgumas áreas da medicina convencional. Deste modo, podemos resumir como segue as indicações da reflexologia podal:

Situações Clínicas
Asma
Ciática
Dores menstruais/síndrome pré-menstrual (SPM)
Enxaquecas
Estados depressivos
Hipertensão
Litíase renal
Lúpus eritematoso sistémico (LES)
Nervosismo/stresse
Obstipação e outras perturbações gastrintestinais
Problemas de coluna e articulares
Sinusite

Áreas da Medicina Convencional
Cuidados paliativos de doentes terminais
Cuidados pré e pós-natais
Doenças neurológicas degenerativas
Dor crónica
Exames e/ou procedimentos invasivos e/ou dolorosos
Fisioterapia
Geriatría
Obstetrícia
Pediatria
Psiquiatria
Recobro após cirurgia
Recuperação após AVC
Unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN)

Contraindicações

Como também já dissemos, a reflexologia **não é uma terapia inócua**, pelo que devemos ter em conta situações em que não está indicada ou pode mesmo ser prejudicial. Seguem-se as principais situações em que a reflexologia deve ser evitada:

- Afeção cardiovascular aguda
- Febre elevada de etiologia desconhecida
- Inflamação/infeção importante dos pés
- Primeiros 3 meses de gravidez e próximo do parto
- Trombose venosa profunda
- Veias varicosas em zonas habitualmente a massajar

Precauções

Também existem situações em que a prática da reflexologia podal deve ser exercida com precaução. As principais são:

- Após uma refeição – deverá decorrer, pelo menos, 1 hora
- Cancro em fase metastásica
- Diarreias agudas e crónicas
- Durante a gravidez
- Durante o período menstrual
- Na presença de próteses (DIU, *pacemaker*, por exemplo)
- Quando o paciente se encontre fisicamente debilitado
- Quando o paciente tem queixas de dores nos pés

De notar que, para recorrer à reflexologia podal para facilitar o parto ou como coadjuvante em medicina convencional, é necessário que o terapeuta tenha formação mais específica, ou que se encontre acompanhado por outros profissionais de saúde.

Reações possíveis ao tratamento

A maioria das pessoas não tem reações após um tratamento reflexológico. No entanto, dependendo do nível de intoxicação do paciente, bem como do seu estado geral de saúde, podem ocorrer reações para as quais o terapeuta deverá estar alertado, a fim de preparar os seus pacientes. Na realidade, estas reações correspondem ao reequilíbrio homeostático, representando, muitas vezes, a eliminação de toxinas, sendo, de uma maneira geral, passageiras. Estas reações incluem:

- Alterações do sono
- Alterações urinárias (frequência da micção, cor/cheiro da urina)
- Aumento das secreções (nasal, bronquial, vaginal)
- Cansaço
- Dor mais intensa nalguns pontos reflexos do pé
- Edema articular, principalmente nos que sofrem de estase linfática
- Febre (muito raro) em doentes com problemas linfáticos
- Flatulência ou ruídos intestinais
- Hipertrofia das varizes
- Reações cutâneas
- Reações emocionais (raramente)
- Vertigens/náuseas

Também chamada **crise curativa** (ou crise da cura), pensa-se ser uma resposta que indica desintoxicação e que afeta o paciente não só a nível físico, como emocional e espiritual. As reações emocionais também podem ser atribuídas à movimentação da energia e ao relaxamento. No entanto, podem ser perturbadoras para o paciente, pelo que o terapeuta terá de estar preparado para elas.

Esta crise curativa, que não é mais do que a reação orgânica ao tratamento, é explicada por uma lei estudada em Naturopatia, e particularmente em Homeopatia, chamada **lei de Hering**.

LEI DE HERING

O processo de cura dá-se de cima para baixo, de dentro para fora e os sintomas desaparecem na ordem inversa do seu aparecimento.

Assim, por exemplo, é possível que uma dor inicialmente localizada na parte superior do corpo vá tendo uma localização descendente até desaparecer. Quando um órgão interno fica curado, como o fígado ou o rim, pode surgir erupção cutânea, aumento significativo da urina ou das fezes, ou mesmo aumento das secreções nasais e brônquicas. Estes sintomas correspondem ao esforço do organismo para se libertar das matérias tóxicas que prejudicavam o seu funcionamento. É a ação dos emunctórios na tentativa de eliminar toxinas e reequilibrar o organismo. Nesta fase, falamos em **emunctórios suplementares**, isto é, os emunctórios primários manifestam uma função suplementar. Por último, pode acontecer que o indivíduo evidencie, durante o processo da cura, sintomas que já há muito não tinha e que terão correspondido ao início do estabelecimento do processo patológico.

Duração e periodicidade

Habitualmente, o tratamento reflexológico dura cerca de **45 minutos** (exceto em crianças e doentes muito debilitados). No entanto, a sua duração pode variar em casos particulares. Cabe ao terapeuta determinar se o seu paciente necessita de um tratamento mais ou menos prolongado.

A periodicidade dos tratamentos em situações agudas poderá ser de 2 vezes por semana, passando para uma vez por semana depois dos primeiros tratamentos. No entanto, não podemos generalizar. Nos tratamentos de rotina, uma vez por semana é suficiente. É possível que o paciente sinta melhoria logo após o primeiro tratamento. No entanto, na maioria dos casos, só a partir dos **5 tratamentos** é possível obter resultados. Deste modo, não é de esperar que o paciente que faz um ou dois tratamentos, por vezes só por uma questão de curiosidade, sinta grandes efeitos com o tratamento reflexológico, pelo menos se procurou a reflexologia para uma situação específica.

AS ÁREAS REFLEXOLÓGICAS DOS PÉS

A maioria dos livros de reflexologia podal adota uma topografia particular, mas não justifica a sua opção. Dada a grande variedade de topografias relativas a algumas zonas reflexas dos pés (e também das mãos), há que esclarecer alguns pontos importantes que justificam a topografia que iremos adotar ao longo deste curso.

Regra geral, os reflexos dos órgãos ímpares situam-se no pé do lado respetivo, enquanto os reflexos dos órgãos pares se situam nos dois pés. Por exemplo, o fígado tem o seu reflexo no pé direito, pois situa-se, principalmente, do lado direito do corpo. No entanto, e porque este órgão se estende até ao lado esquerdo do corpo, algumas topografias também representam o seu reflexo no pé esquerdo. O baço situa-se do lado esquerdo do corpo, pelo que o seu reflexo se situa apenas no pé esquerdo. O reflexo do rim esquerdo situa-se no pé esquerdo, enquanto o do rim direito se situa no pé direito. Os órgãos que se situam na zona mediana do corpo têm os seus reflexos habitualmente nos dois pés.

Observemos agora, na figura 3.4, os órgãos internos do nosso corpo e a forma como nele estão distribuídos. Recordemos, também, a correspondência entre as zonas do corpo (horizontais e verticais) e as zonas da planta dos pés (figuras 1.2 e 1.3) na figura 3.3.

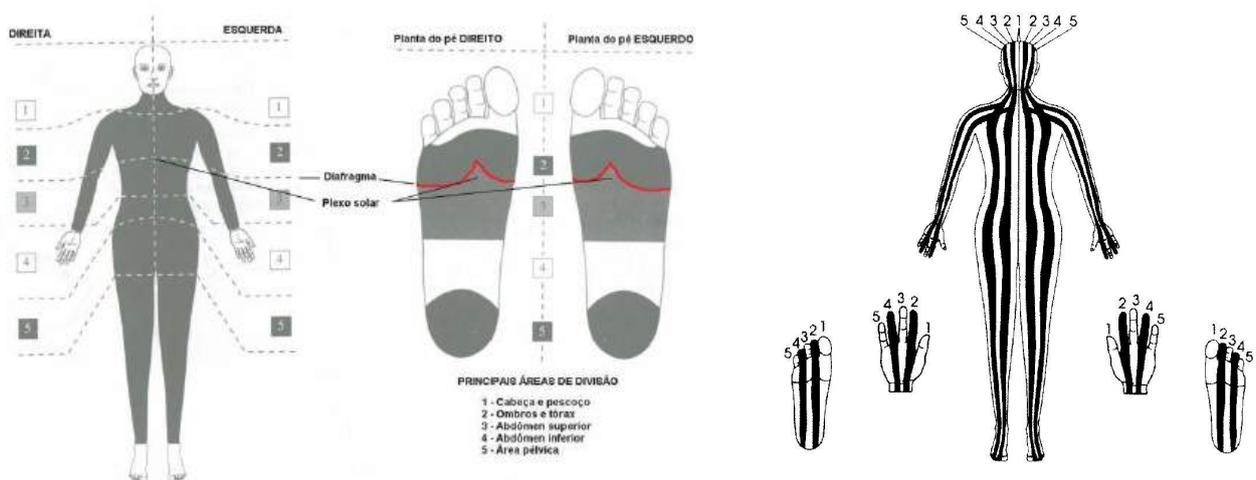


Fig. 3.3 – Correspondências entre as zonas horizontais e verticais do corpo e da planta dos pés (bem como das mãos).

Seguindo esta lógica, facilmente percebemos que os órgãos situados na zona torácica, isto é, acima do diafragma, [pulmões coração, timo (não representado nesta figura), parte da traqueia e do esófago e brônquios] têm os seus reflexos na zona transversal 2 dos pés.

Seguindo a mesma lógica, a tiroide (que se situa sobre a cartilagem da traqueia) e as paratiroides terão os seus reflexos na zona 1. É também nesta zona transversal que vamos encontrar os reflexos dos órgãos dos sentidos (olhos e ouvidos), bem como os dos seios nasais, das amígdalas e dos dentes.

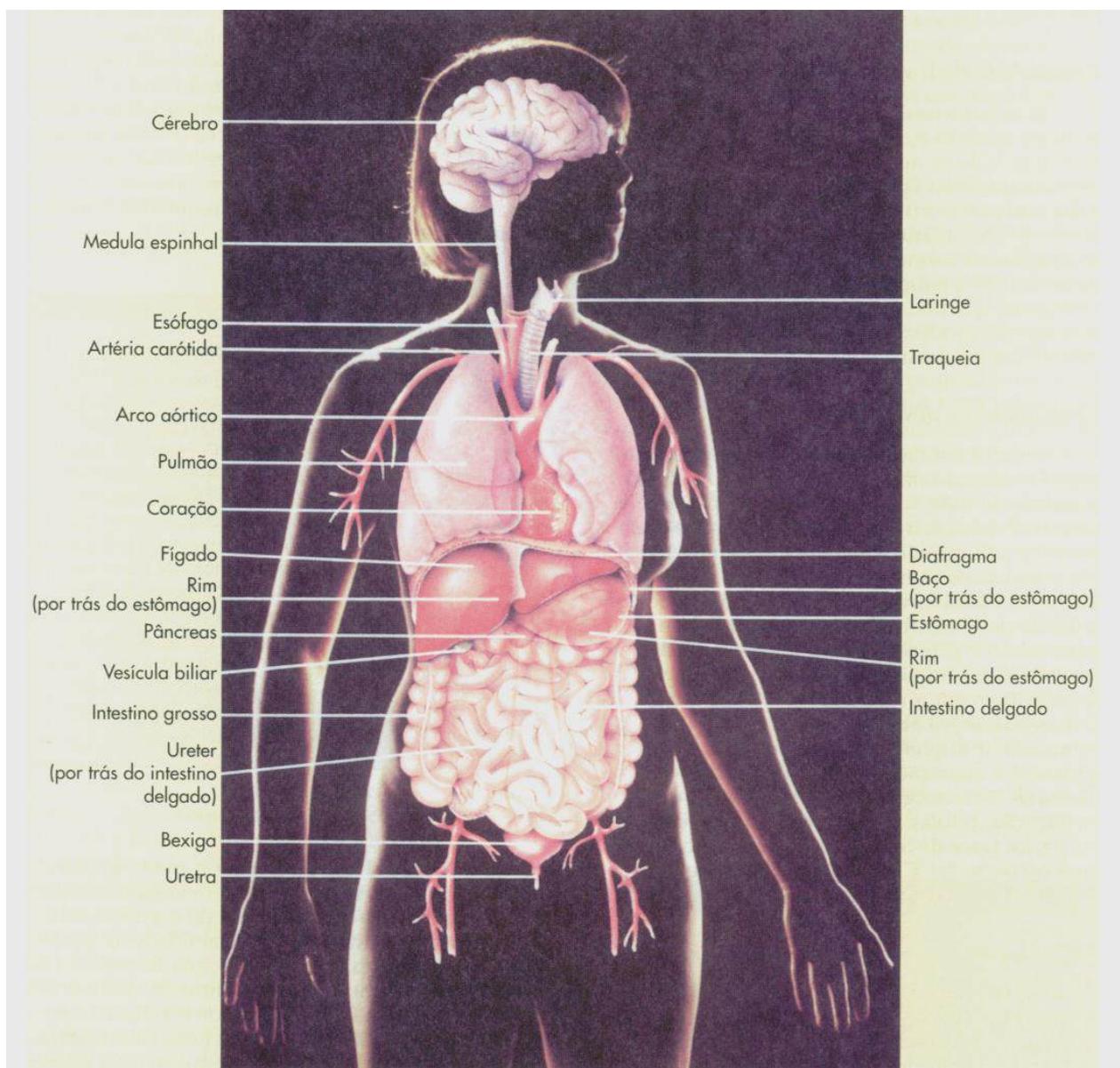


Fig. 3.4 – Distribuição dos órgãos no interior do corpo humano. Seeley *et al.*, 2001.

Por outro lado, o fígado, o estômago, o pâncreas, o baço e os rins, que ocupam o abdômen superior, terão os seus reflexos na zona transversal 3. Os reflexos dos intestinos situam-se na zona transversal 4, mas o cólon ascendente e a parte direita do cólon transverso situam-se no pé direito, enquanto a parte esquerda do cólon transverso, o cólon descendente e o reto se situam no pé esquerdo.

Na zona transversal 5 situam-se os reflexos da bexiga e dos órgãos sexuais, não esquecendo, como foi dito antes, que as zonas da planta do pé se prolongam para a sua parte superior (Fig. 3.5). Como veremos, nas partes superior e lateral dos pés situam-se os reflexos dos órgãos genitais, da anca, do sistema linfático inferior e dos membros.

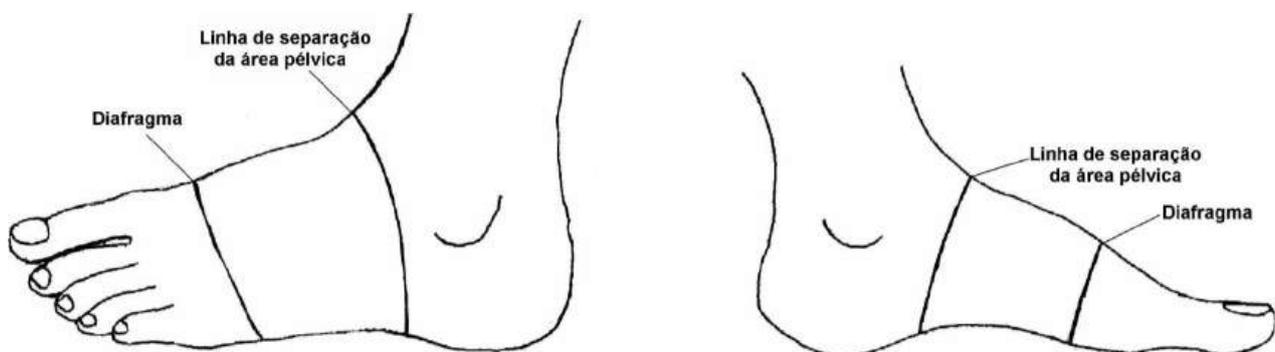


Fig. 3.5 – Vista superior e lateral do pé mostrando a linha do diafragma e a linha de separação da zona pélvica.

Voltando à observação da figura 3.4, podemos constatar que o estômago se situa mais do lado esquerdo do corpo, pelo que, para muitos autores, o reflexo do esófago se situa apenas no pé esquerdo, apesar de este órgão se localizar na zona mediana do corpo, pelo menos na sua porção superior. Deste modo, também se representa a zona reflexa do esófago na zona média de ambos os pés ou só do esquerdo.

Quanto ao fígado, alguns autores prolongam a sua zona reflexa para o pé esquerdo. No entanto, não há dúvida de que a grande massa hepática se situa do lado direito do corpo e é desse lado que se manifestam as dores a ele associadas.

O coração é outro órgão cujo reflexo varia de topografia para topografia (na parte interna da zona transversal 2 dos dois pés, embora abrangendo uma área maior no pé esquerdo, ou apenas no pé esquerdo acima do reflexo do plexo solar). Se, por um lado, é habitual falar-se do lado esquerdo como sendo o lado do coração, na realidade, ele situa-se bem a

meio da caixa torácica, estando o seu vértice voltado para o lado esquerdo. O que torna o coração esquerdo mais importante é o facto de o ventrículo esquerdo impulsionar o sangue para todas as partes do corpo, sendo, por isso, mais musculoso.

A topografia adotada no nosso Curso tem por base o que foi acima descrito. Da bibliografia indicada, a mais próxima é a do livro de Paul Rudé – *A Saúde através das Plantas dos Pés*, e que está representada na figura 3.6.



Fig. 3.6 – Áreas reflexológicas da planta dos pés, segundo Paul Rudé.

Como exercício, tente fazer o cruzamento entre as zonas horizontais e longitudinais e localizar os órgãos na planta dos pés, servindo-se das figuras do Anexo.

Passemos, agora, ao estudo de cada um dos sistemas.

O Sistema Urinário

A figura 3.7 representa o sistema urinário.

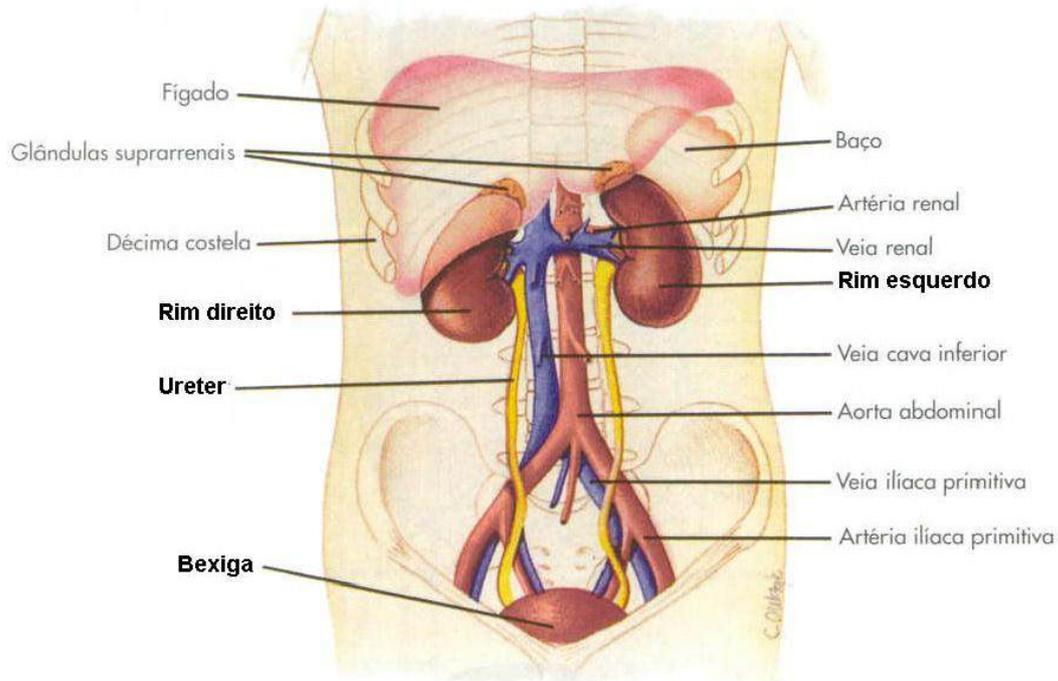


Fig. 3.7 – Localização do sistema urinário. Na legenda, os órgãos cujos reflexos iremos estudar estão indicados a negro. Seeley *et al.*, 2001.

Os reflexos do sistema urinário estão representados na figura 3.8.

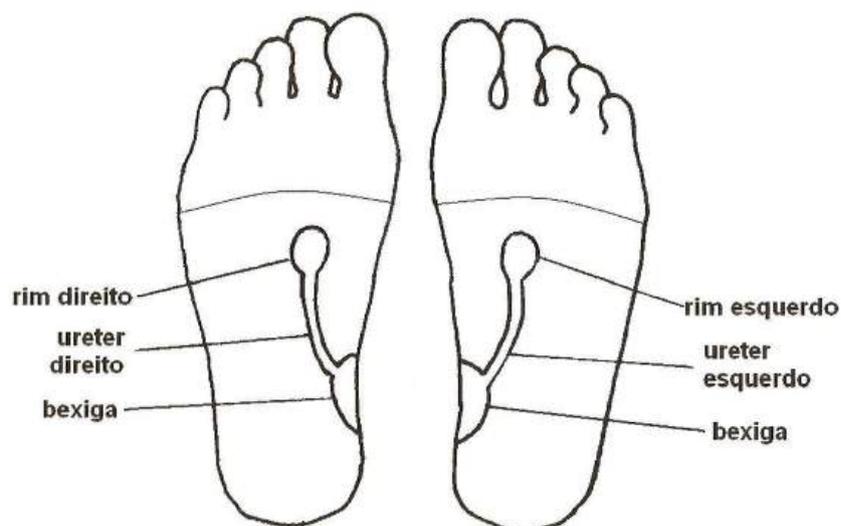


Fig. 3.8 – Reflexos do sistema urinário.

O Sistema Digestivo

A figura 3.9 representa o sistema digestivo.

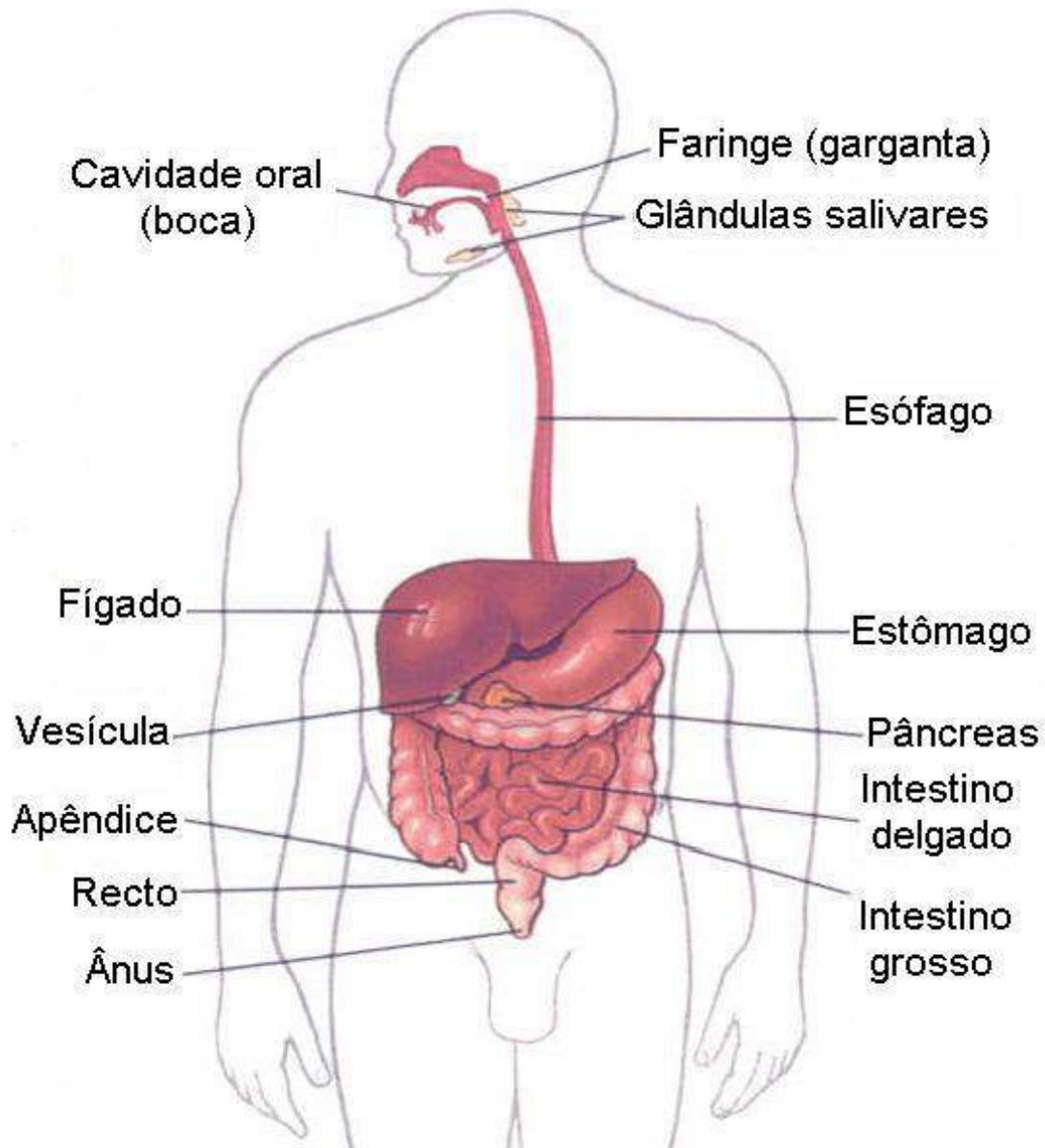


Fig. 3.9 – O sistema digestivo. Seeley *et al.*, 2001.

Os reflexos do sistema digestivo estão representados na figura 3.10.

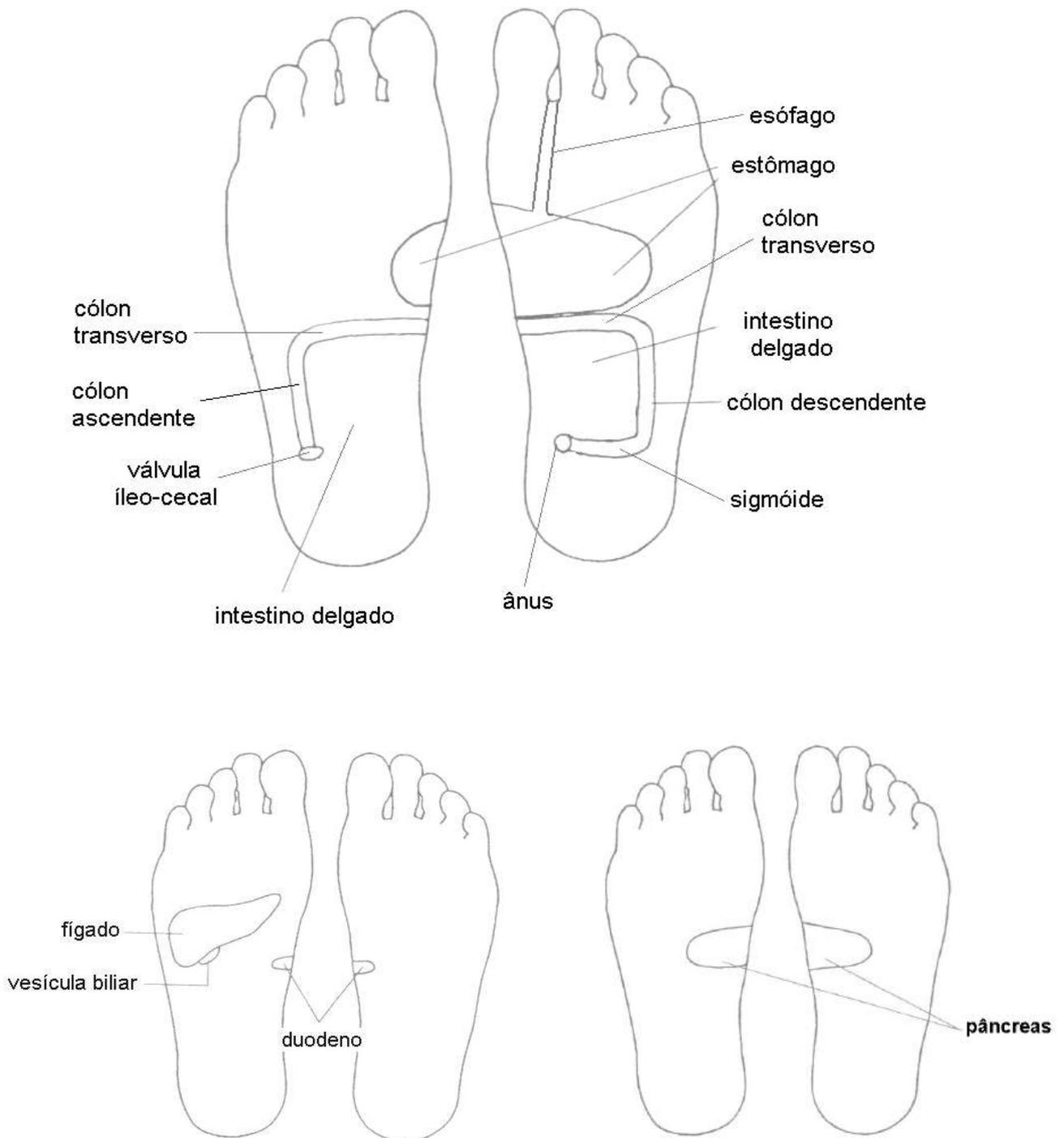


Fig. 3.10 – Reflexos do sistema digestivo. Notar a sobreposição de alguns órgãos, nomeadamente o estômago, o pâncreas e o duodeno.

O Sistema Cardiovascular

A figura 3.11 representa o sistema cardiovascular.

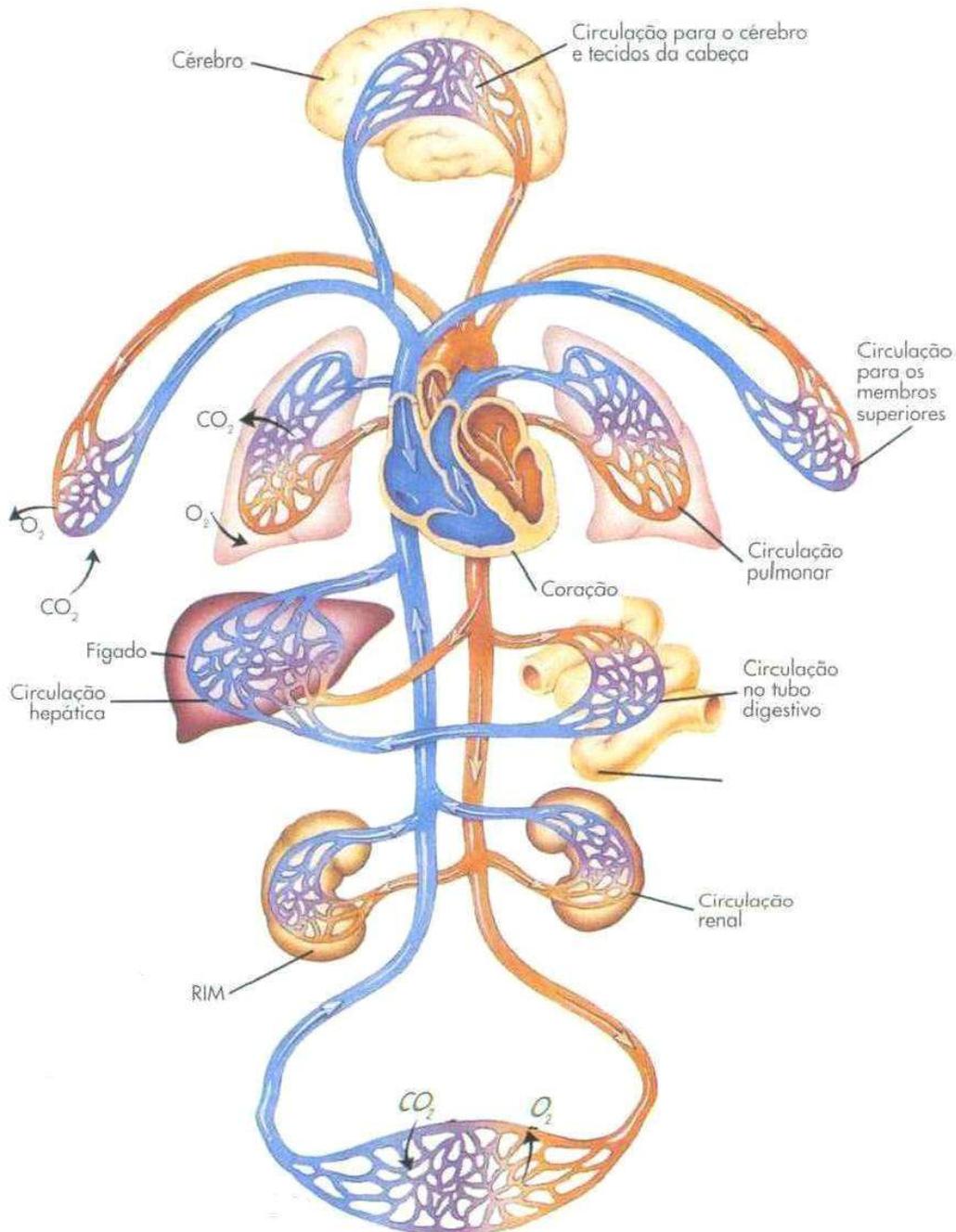


Fig. 3.11 – O sistema cardiovascular. A circulação sistêmica garante: a chegada de oxigênio a todas as partes do corpo e o transporte do dióxido de carbono proveniente da respiração celular até aos pulmões; a chegada às células dos nutrientes absorvidos no intestino; e a eliminação dos produtos de catabolismo pelos rins. A circulação pulmonar garante a oxigenação do sangue e a eliminação do dióxido de carbono. Seeley *et al.*, 2001.

A figura 3.12 representa as zonas reflexas do coração.

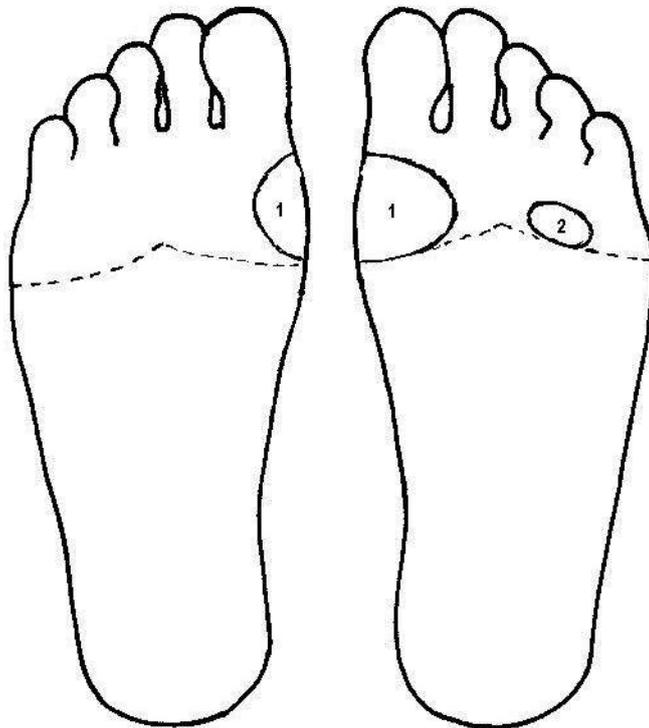


Fig. 3.12 – Zonas reflexas do coração. Para alguns autores, a zona 1 representa a vascularização do coração, enquanto a zona 2 representará o músculo cardíaco.

O Sistema Respiratório

Na figura 3.13 está representado o sistema respiratório.

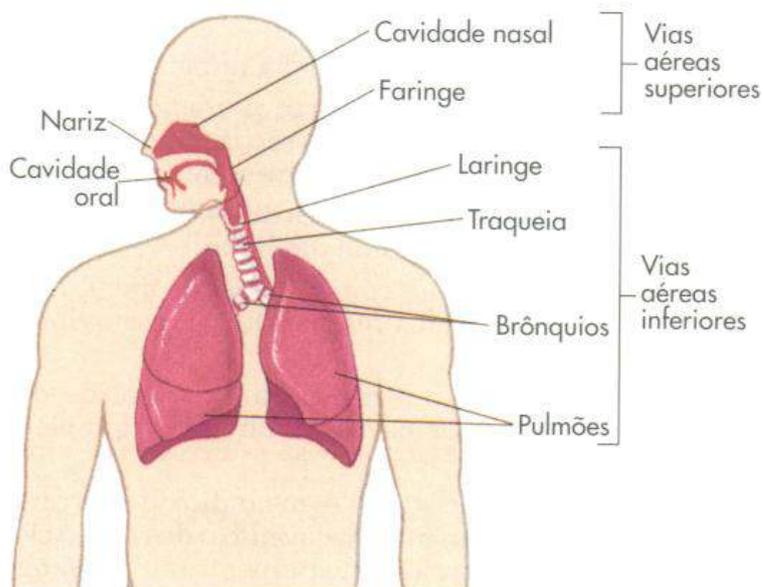


Fig. 3.13 – O sistema respiratório. Seeley *et al.*, 2001.

Além dos órgãos do sistema respiratório referidos na figura, é importante considerarmos os seios perinasais (Fig. 3.14), uma vez que possuem uma zona reflexológica distinta nos pés.

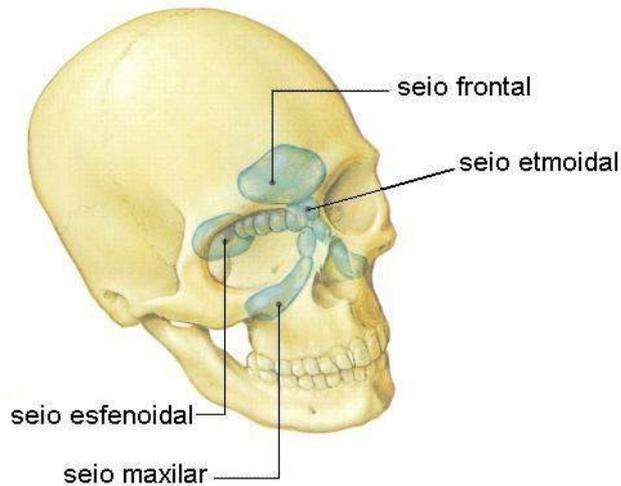


Fig. 3.14 – Localização dos seios perinasais. A inflamação da mucosa que reveste estas cavidades dá origem a uma situação clínica chamada sinusite. Atlas de Anatomia, 2001.

A figura 3.15 representa as zonas reflexas do sistema respiratório.



Fig. 3.15 – Zonas reflexas do sistema respiratório.

O Sistema Reprodutor

As figuras 3.16 e 3.17 representam, respetivamente, o sistema reprodutor feminino e o sistema reprodutor masculino.

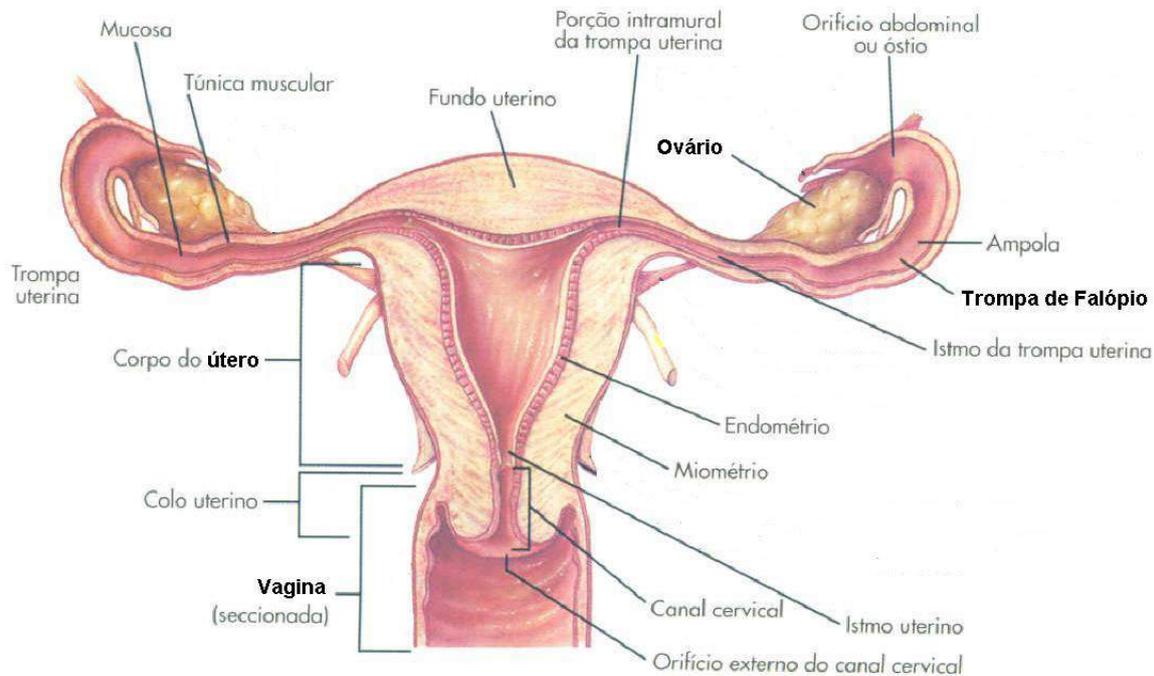


Fig. 3.16 – O sistema reprodutor feminino. Na legenda, os órgãos cujos reflexos iremos estudar estão indicados a negro. Seeley *et al.*, 2001.

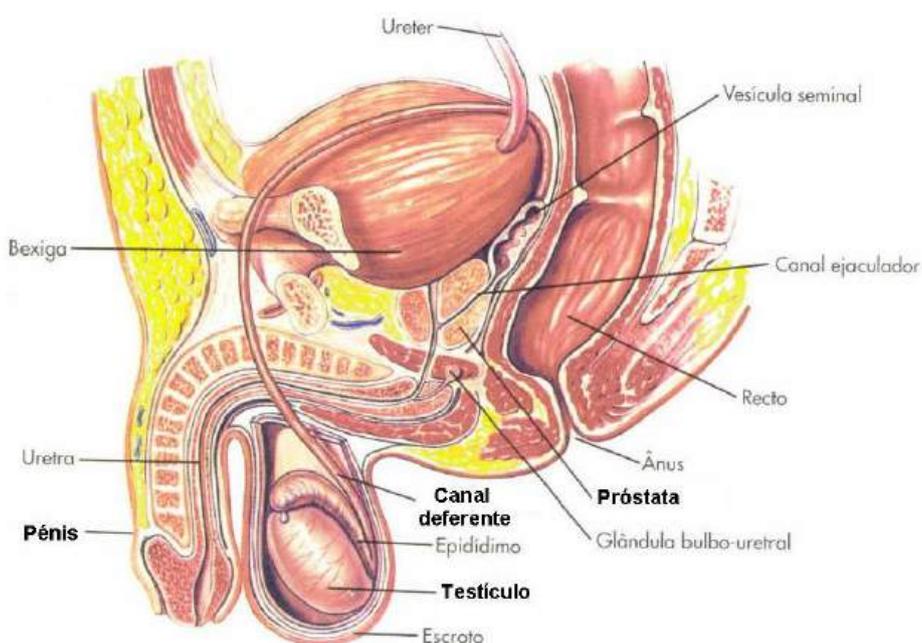


Fig. 3.17 – O sistema reprodutor masculino. Na legenda, os órgãos cujos reflexos iremos estudar estão indicados a negro. Seeley *et al.*, 2001.

As zonas reflexas do sistema reprodutor dos dois sexos têm áreas correspondentes. Assim, a área do útero corresponde à área da próstata, a dos ovários corresponde à dos testículos, a das trompas à dos canais deferentes e a da vagina corresponde à do pênis. A figura 3.18 representa as áreas reflexas do sistema reprodutor na mulher e no homem.



Fig. 3.18 – Reflexos do sistema reprodutor na mulher e no homem.

O Sistema Ósseo

Embora nas aulas estudemos o esqueleto em mais pormenor, aqui iremos referir as zonas que possuem áreas reflexológicas bem definidas nos pés. É o caso da coluna vertebral, que acompanha todo o arco interno nos dois pés, das articulações ilíaco-femorais, das articulações do ombro, do cotovelo e do joelho, que se situam no arco externo dos dois pés, e da calote craniana, que se situa no dedo grande de ambos os pés. A região da nuca também é importante e tem a sua zona reflexológica na base do dedo grande de ambos os pés.

A figura 3.19 representa a coluna vertebral e as articulações ilíaco-femoral, do joelho e do ombro. Na figura 3.20 estão representadas as áreas reflexológicas correspondentes, bem como as outras acima referidas.

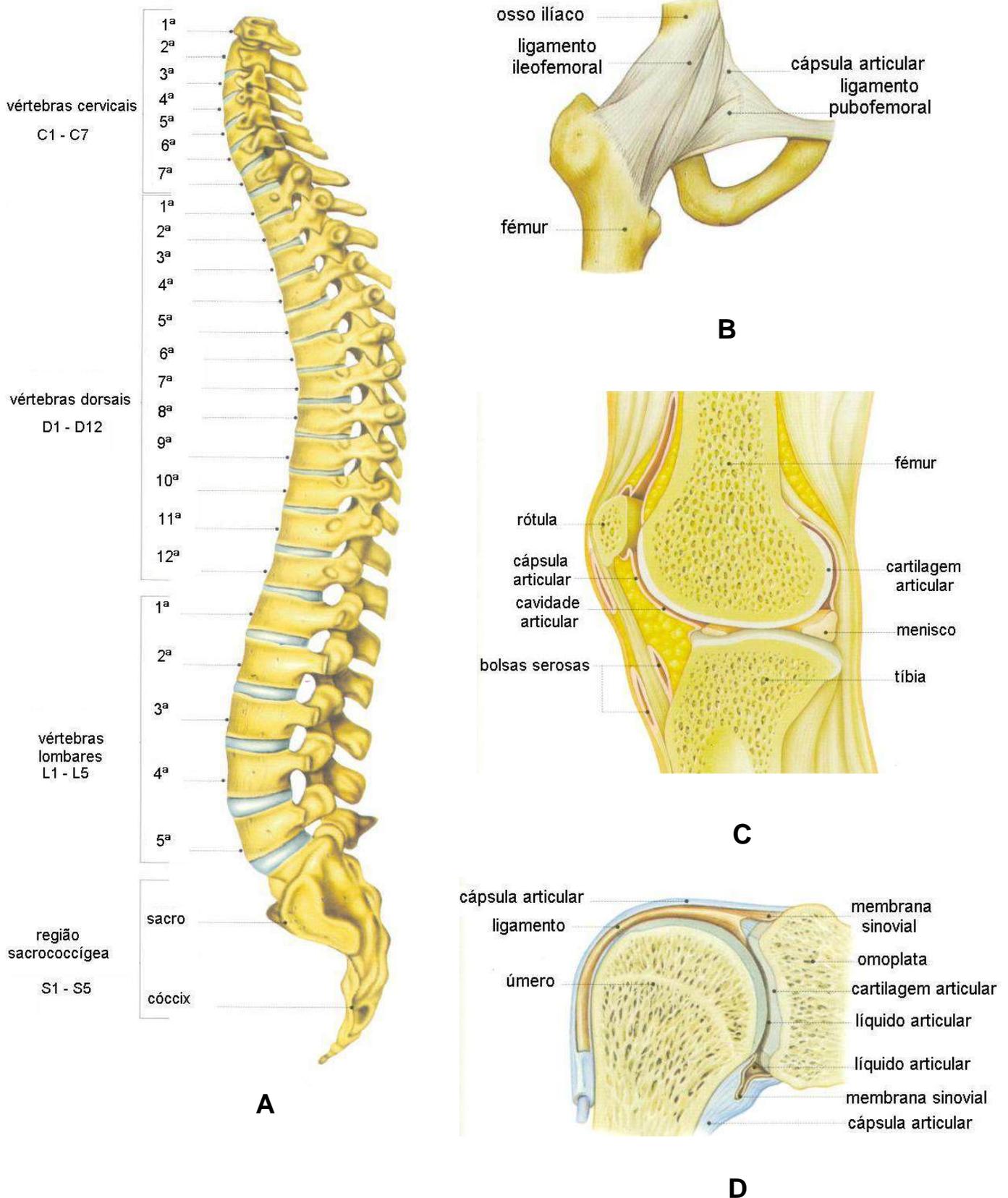


Fig. 3.19 – A. Coluna vertebral. B. Articulação da anca (ilíaco-femoral). C. Articulação do joelho (em corte). D. Articulação do ombro (em corte). Atlas de Anatomia, 2001.

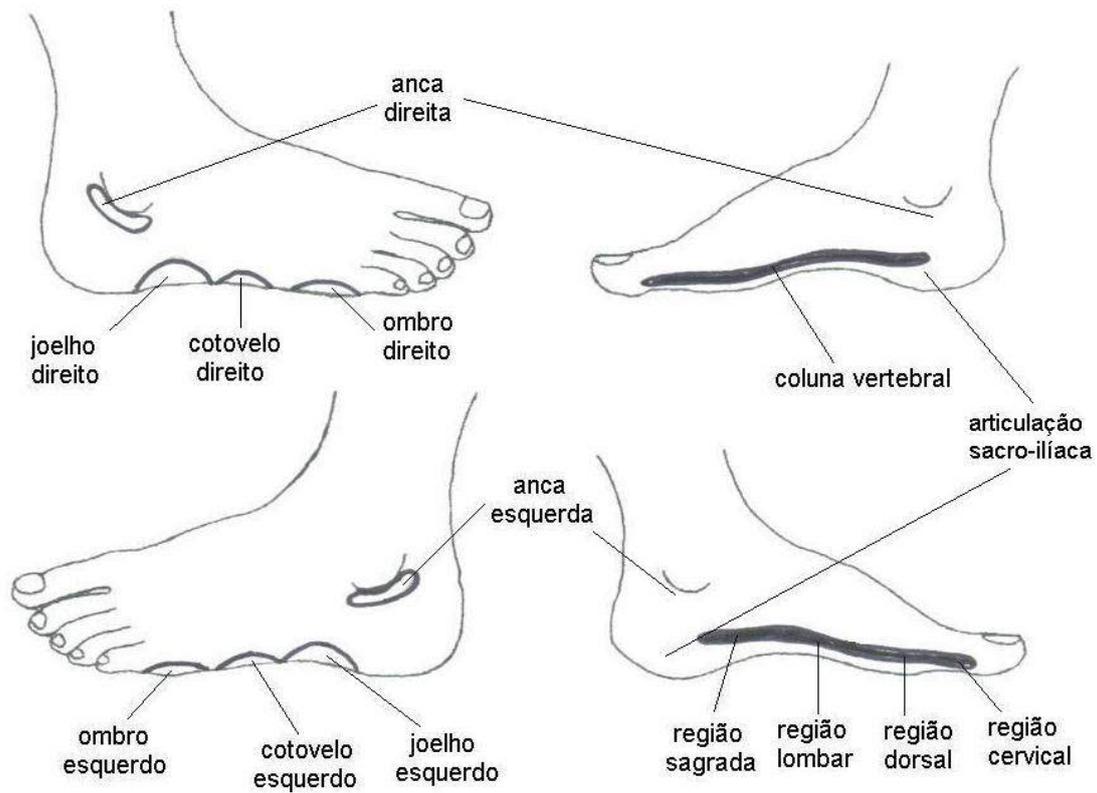
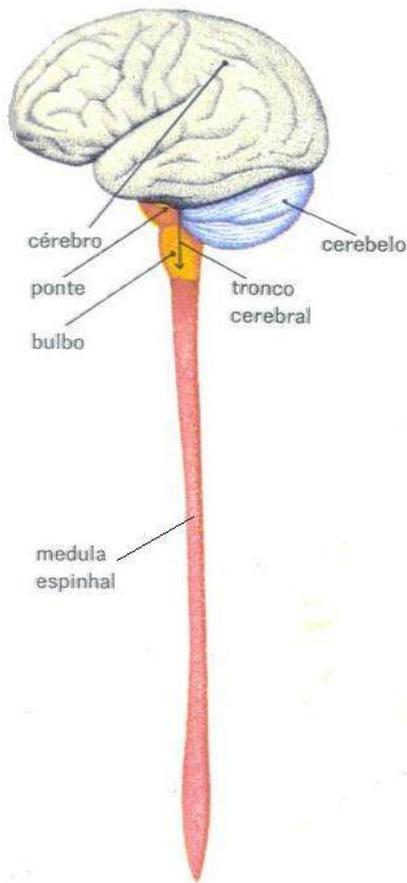


Fig. 3.20 – Zonas reflexas da coluna vertebral, das articulações do ombro do cotovelo, do joelho, da anca e sacro-iliaca, da calote craniana e da nuca. De notar que a região do ombro se prolonga para a planta do pé.

O Sistema Nervoso



Para além do **encéfalo** e da **medula espinhal** (Fig. 3.21), incluímos no sistema nervoso o **plexo solar**, dado que são as estruturas que possuem zonas reflexológicas nos pés.

Quanto ao **nervo ciático**, a zona do calcanhar indicada na figura constitui parte do percurso do próprio nervo. O nervo grande ciático é o único ramo terminal do plexo sagrado e tem origem em dois grossos troncos que provêm dos segmentos espinhais L4 a S3 (ver Fig. 3.19-A). É o maior nervo periférico do corpo e inerva a articulação da anca e a maioria dos músculos posteriores da coxa e da perna. A dor ciática (ou ciatalgia) é devida à compressão das suas raízes.

A figura 3.22 representa as zonas reflexas do encéfalo, da medula espinhal e do plexo solar (plexo celíaco).

Fig. 3.21 – O sistema nervoso central.

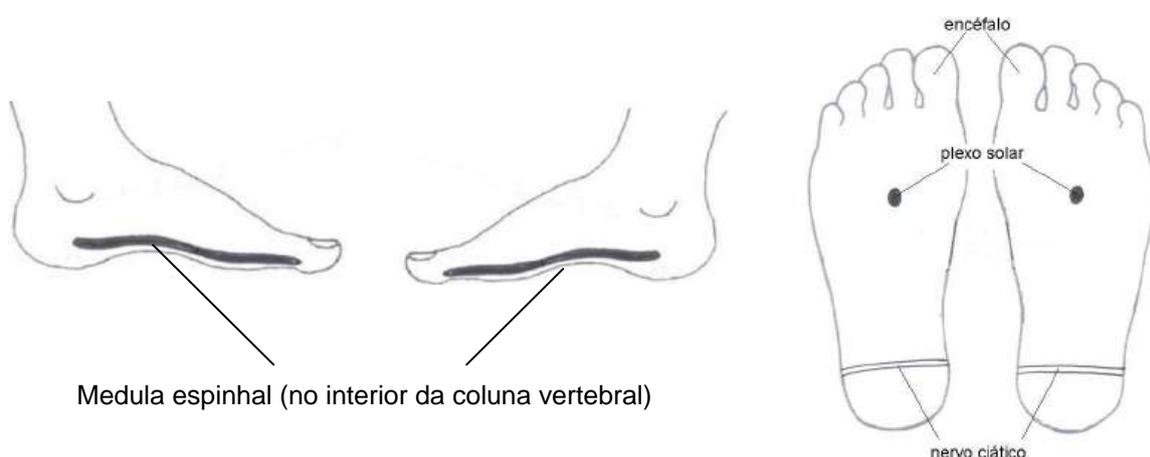


Fig. 3.22 – Reflexos do sistema nervoso. Como foi referido no texto, a zona do nervo ciático corresponde ao percurso dos ramos do nervo, os quais se prolongam de ambos os lados do pé.

O Sistema Endócrino

A figura 3.23 representa as principais glândulas endócrinas. Já tivemos oportunidade de estudar a localização da zona reflexa de uma das glândulas endócrinas, o **pâncreas**, dado que este órgão é uma glândula anexa ao tubo digestivo, com função exócrina (ver Fig. 3.10). Também já estudámos a localização das zonas reflexas das **glândulas sexuais** (ver Fig. 3.18). Os reflexos da **hipófise**, da **tiroide** e das **paratiroides** e os das **glândulas suprarrenais** estão representados na figura 3.24.

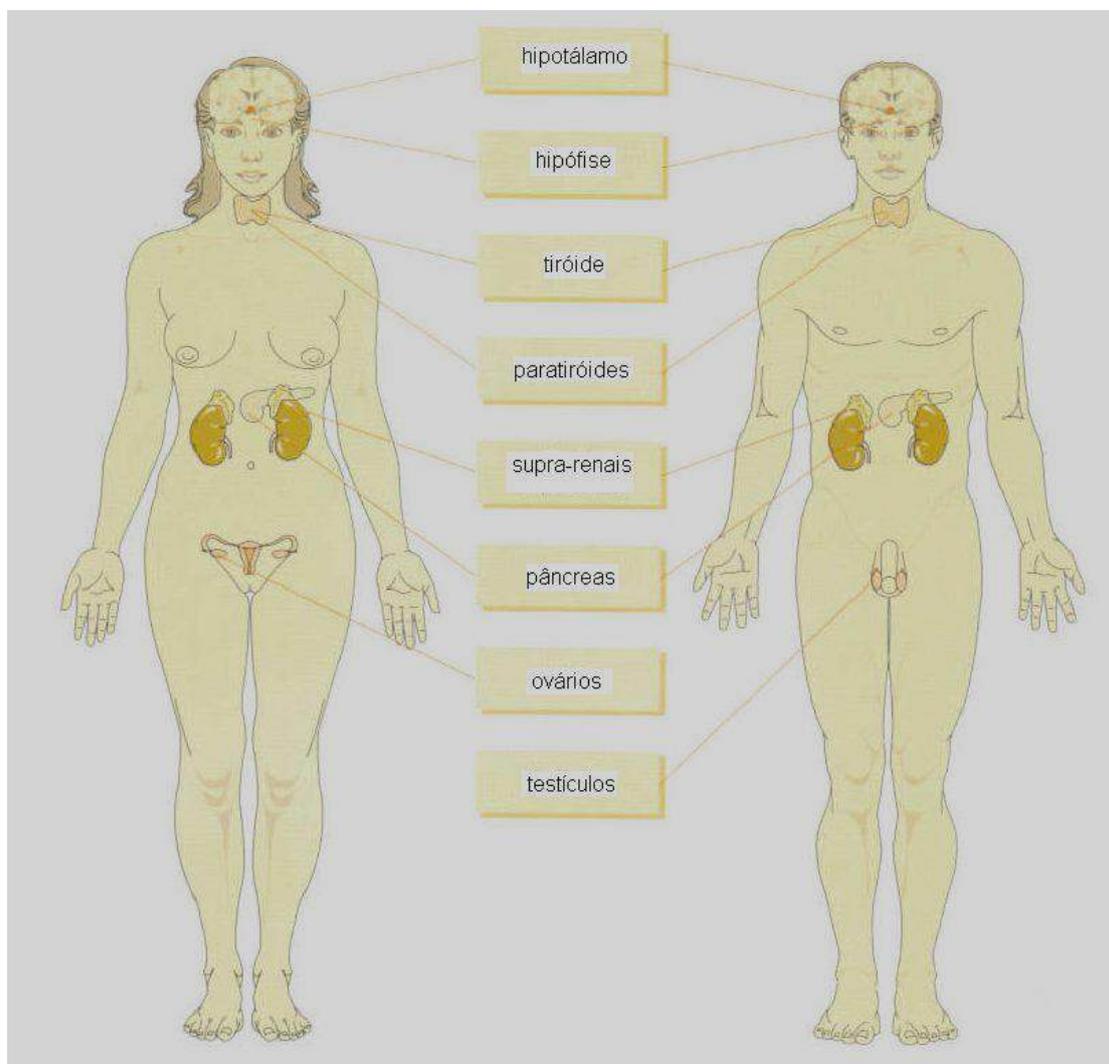


Fig. 3.23 – O sistema endócrino. Os órgãos aqui representados constituem as principais glândulas de secreção interna do organismo. No entanto, existem outros órgãos com função endócrina, nomeadamente o rim, o coração, o timo, o estômago e o duodeno. As hormonas produzidas pelo rim e pelo coração estão implicadas na regulação da pressão arterial, as do timo nas defesas do organismo e as do estômago e do intestino no controlo do processo digestivo. Atlas de Anatomia, 2001.

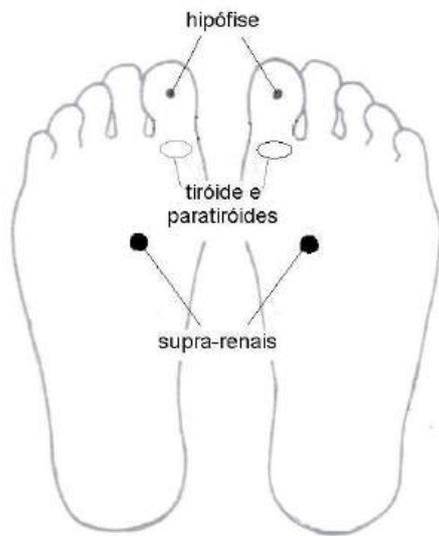


Fig. 3.24 – Reflexos da hipófise (e do hipotálamo), da tireóide, das paratiróides e das suprarrenais.

O Sistema Linfático

Como estudámos as aulas, a circulação linfática é uma circulação aberta, ao contrário da circulação sanguínea. Falámos da importância dos **gânglios linfáticos** e dos órgãos linfóides, como o **timo**, o **baço** e as **amígdalas**. A figura 3.25 representa o sistema linfático. Na figura 3.26 estão representadas as áreas reflexas correspondentes.

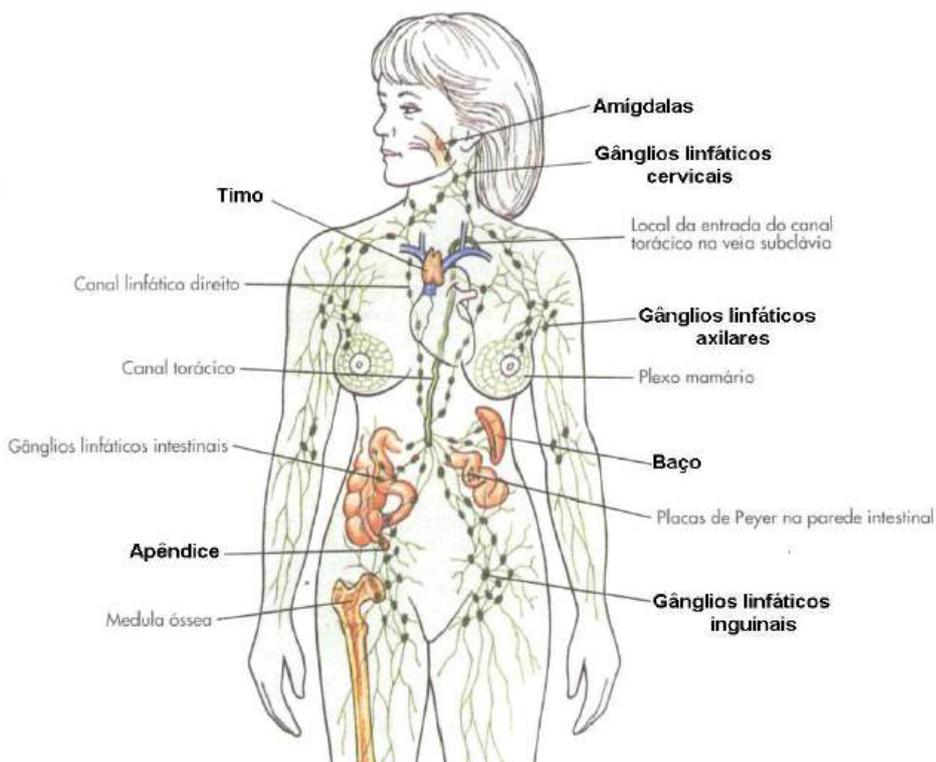


Fig. 3.25 – O sistema linfático. Na legenda, os órgãos cujos reflexos iremos estudar estão indicados a negro. Seeley *et al.*, 2001.

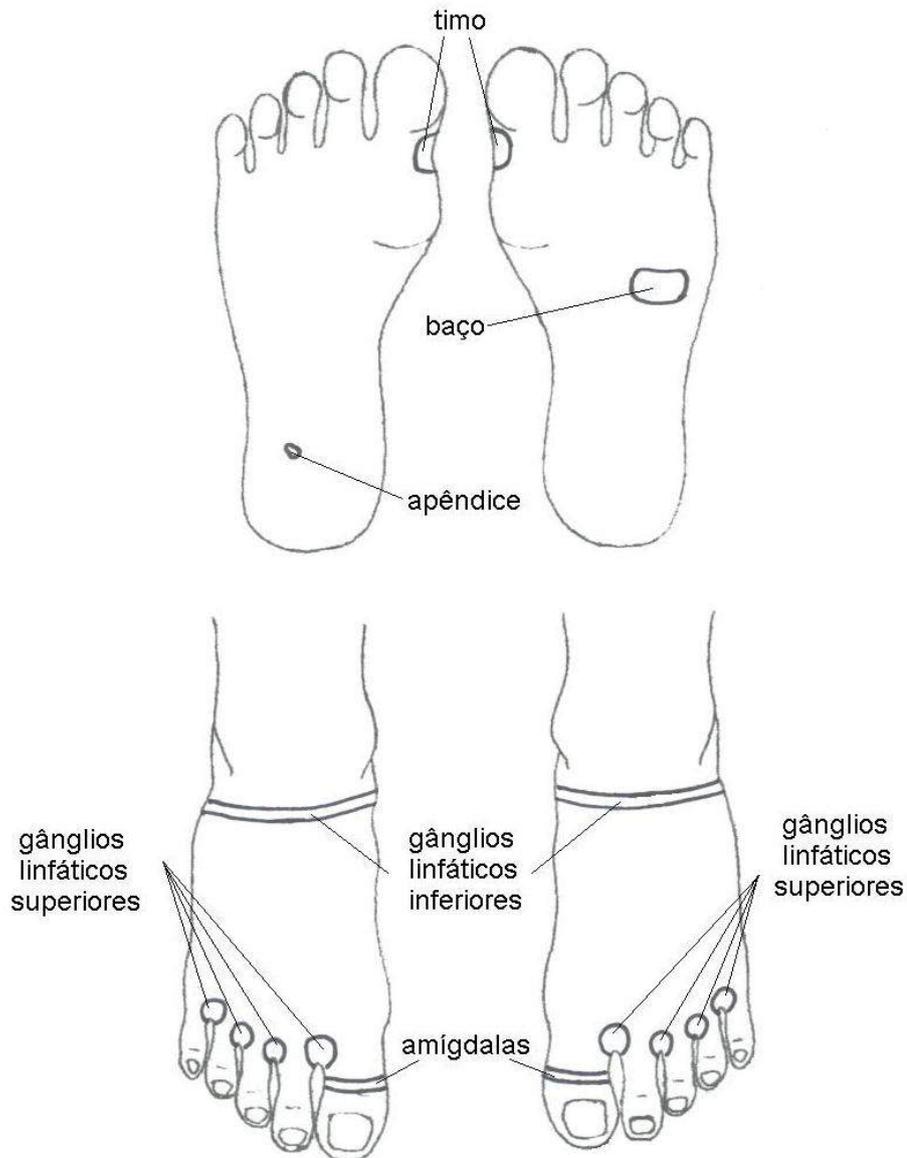


Fig. 3.26 – Reflexos do sistema linfático. Notar que a zona reflexa dos gânglios linfáticos inferiores (inguinais) coincide com a zona das trompas de Falópio/canais deferentes (ver Fig. 3.18). Os gânglios linfáticos superiores incluem os cervicais e os axilares. A zona reflexa do apêndice coincide com a zona reflexa da válvula ileocecal/ceco (ver Fig. 3.10).

Outras Zonas Reflexas

Existem outras zonas reflexas das quais ainda não falámos e que referiremos agora. São elas as zonas correspondentes aos olhos e aos ouvidos, bem como aos dentes e às mamas. Estas zonas estão representadas na figura 3.27.

Para terminar, a figura 3.28 indica a zona reflexa para relaxamento do baixo-ventre, cuja massagem é importante nalgumas situações, nomeadamente dores menstruais.



Fig. 3.27 – Áreas reflexas correspondentes aos olhos, aos ouvidos, aos dentes e às mamas.



Fig. 3.28 – A zona reflexa para relaxamento do baixo-ventre.

Conhecer as zonas reflexas é fundamental. No entanto, as técnicas de massagem são, por vezes, especiais para determinadas zonas. Este conhecimento só nas aulas práticas poderá ser adquirido.

A SEQUÊNCIA DA MASSAGEM

A sequência que aqui se apresenta não pretende ser uma regra restritiva do tratamento reflexológico. Com efeito, são várias as técnicas seguidas pelas diferentes escolas, tanto na sequência da massagem como no modo como os dois pés são tratados. Constitui, no entanto, uma orientação que permite ao terapeuta não esquecer nenhuma área reflexológica importante.

De salientar, contudo, que o facto de se iniciar o tratamento pelos emunctórios proporciona, à partida, um bom caminho para o desbloqueio de eventuais cargas tóxicas.

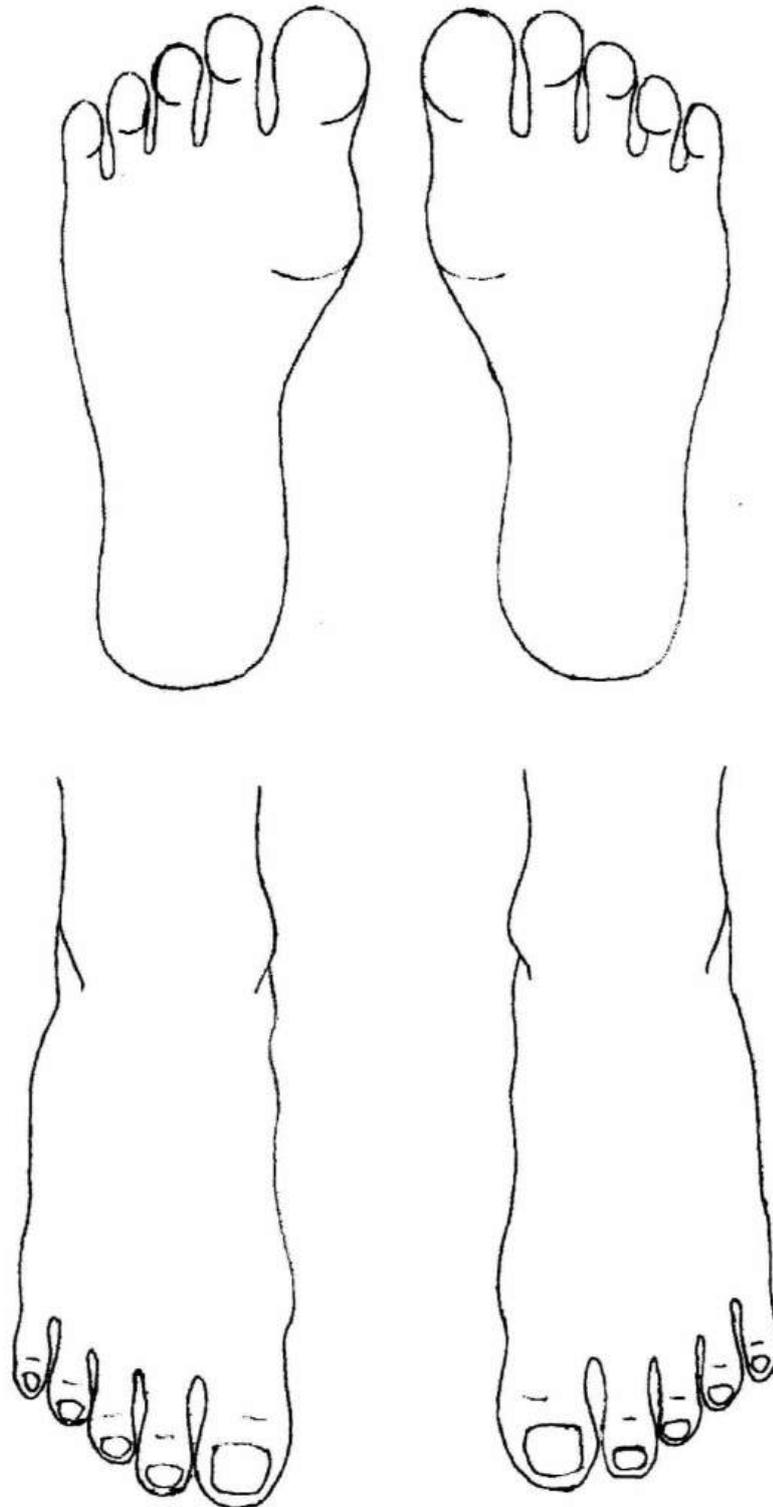
Esquema básico do tratamento reflexológico

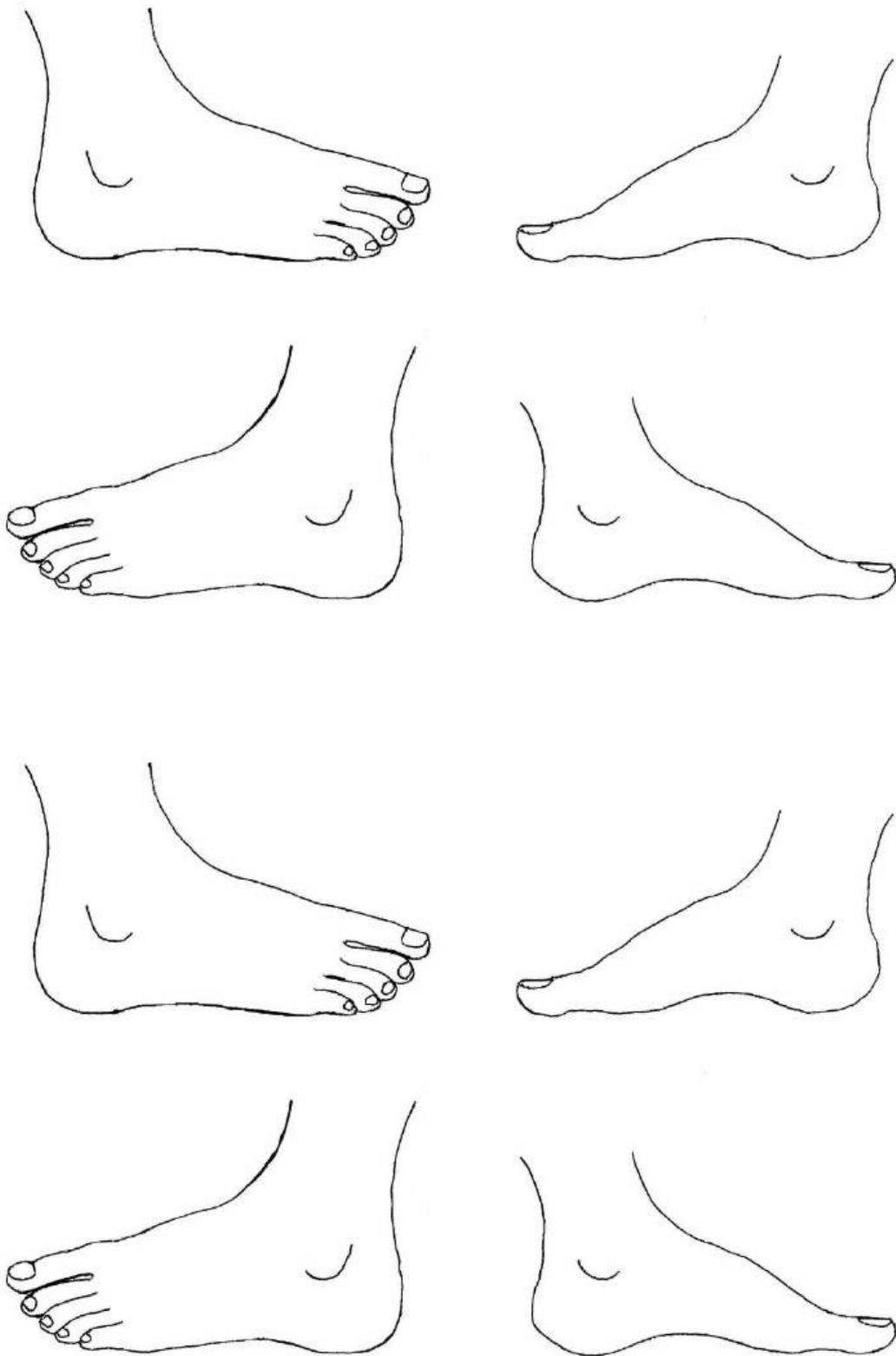
- ◆ Relaxamento dos dois pés
- ◆ Tratamento do pé direito
- ◆ Tratamento do pé esquerdo
- ◆ Massagem do diafragma e exercício respiratório com pressão do plexo solar, conforme aprendido nas aulas práticas

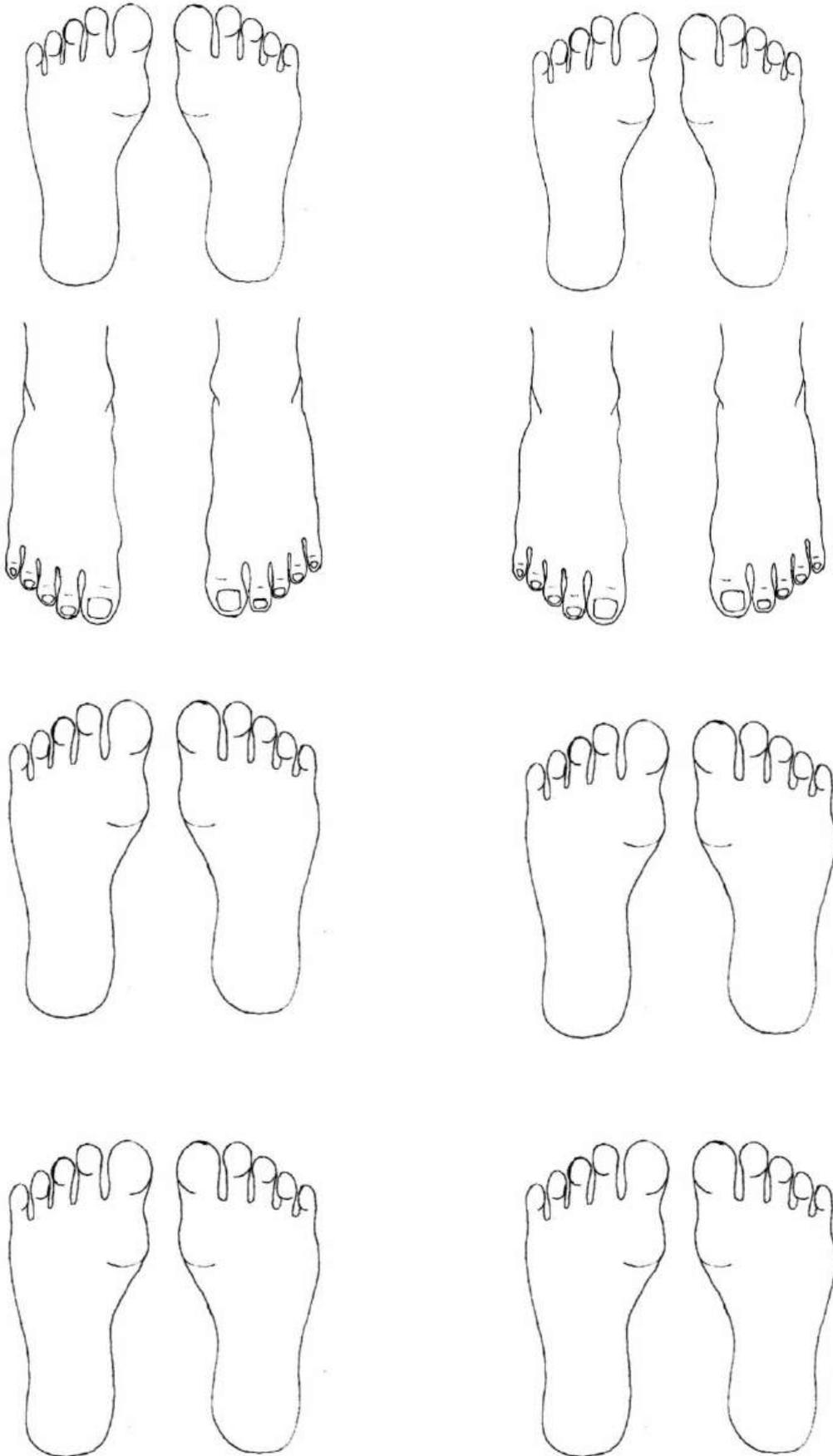
Sequência do tratamento

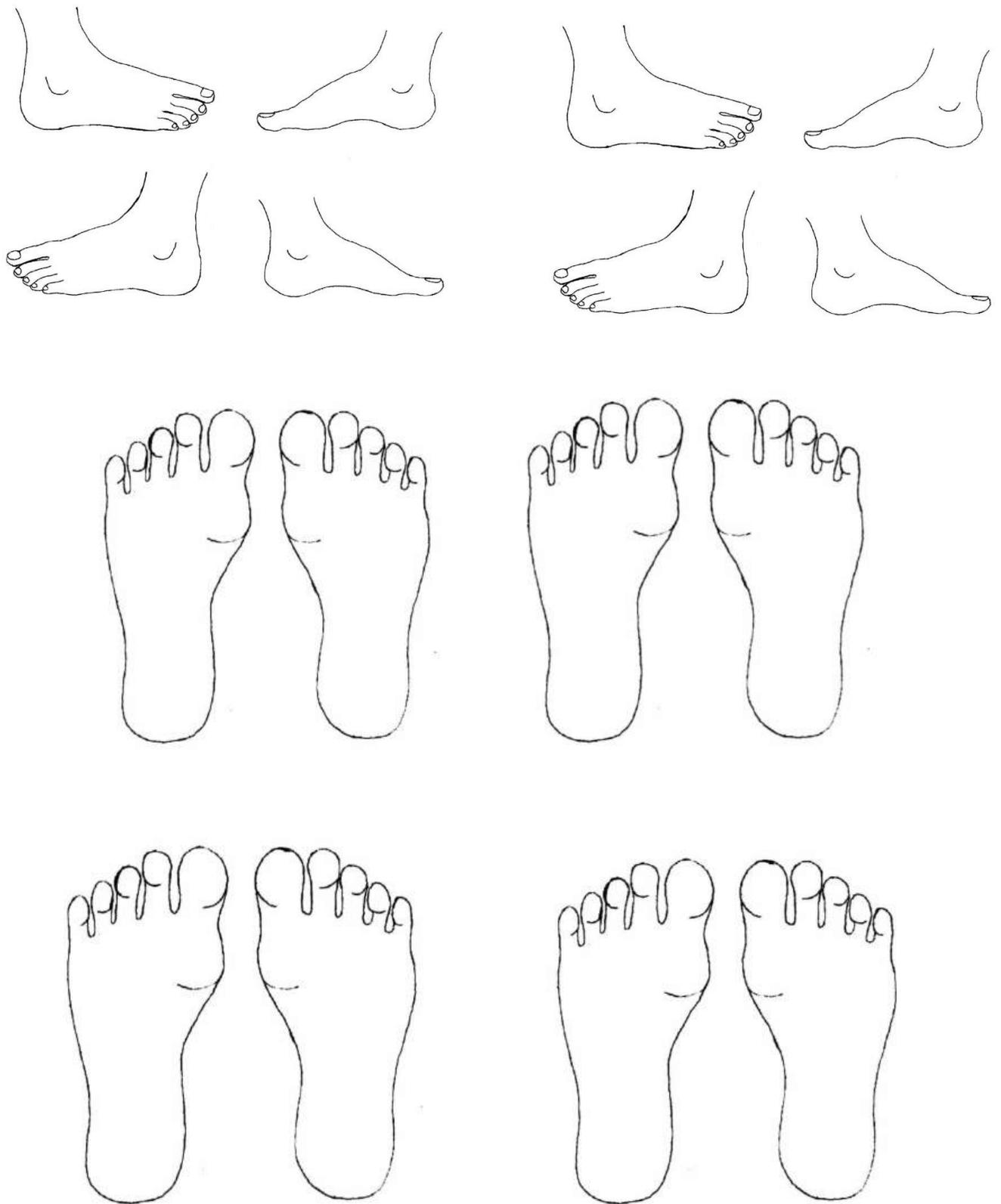
- ◆ Sistema urinário
- ◆ Sistema digestivo superior (estômago, duodeno, pâncreas, fígado, vesícula biliar) e baço (no pé esquerdo)
- ◆ Intestino grosso e intestino delgado
- ◆ Pulmões e coração
- ◆ Dedos dos pés (cabeça, nuca, amígdalas, articulação têmporo-mandibular, seios perinasais, dentes, olhos, ouvidos)
- ◆ Bordo interno do pé
- ◆ Bordo externo do pé
- ◆ Anca
- ◆ Sistema reprodutor
- ◆ Ciático
- ◆ Peito do pé (sistema linfático superior, mamas)
- ◆ Diafragma/plexo solar

ANEXO – Módulo 3









CURSO DE REFLEXOLOGIA PODAL – MÓDULO 4

A CONSULTA DE REFLEXOLOGIA

Este texto de apoio refere apenas os tópicos que serão desenvolvidos durante as aulas. Na primeira parte deste módulo, vamos aprender a:

- receber um paciente;
- tomar contacto com a psicologia da consulta;
- detetar eventuais constrangimentos do paciente;
- fazer uma ficha clínica;
- encaminhar o paciente para os cuidados médicos, sempre que necessário;
- empregar técnicas de diálogo para descontrair o paciente e para obter o máximo de informação possível.

Na segunda parte, iremos abordar algumas situações clínicas específicas nas quais a Reflexologia já se provou uma boa terapia coadjuvante.

Por último, trataremos das questões legais e éticas da atividade do reflexoterapeuta.

O Ambiente de Trabalho

O **gabinete** do reflexologista deverá ser confortável e transmitir calma e relaxamento através da sua decoração. No entanto, não esqueçamos que esta terapia **não pretende ser esotérica**, pelo que a presença de velas ou de paus de incenso a arder pode dar uma imagem diferente da que queremos transmitir, para além de que alguns aromas intensos poderão não ser agradáveis. Claro que depois de se conhecer os nossos pacientes, podemos alargar a nossa imaginação e recorrer a estes ou outros pequenos artefactos que podem dar ao ambiente uma **atmosfera envolvente e relaxante**.

A **música calma de fundo** é uma boa medida. A **luz** não deverá ser forte, principalmente se se encontra no teto, pois o paciente irá estar recostado. A luz deverá, por isso, ser **natural ou indireta**.

Não existem no mercado marquesas especiais para reflexologia. Em caso de o terapeuta dispor de uma marquesa normal, o paciente deverá ficar numa posição que permita àquele observar as expressões do paciente. Mas são já conhecidas algumas cadeiras que, embora não tendo sido criadas para reflexologia, se adaptam, perfeitamente, a este tipo de tratamento. São, na realidade, cadeiras de lazer, como a que está representada na figura 4.1, as quais, como se pode observar, permitem, tanto ao paciente como ao terapeuta, a posição ideal de trabalho.

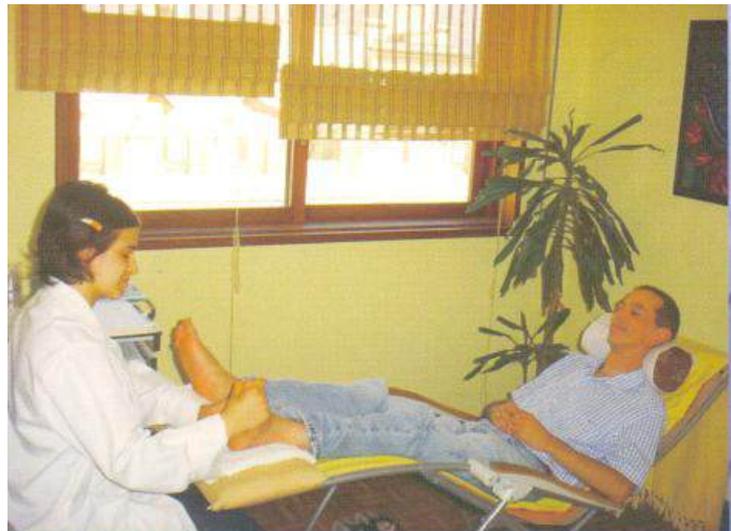
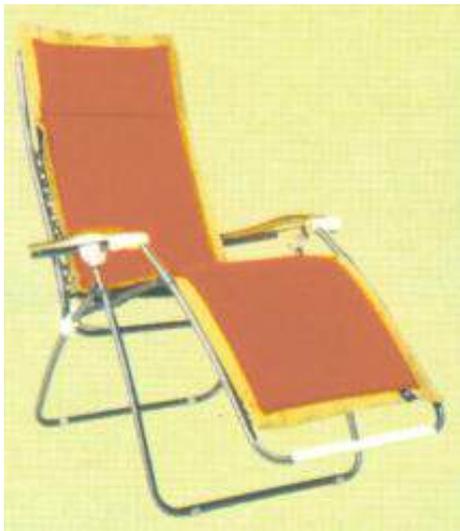


Fig. 4.1 – Cadeira de lazer adaptável ao tratamento reflexológico. Notar que, para além da posição confortável em que se encontra o paciente, o terapeuta consegue observá-lo, detetando eventuais expressões de dor ou desconforto.

No gabinete deverá existir uma **secretária** para o terapeuta e uma cadeira para o paciente, que deverão ser ocupadas enquanto o terapeuta elabora a ficha. É também importante que exista um **cabide** ou um local onde o paciente possa colocar os seus objetos pessoais. Outro aspeto importante a ter em conta é a existência de um **tapete** que permita ao paciente, depois de se descalçar, deslocar-se confortavelmente até à cadeira ou à marquesa.

Não esquecer que o terapeuta também deverá estar confortavelmente sentado. Existem no mercado cadeiras com apoio de joelhos, bastante ergonómicas.

Sempre que o terapeuta é solicitado para visitas domiciliárias, deverá pedir ao seu paciente um local onde ambos possam estar confortáveis. Este assunto será debatido nas aulas com mais pormenor.

Elaboração da Ficha do Paciente

Vamos aqui fornecer os elementos principais e indispensáveis que deverão estar presentes numa ficha. À medida que o terapeuta vai ganhando experiência, poderá criar as suas fichas, dando-lhes o seu cunho pessoal. As regras básicas para registo dos dados do paciente são as seguintes:

- Nome, morada, telefones, estado civil (facultativo), nº de filhos (principalmente se for do sexo feminino), data de nascimento;
- Atividade profissional;
- Altura e peso (o terapeuta pode possuir uma balança de chão, ou outra);
- Alergias (informação importante devido ao eventual uso de cremes de massagem);
- Medicação atual (informação útil para o terapeuta que deverá, sempre, incutir nos seus pacientes o cumprimento da medicação);
- História clínica (doenças passadas ou presentes, intervenções cirúrgicas, presença de próteses, nomeadamente DIU, etc.); incluir a história familiar, nomeadamente, doenças crónicas e/ou degenerativas dos ascendentes.
- Outras informações (hábitos intestinais, tabagismo, tipo de alimentação, ingestão de água, consumo de bebidas alcoólicas, tipo de vida, nervosismo observável, emotividade, etc.); o valor da pressão arterial também pode ser obtida pelo terapeuta, caso possua um aparelho de medida;
- Razão da consulta;
- Registo dos tratamentos que deverá incluir:
 - ✓ Data;
 - ✓ Eventuais observações do estado físico dos pés do paciente, reações durante o tratamento, reações ao tratamento (a partir da segunda sessão);
 - ✓ Zonas em que o terapeuta notou dor, desconforto ou apenas irregularidades;
 - ✓ Zonas em que tenha insistido na massagem e porquê;
 - ✓ Aconselhamentos.

Em anexo, encontra-se um modelo de ficha pessoal.

No interrogatório do paciente o terapeuta tem de usar de tato e alguma psicologia, pois muitas pessoas não gostam de falar de si e não deverão sentir-se pressionadas a dar informações de carácter íntimo. À medida que os tratamentos forem avançando, o terapeuta poderá ir registando as suas impressões. Deste modo, na primeira consulta, o terapeuta deverá obter **o máximo de informação com um mínimo de perguntas.**

Se o paciente quiser falar, ou mesmo disso tenha necessidade, o terapeuta deverá ouvi-lo e procurar obter outras informações que lhe sejam úteis para registo na ficha.

Na realidade, logo que o paciente entra no gabinete, haverá uma série de informações que o terapeuta pode obter através da observação da postura, da expressão facial, do modo de andar, etc.

Aplicação da Reflexologia em Situações Específicas

Como já tivemos ocasião de referir, a reflexologia podal é uma terapia coadjuvante ou uma técnica manipulativa que ajuda a reequilibrar a energia e o estado geral do organismo. No entanto, existem algumas situações em que já se provou de grande utilidade terapêutica.

Nas aulas, iremos falar de algumas dessas situações e do modo como o reflexoterapeuta pode lidar com elas.

Como já foi dito, nalguns países, a reflexologia podal é já uma terapia integrada em instituições de saúde convencionais, nomeadamente em áreas como obstetrícia (assistência materno-infantil), unidades de cuidados intensivos, unidades cirúrgicas (existem estudos que referem redução da utilização de analgesia no pós-operatório nos grupos de doentes tratados com reflexologia), de neurologia e ortopedia. A reflexologia também já se provou útil em clínicas de dor crónica, e na redução da ansiedade associada a certos procedimentos médicos e ao próprio ambiente de isolamento e separação de familiares e amigos. Outras áreas em que a Reflexologia é utilizada com êxito incluem dificuldades de aprendizagem, problemas do foro psiquiátrico, melhoria da qualidade de vida em cuidados terminais e geriatria.

A reflexologia é uma forma não farmacológica de lidar com sintomas difíceis, como dores e náuseas, assim como de reduzir o stresse e a ansiedade.

Questões legais e éticas

Neste subcapítulo abordaremos apenas alguns tópicos que serão discutidos em mais pormenor nas aulas, sendo o objetivo salientar que em todas as relações profissionais se levantam questões legais e éticas e que o mal que um reflexologista incompetente pode causar a um paciente não tem de ser necessariamente físico. Os princípios éticos e legais ultrapassam a exigência de que o terapeuta seja tecnicamente competente.

Os pacientes têm direito a esperar que o seu encontro com um reflexoterapeuta seja para eles benéfico e que, pelo menos, não lhes seja prejudicial. Estas expectativas constituem o coração dos deveres éticos de **não causar qualquer dano** (*primum non nocere*) inerente a qualquer relação que envolva cuidados de saúde.

Como na maioria das terapias complementares, a noção de ‘benéfico’ em reflexologia é mais alargada que na medicina convencional. Enquanto o benefício médico envolve, geralmente, a eliminação de sintomas, a reflexologia pode beneficiar os pacientes através da prevenção da doença ou melhorando a perspetiva mental que têm da sua situação clínica através do efeito de relaxação.

Assim, o eventual dano causado ao paciente durante o tratamento reflexológico pode dar-se não só através de lesão física, mas infligindo dano emocional ou impedindo o paciente de procurar um tratamento mais adequado ao seu estado de saúde.

Os terapeutas devem sempre evitar dar falsas esperanças aos seus pacientes, enaltecendo inadequadamente a reflexologia, garantindo qualquer tipo de cura ou tentando tratar doenças infecciosas, como as sexualmente transmissíveis.

O reflexologista deverá sempre ter consciência das suas limitações, encaminhando os seus pacientes para outros profissionais de saúde, mesmo que seja apenas um reflexologista mais experiente.

Não deverá esquecer-se de que o seu paciente tem direito a exigir informação sobre a formação recebida pelo terapeuta, assim como toda a informação sobre o tratamento em si, nomeadamente duração, número de sessões necessárias, efeitos colaterais, etc.

Outra forma pela qual o reflexologista pode ser negligente é, precisamente, não alertar os seus pacientes para eventuais riscos, nomeadamente a possibilidade de ocorrências das reações que estudámos.

Por outro lado, é necessário que o reflexologista crie com os seus clientes **fronteiras bem definidas** e firmes, quer do ponto de vista emocional, quer sexual e financeiro, sem detrimento da relação humanamente rica que possa vir a estabelecer-se entre o terapeuta e o paciente logo desde o primeiro contacto.

A **autonomia do paciente** deverá ser respeitada, ou seja, ele deve tomar as suas decisões e atuar de acordo com os seus valores e as suas preferências. O paciente de reflexologia não é um mero recetor passivo de tratamento. Para que a reflexologia tenha a sua máxima eficácia, os pacientes têm de ser participantes ativos na sua própria cura, fazendo os necessários ajustamentos que o terapeuta recomende à dieta, ao exercício e aos níveis de stresse. No entanto, o paciente poderá necessitar, temporariamente, de se sentir dependente do terapeuta, ou mesmo não ter qualquer autonomia (caso seja um deficiente ou uma criança). O que é importante é que o terapeuta compreenda que, quando o paciente quer ser autónomo, não deverá deixar interferir os seus próprios valores e preferências. Nas aulas iremos abordar a importância do **consentimento informado** na atividade do terapeuta.

Outro aspeto da maior relevância é o da **confidencialidade**. O paciente tem de sentir que as informações que partilha com o terapeuta são confidenciais e este tem de ter consciência de que só em casos excecionais a informação inerente aos seus pacientes deverá ser partilhada com alguém. As fichas dos pacientes, em papel ou em suporte informático, não deverão, por isso, estar ao alcance de outras pessoas para além do terapeuta.

A **legislação em vigor** será indicada durante as aulas. Juntamente com o seu diploma, o reflexoterapeuta receberá o **Código Ético**.

Só a prática baseada nestes princípios éticos permitirá que a Reflexologia Podal passe a ter reputação e credibilidade crescentes. Só através de uma prática moral e tecnicamente competente poderá esta terapia alcançar um lugar de respeitabilidade entre as terapias complementares. Só através do exercício assente em elevados princípios morais, a Reflexologia Podal poderá ganhar o reconhecimento que merece como terapia coadjuvante, pronta a dar um contributo sério e competente aos cuidados de saúde.

ANEXO 1 – Módulo 4

FICHA PESSOAL (exemplo)

Nº _____

NOME _____

MORADA _____

C. POSTAL _____ - _____ TELEF. _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ PROFISSÃO _____

ESTADO CIVIL _____ Nº DE FILHOS _____

PESO _____ ALTURA _____ ALERGIAS _____

MEDICAÇÃO ATUAL _____

HISTÓRIA CLÍNICA:

PRIMEIRO TRATAMENTO DATA ____/____/____

OBSERVAÇÕES _____

REAÇÕES _____

SEGUNDO TRATAMENTO DATA ____/____/____

OBSERVAÇÕES _____

REAÇÕES _____

Anexo 2 – Módulo 4

DIREITOS DO DOENTE

1. Ser tratado com respeito e dignidade.
2. As suas convicções religiosas, culturais ou filosóficas devem ser respeitadas
3. Deve receber os tratamentos adequados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais.
4. Os cuidados continuados não podem ser-lhe negados.
5. Ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, respetivas competências e níveis de cuidados.
6. Receber informações sobre o seu estado de saúde.
7. Obter uma segunda opinião sobre o seu estado de saúde.
8. Dar ou recusar o consentimento em qualquer ato médico, investigação ou ensaio clínico.
9. Confidencialidade em relação a toda a informação clínica que lhe diga respeito.
10. Acesso aos dados do respetivo processo clínico.
11. Privacidade na prestação de qualquer serviço médico.
12. Apresentar reclamações ou sugestões.

CURSO DE REFLEXOLOGIA PODAL – MÓDULO 5

OUTRAS TÉCNICAS COADJUVANTES

As áreas reflexológicas das mãos

A figura 5.1 representa as áreas reflexológicas das mãos.

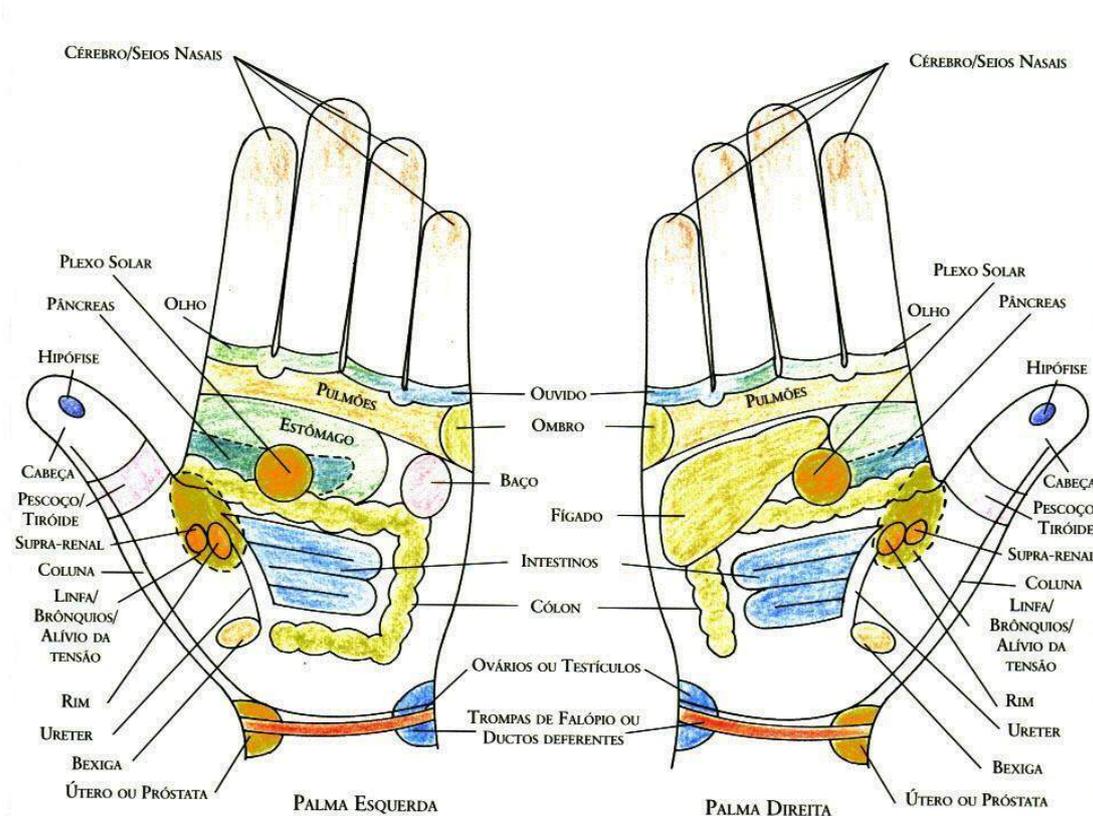


Fig. 5.1 – Zonas reflexológicas das mãos, segundo Oxenford, 1998.

As técnicas de massagem das mãos são semelhantes às que aprendemos para os pés. Do mesmo modo, a sessão começa com a relaxação, seguindo-se a massagem das áreas reflexológicas.

De uma maneira geral, o terapeuta de reflexologia podal recorrerá às mãos apenas se algum paciente em tratamento tiver um problema passageiro que impeça a massagem dos pés. Deste modo, é importante conhecer as zonas reflexas das mãos, que seguem a mesma lógica de distribuição que estudámos para os pés.

A massagem das mãos será praticada nas aulas.

O autotratamento

O terapeuta de reflexologia podal também pode ajudar os seus pacientes ensinando-lhes técnicas de autotratamento executadas nas mãos. Com efeito, as áreas reflexológicas das mãos são de fácil acesso em qualquer lugar e a qualquer hora do dia.

Vejam as situações em que este autotratamento é mais passível de ser posto em prática.

Uma das situações mais frequentes envolve dores e tensão no pescoço e nos ombros. Para relaxamento destas zonas, podemos massajar a base dos dedos e a zona correspondente aos ombros em ambas as mãos (Fig. 5.2).

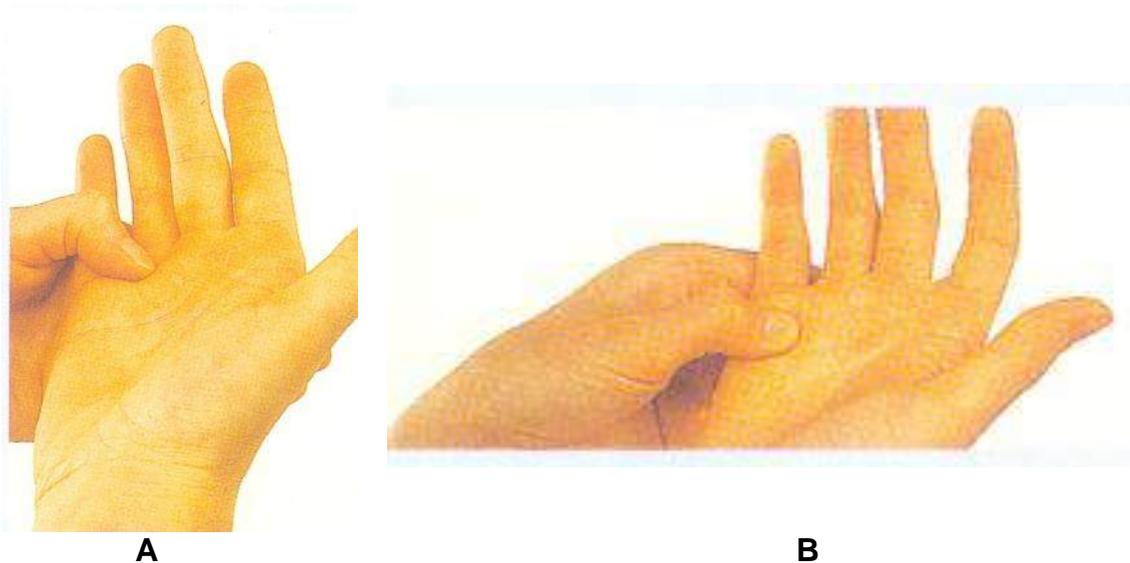
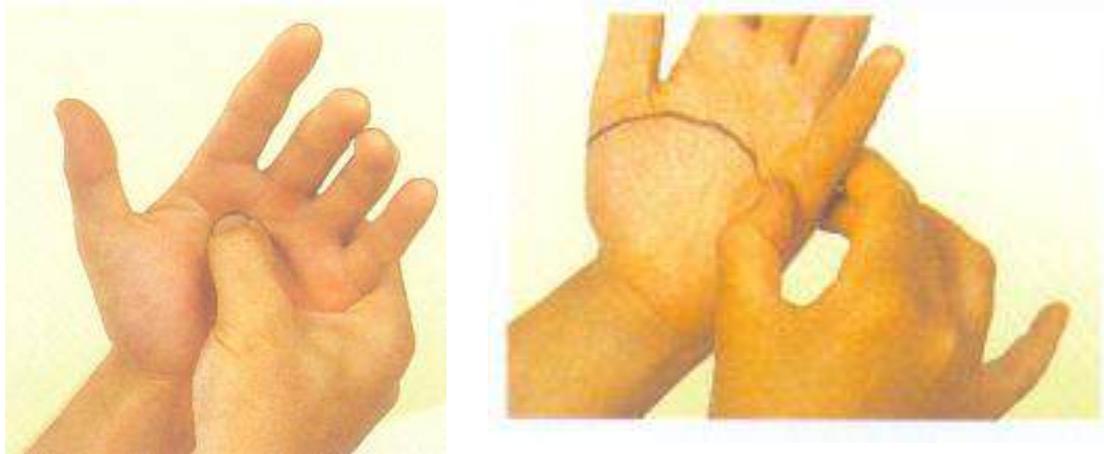


Fig. 5.2 – Autoajuda para relaxamento do pescoço e dos ombros. A. Massagem da base dos dedos; B. Massagem da zona reflexa do ombro. Oxenford, 1998.

Outra situação frequente é o alívio do stresse. Na realidade, a massagem das mãos para este efeito é simples, sendo facilmente executada mesmo enquanto se está numa reunião ou andando pelo corredor. Na figura 5.3 estão indicadas duas zonas ótimas para massajar em caso de stresse – o plexo solar e o diafragma.



A

B

Fig. 5.3 – Auto ajuda para alívio do stresse. A. Massagem do plexo solar. B. Massagem do diafragma. Oxenford, 1998.

Para ajudar os seus pacientes a aumentar os níveis de energia, ensine-lhes a sequência representada na figura 5.4.



Fig. 5.4 – Autoajuda para aumentar os níveis de energia. Em 7, as outras glândulas representadas são a hipófise, a tiroide e a suprarrenal. Notar que, à exceção do fígado, a massagem deverá ser feita nas duas mãos. Oxenford, 1998.

Terapias Coadjuvantes da Reflexologia

Depois de adquirir a sua formação básica, o reflexoterapeuta deverá manter-se atualizado e, sempre que possível, aprofundar os seus conhecimentos em Reflexologia.

Uma das formas de aprofundar a aplicação desta terapia é recorrer a outras técnicas e conhecimentos que poderão ter uma **ação sinérgica**, ou seja, a ocorrência de efeitos adicionais ou reforçados, potenciando o tratamento reflexológico.

Dado que qualquer destes temas requer formação específica, devendo ser inserida em cursos de especialização, limitar-nos-emos a enumerar as várias técnicas que podem ser trabalhadas juntamente com a reflexologia.

A anatomia subtil

Também conhecida como **aura** ou **campo eletromagnético**, a anatomia subtil rodeia o indivíduo, formando sete camadas ou corpos áuricos – o corpo etérico (camada mais próxima do corpo), o corpo astral, o corpo mental inferior, o corpo mental superior, o corpo causal e o corpo espiritual.

O corpo etérico possui sete **chacras** principais que são centros energéticos e cujo nome vem do termo sânscrito que significa “roda”. Estes sete chacras associam-se a glândulas endócrinas do corpo físico (ver Quadro abaixo) e estão alinhados com a coluna vertebral, encontrando-se, também, nas zonas reflexas da coluna vertebral nos pés e nas mãos. Deste modo, através da reflexologia, é possível tratar os chacras e reequilibrar a energia vital.

Chakra	Glândula endócrina
Coronário	Glândula pineal
Frontal	Hipófise
Laríngeo	Tiroide
Cardíaco	Timo
Plexo solar	Pâncreas
Esplénico	Suprarrenais
Básico	Glândulas sexuais

Os meridianos de acupuntura

Há milhares de anos que a medicina e a filosofia orientais consideram a energia vital, denominada **chi**, como algo que flui por todo o corpo através de canais chamados **meridianos** controlando todas as funções do organismo.

I.M.T. – Instituto de Medicina Tradicional

FORMAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL ESPECIALIZADA

Os chineses afirmam que o *chi* é uma forma de energia com funções de nutrição e organização celulares que supera as contribuições energéticas dos alimentos e do oxigênio. É uma espécie de energia sutil que impregna o nosso ambiente e flui deste para o corpo.

Ainda de acordo com o modelo chinês, a energia *chi* é absorvida pelo corpo humano através de portais de entrada localizados na pele. Esses portais são constituídos pelos **pontos de acupuntura**, os quais se inserem no sistema dos meridianos que se estendem bem abaixo da pele, chegando até aos órgãos mais profundos.

O fluxo da energia é contínuo, passando de um meridiano a outro de acordo com uma ordem determinada. O fluir da energia de cada meridiano realiza-se debaixo da pele e irradia também energia eletromagnética para o exterior desta de uma forma semelhante a um íman.

No seu conceito original, a energia *chi* flui para o interior dos órgãos através de **12 pares de meridianos principais** (ver Quadro abaixo), proporcionando ao organismo a energia que mantém a vida. Cada par de meridianos está associado a um diferente sistema de órgãos. Os **dois meridianos ímpares**, o **Vaso da Conceção** (que corre na parte anterior do corpo) e o **Vaso Governador** (que corre na parte posterior do corpo) são os que transportam a energia a todos os outros meridianos. Cada músculo, osso ou órgão recebe energia de um ponto de acupuntura.

Se a reflexologia trabalhar sobre os meridianos e também sobre os reflexos associados à desarmonia do corpo físico, o paciente experimentará uma maior sensação bem-estar.

MERIDIANO
Pulmão
Intestino grosso
Estômago
Baço-pâncreas
Coração
Intestino delgado
Bexiga
Rim
Mestre coração
Triplo aquecedor
Vesícula biliar
Fígado

Cromoterapia

A cromoterapia é, como o nome indica, o tratamento pela cor. A cor é percebida pela luz. A luz branca é composta por várias cores que podem ser visualizadas quando se faz incidir um feixe de luz num prisma triangular.

I.M.T. – Instituto de Medicina Tradicional

FORMAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL ESPECIALIZADA

A este fenómeno chama-se **refração da luz** e as cores produzidas são o vermelho, o alaranjado, o amarelo, o verde, o azul, o índigo e o violeta, a cujo conjunto se chama **espetro**. Podemos ainda considerar entre estas o turquesa (entre o verde e o azul), o dourado (entre o laranja e o amarelo) e o magenta (entre o violeta e o vermelho). As cores do espetro possuem uma cor complementar (ver Quadro abaixo).

COR	COR COMPLEMENTAR
Vermelho	Turquesa
Laranja	Azul
Dourado	Índigo
Amarelo	Violeta
Verde	Magenta

Em Reflexologia, existem cores específicas associadas aos reflexos, devendo também ser sempre utilizada a cor complementar no tratamento.

A aplicação da cor às zonas reflexológicas pode fazer-se de várias formas. A mais fácil e acessível é a utilização de uma lâmpada com um cristal de quartzo onde é inserido vidro colorido da cor desejada. Esta é aplicada primeiro, seguindo-se a cor complementar, durante 20 a 30 s, sobre a zona ou zonas reflexas a tratar.

Aromaterapia

Como vimos nos casos práticos apresentados nas aulas, o terapeuta pode recorrer à Aromaterapia para reforçar o efeito de determinado tratamento. No entanto, é necessário reforçar que a utilização de **óleos essenciais** (para além daqueles que aprendemos nas aulas práticas) requer conhecimentos específicos, uma vez que a sua utilização não é inócua. Só através de um curso de Aromaterapia são adquiridos os conhecimentos indispensáveis à prática desta técnica coadjuvante da Reflexologia.

Fitoterapia

Do mesmo modo que com os óleos essenciais, a Reflexologia pode recorrer a alguns fitoterápicos coadjuvantes, como cremes à base de plantas, específicos para determinadas afeções. No entanto, aqui também é necessário que o terapeuta tenha formação adequada.

Florais

Os **florais de Bach** e outros também podem ser aconselhados pelo terapeuta aos seus pacientes desde que aquele possua formação adequada.

Auriculoterapia

Sem dúvida uma das melhores reflexoterapias que, por si só, pode ser de extrema importância no tratamento de variadas situações clínicas. O técnico de saúde pode recorrer, por exemplo, à Reflexologia Podal em gabinete e à Auriculoterapia como forma de cuidados continuados.

Outras técnicas

São também, hoje em dia, utilizados instrumentos elétricos para estimular as zonas reflexas e/ou os pontos de acupuntura.

Com o avançar da investigação, certamente surgirão outras técnicas mais sofisticadas para uso em conjunto com a Reflexologia.

Conclusão

Este curso de introdução à Reflexologia Podal procurou preparar os formandos para darem início à sua atividade de reflexoterapeutas. Os conhecimentos adquiridos constituem o essencial para que o terapeuta se sinta minimamente à vontade ao lidar com pessoas que podem procurá-lo por uma situação específica, quer seja física, emocional ou mesmo intelectual.

Terminado este curso básico de Reflexologia Podal, cabe ao terapeuta, como já atrás dissemos, manter-se atualizado e procurar aprofundar os seus conhecimentos, através de cursos, seminários, congressos, etc.

A formação contínua terá de ser uma constante na vida de qualquer terapeuta – não só porque aquela lhe permitirá atingir melhor o objetivo de ajudar os seus pacientes, como também porque só desse modo conseguirá manter-se a par da evolução científica relacionada com a sua atividade e com outras atividades afins. Por outro lado, acompanhar, com dedicação e empenho, o avançar do conhecimento científico não impede o terapeuta de evoluir espiritualmente e de aprofundar cada vez mais, na relação que estabelece com os seus pacientes, aspetos subtis que se prendem com o toque e o fluxo energético que dele flui.

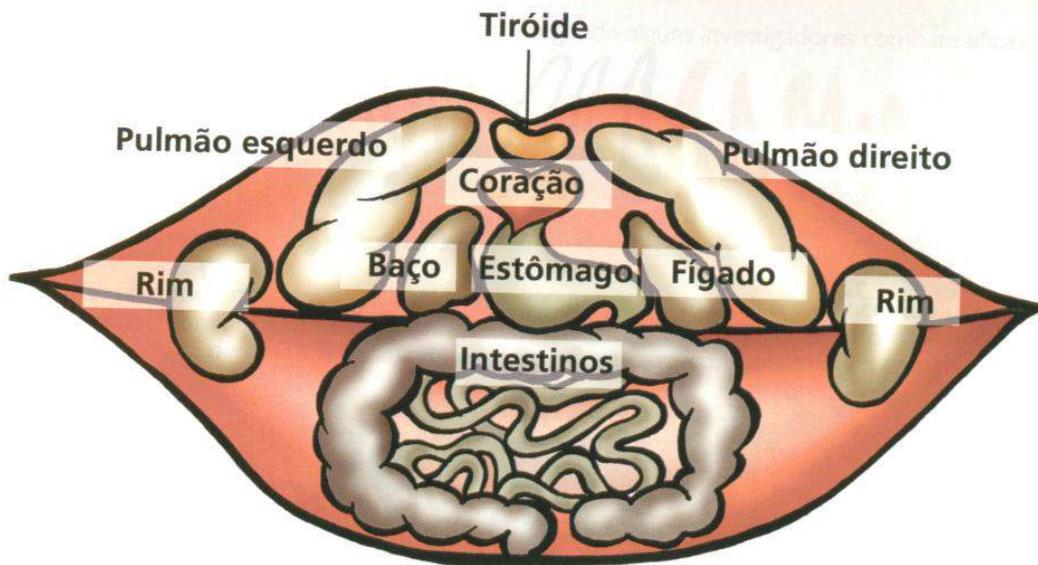
GLOSSÁRIO

- **Abdução** – Movimento que afasta um membro ou um segmento de membro do eixo médio do corpo.
- **Adução** – Movimento pelo qual um membro ou um segmento de membro se aproxima do eixo médio do corpo.
- **Aponevrose** – Membrana que envolve um músculo ou que forma uma separação entre certos planos musculares.
- **Eversão** – Movimento do tornozelo de modo a que o pé fique virado para fora.
- **Exostose** – Excrescência óssea circunscrita formada na superfície de um osso, de origem inflamatória, traumática ou congénita.
- **Extensão** – Movimento de uma parte do corpo numa direção posterior ou dorsal; estender o pé como para andar em bicos dos pés.
- **Flexão** – Movimento de uma parte do corpo numa direção anterior ou ventral; fletir o pé como para andar sobre os calcanhares.
- **Inversão** – Movimento do tornozelo de modo a que o pé fique virado para dentro.
- **Maléolos** – O maléolo **externo** é a extremidade inferior do perónio que constitui a parte externa do tornozelo; o maléolo **interno** é a extremidade inferior da tibia que forma a parte interna do tornozelo.
- **Osteófito** – Excrescência óssea na proximidade de uma articulação afetada por lesões inflamatórias ou degenerativas (artrose).
- **Pronação** – Movimento de rotação do membro de fora para dentro.
- **Sesamoideu (sesamoide)** – Pequeno osso (em forma de semente de sésamo) que se encontra em certos tendões ou na proximidade de certas articulações da mão e do pé.
- **Supinação** – Movimento de rotação do membro de dentro para fora.

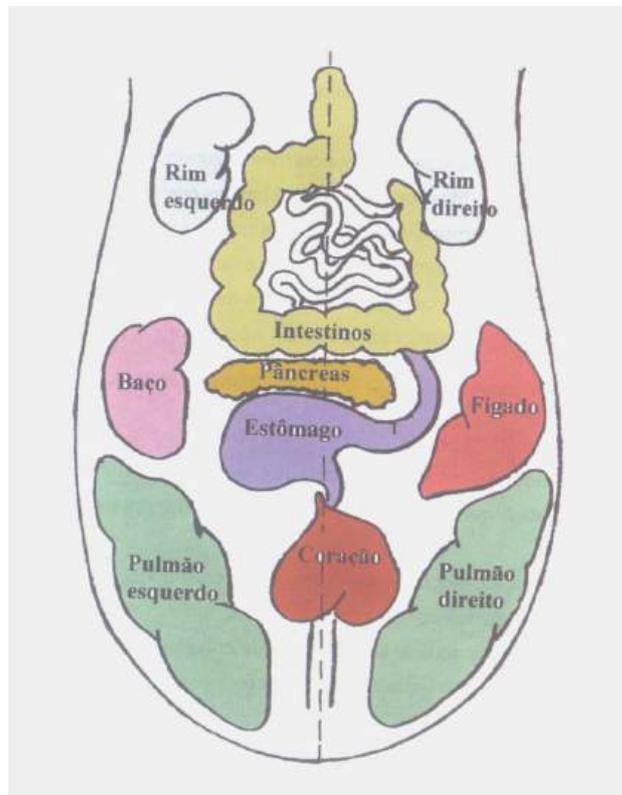
BIBLIOGRAFIA

- ◆ Atlas Básico de Anatomia, Plátano editora, 2001
- ◆ Atlas Básico de Fisiologia, Plátano editora, 2004
- ◆ Booth, Lynne, *Vertical Reflexology*, Judy Piatkus (Publishers) Limited, 2000
- ◆ Brown, Denise Whichello, *Reflexologia – Introdução Prática*, Editora Manole, 2001
- ◆ Carneiro, A. P., *Controlo Homeostático no Organismo Humano*, Livraria Escolar Editora, 1987
- ◆ Crane, Beryl, *Reflexologia Para uma Vida Saudável*, Könnemann, 2000
- ◆ Dougans, Inge & Ellis, Suzanne, *Reflexologia*, Col. Medicinas Alternativas, Editorial Estampa, 1994
- ◆ Gadd, Ann, *Finding Your Feet*, Findhorn Press, 2006
- ◆ Gillanders, Ann, *Reflexology for Back Pain*, Gaia Books, 2005
- ◆ Kapandji, I. A., *Fisiologia Articular – esquemas comentados de mecânica humana*, Vol II – Membro Inferior, Editora Manole Ltda, 1987
- ◆ Kluck, Michelle R., *Hands on Feet*, Running Press Book Publishers, 2001
- ◆ Kolster, Bernard C., MD & Waskowiak, Astrid, MD, *The Reflexology Atlas*, Healing Arts Press, 2005
- ◆ Kunz, Barbara & Kunz, Kevin, *Reflexologia A Saúde na Ponta dos seus Dedos*, Editora Civilização, 2003
- ◆ Lamboley, Denis, *Reflexologia Plantar*, Col. O Fantástico Mundo, Editora Pergaminho, 2003
- ◆ Mackereth, Peter A. & Tiran, Denise, Ed., *Clinical Reflexology A Guide for Health Professionals*, Churchill Livingstone, 2002
- ◆ Marquardt, Hanne, *Reflexoterapia pelos Pés*, 5ª ed., Editora Manole, 2005
- ◆ Oxenford, Rosalind, *Reflexologia*, Col. Vida Nova, Editorial Estampa, 1998
- ◆ Rudé, Paul, *A Saúde Através da Planta dos Pés*, Col. Como Viver Melhor, Litexa Editora, 1998
- ◆ Seager, Adrian, *Reflexology and Associated Aspects of Health – A Practitioner's Guide*, Lotus Publishing & North Atlantic Books, , 2005
- ◆ Seeley, Rod R., Stephens, Trent D. & Tate, Philip, *Anatomia & Fisiologia*, Lusodidacta, Lisboa, 2001
- ◆ Wen, Prof. Hang Xion & Kuabara, Profª Maria, *Reflexologia Podal*, Ícone Editora, 2007
- ◆ Wills, Pauline, *Manual de Reflexologia*, Editorial Estampa, 1997

ANEXOS



Reflexos dos órgãos nos lábios



Reflexos dos órgãos na língua

Correspondência entre os órgãos do corpo e os dentes

- 1 - Duodeno, porção - Coração direito
- 2 - Pâncreas - Estômago
- 3 - Pulmão direito - Intestino grosso
- 4 - Rins direito - Bexiga - Sistema urinário
- 5 - Rins esquerdo - Bexiga - Órgãos genitais
- 6 - Pulmão esquerdo - Intestino grosso
- 7 - Baço - Estômago
- 8 - Coração esquerdo - Jejuno-íleo - Duodeno, porção esquerda
- 9 - Fígado - Vesícula biliar

