

OLHARGDS

Periódico oficial da Associação de Praticantes do Método GDS
de Cadeias Musculares e Articulares - Brasil | 2012 | nº6

Patologias do joelho

relacionadas a uma escalada de tensão entre as cadeias anterolaterais e posterolaterais



Imagem Philippe Campogiovanni

O lugar da brincadeira

Conscientização óssea nas gerações Y e Z



ISSN 1981-7851

Olhar GDS é uma publicação anual da Associação de Praticantes do Método GDS do Rio de Janeiro - APGDS-Rio.

Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta revista pode ser reproduzida de forma mecânica ou digital sem autorização do Conselho Editorial.

Zelo e técnica foram empregados na edição desta revista. Ainda assim, podem ocorrer erros de digitação, impressão ou dúvida conceitual. Em qualquer dos casos, solicitamos a comunicação (contato@apgds.com.br) para que possamos esclarecer ou encaminhar a questão. Não assumimos qualquer responsabilidade por danos ou perdas, originados do uso desta publicação.

DIRETORIA EXECUTIVA

presidente **Renata Ungier**
vice-presidente **Mônica Souza**
tesoureiro **Alexandre de Mayor**
secretária **Juceia Bayerl**
secretária adjunta **Cristiane Moraes**
diretora científica **Moana Cabral**

Associação de Praticantes do Método GDS - APGDS
associação sem fins lucrativos, filiada à APGDS Internacional e ao ICTGDS (Institut de Chaires et Techniques GDS - Bruxelas).

contato e informações contato@apgds.com.br
website internacional www.apgds.com
website Brasil www.apgds.com.br

CONSELHO EDITORIAL

Alexandre de Mayor
Cecília Stephan
Fátima Rosas
María Antônia Miguët
Mônica Souza
Renata Ungier
Rita Wada
Sylvia Nancy Azevedo

design **Filipe Chagas**

EDITORIAL

O sexto volume da revista Olhar GDS se destaca pela pluralidade: de assuntos, de áreas do conhecimento, de enfoques. Biomecânica, neurofisiologia, filosofia, sociologia, educação, brincadeira e até chá com bolinhos tecem uma teia multitemática, que oferece ao leitor diversas facetas do prisma que é o método GDS.

Neste momento, percebemos que a prática e a difusão do método GDS no Brasil começa a alcançar a maturidade. A qualidade dos eventos e publicações ligados ao método no país é reflexo da crescente produção científica com que os brasileiros enriquecem nossas práticas. A consolidação das equipes de formação e dos espaços destinados ao ensino, tanto no Rio de Janeiro quanto em São Paulo, atesta a credibilidade e a visibilidade que estas equipes conquistaram.

Este ano, a IX Jornada Científica da APGDS tem a honra de receber os dois maiores nomes do método GDS no mundo: Philippe Campignon e Alain d'Ursel. Considerados como "co-autores" do método, eles estiveram entre os principais colaboradores de Mme. Godelieve Denys Struyf para o desenvolvimento de suas teorias e técnicas. O francês Philippe Campignon é responsável pelo aprofundamento, desenvolvimento e sistematização dos aspectos biomecânicos do método GDS. O belga Alain d'Ursel desenvolve há décadas um trabalho de enorme importância, em suas pesquisas sobre a conscientização do esqueleto, apoiando-se atualmente sobre os conceitos da tensegridade. O acontecimento inédito de tê-los, ambos, participando de um mesmo evento fora da Europa, nos impulsiona a prosseguir neste caminho de construção de uma APGDS-Brasil sólida e integrada com nossas fontes do outro lado do oceano.

Assim como a revista, a Jornada Científica também se pauta pela multiplicidade. O tema do movimento e das atividades físicas permite os olhares mais diversos, e nosso evento pretende fomentar o debate entre a educação física, a ortopedia, a psicologia e diferentes áreas da fisioterapia. Do mesmo modo como cada tipologia tem a sua riqueza e precisa respeitar o espaço das demais, pretendemos que a troca de idéias entre as diferentes disciplinas se faça no espírito da penta-coordenação, cada uma acrescentando uma faceta ao prisma, cada uma podendo refletir no prisma a sua cor. Para que o cristal humano possa afinal ser vislumbrado com um verdadeiro olhar GDS...

Um abraço,

Conselho Diretor da APGDS

SUMÁRIO

- 3 Patologias do joelho relacionadas a uma escalada de tensão entre as cadeias anterolaterais e posterolaterais
Philippe Campignon
- 18 O lugar da brincadeira
Wanja Bastos
- 26 Conscientização óssea nas gerações Y e Z: uma reflexão neuroanatômica de seus fundamentos e benefícios
Cristiane Moraes
- 32 Aconteceu na APGDS
- 38 Formação oficial no Método GDS
- 39 Agenda de cursos
- 40 Bibliografia
- 44 Associados
- 52 Normas de publicação

Patologias do joelho relacionadas a uma escalada de tensão entre as cadeias anterolaterais e posterolaterais

Philippe
Campignon

Tradução de
Laura Anette
de Moraes

O aspecto traumático normalmente é considerado como a principal etiologia de diversas patologias do joelho, tais como a ruptura dos ligamentos cruzados ou esgarçamento dos meniscos, só para citar os mais comuns. Alguns gestos ligados ao esporte, evidentemente, são capazes de acarretar esse tipo de traumatismo.

Entretanto, achamos que não somos todos iguais diante dessa probabilidade, o que nos leva a considerar a noção de terreno predisponente sobre a qual o método GDS baseia suas intervenções. S. Piret e M. M. Beziere diziam: “Todos os homens fazem os mesmos gestos, mas cada um a seu modo”.

Godelieve Denys-Struyf nos ensinou o seguinte: quando, por um esforço excessivo, as famílias de músculos tornam-se cadeias de tensão miofascial, aprisionando o corpo numa atitude rígida e dotando-o de marcas específicas, isso determina, de modo progressivo, um conjunto de disfunções articulares. Passamos, então, da fisiologia de uma linguagem falada do corpo à patologia de uma linguagem gravada, da qual resulta um terreno fragilizado.

Mais de trinta anos de prática de uma “terapia globalista” permitiram-me dar como certa essa influência do terreno predisponente ao aparecimento de patologias, tanto de modo progressivo quanto traumático na fisiologia do joelho.

No momento em que a prevenção ocupa, finalmente, o lugar que ela merece na terapia, essa noção me parece de grande interesse.

Fisioterapeuta, Presidente
da APGDS

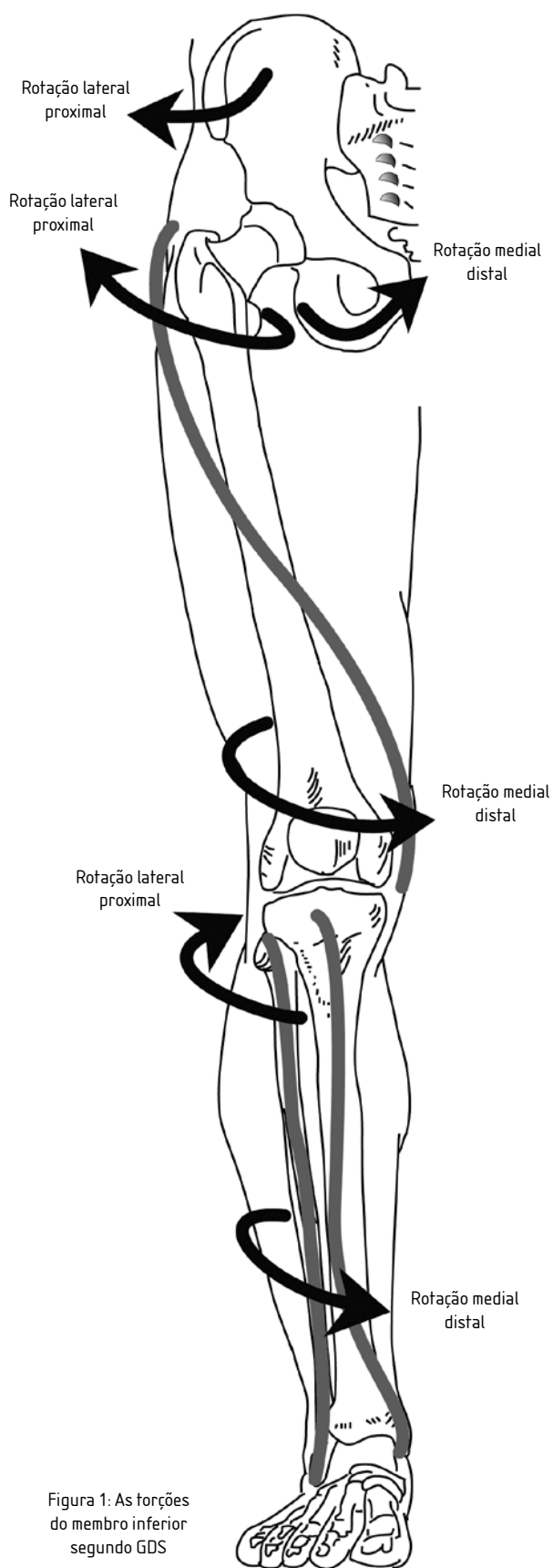


Figura 1: As torções do membro inferior segundo GDS

Uma ideia desenvolvida por S. Piret e M. M. Beziere e aproveitada por Godelieve Denys Struyf é para ser levada em consideração depois desta exposição:

Nossos músculos poliarticulares, pela direção de suas fibras, imprimem às cadeias articulares e a nossos ossos uma torção que causa uma tensão. Essa tensão dá ao referido segmento sua estrutura e sua forma.

Lembremo-nos de que a torção de um segmento resulta de rotações de sentidos opostos que se exercem nas suas duas extremidades. Essa torção que ocorre mais particularmente nos membros e nas cinturas do que no próprio tronco parece responder a um esquema que sempre associa uma rotação lateral proximal a uma rotação medial distal (Fig.1).

Encontramos essa torção muscular nas nossas articulações, que lhe conferem essa estabilidade na estática.

Isso é particularmente verdadeiro para o joelho, que só deve sua estabilidade **em posição em pé** ao encontro da extremidade inferior do fêmur em rotação medial e da extremidade superior da tíbia forçosamente em rotação lateral.

O músculo poplíteo, que se opõe à rotação medial do fêmur da mesma forma que à da lateral da tíbia, vem completar essa estabilidade (Fig. 2).

A torção, tal como representada na figura 1, só ocorre nos segmentos ósseos em uma posição de referência e, particularmente, em posição em pé, através da qual ela contribui para a estabilidade do membro inferior.

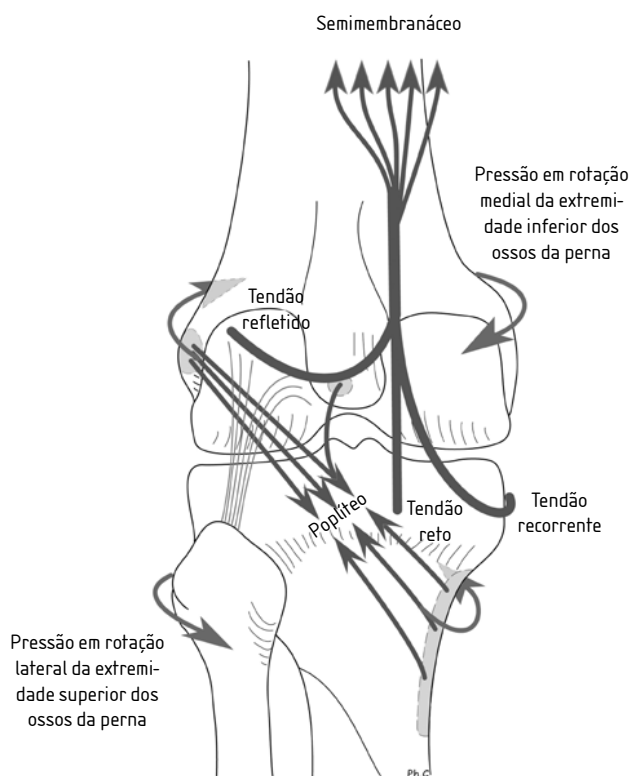


Figura 2: Estabilização do joelho

No momento de uma flexão do quadril e do joelho, essa torção dá lugar a rotações.

A flexão do quadril só é possível associada a uma rotação lateral (externa) do fêmur. Sem essa rotação, o colo do fêmur entra em contato com a borda acetabular, o que causa, em algumas pessoas, uma dor profunda na dobra da virilha quando lhes pedimos para fletir a coxa sobre o ventre.

Se associarmos a essa flexão do quadril uma flexão do joelho, podemos constatar que **a tíbia faz uma ligeira rotação medial**, mas de modo muito mais moderado e somente quando a flexão está no seu máximo. (Fig. 3)

Encontramos essas rotações na marcha e na corrida, mas elas se invertem se considerarmos o membro inferior no passo anterior, no momento da transferência do peso do corpo ou no passo posterior.

Num primeiro momento, vamos nos focalizar no passo fisiológico. Um membro inferior dá início ao passo, enquanto que o outro garante o apoio.

Chamamos de perna em balanço o primeiro e de perna de apoio, o segundo. O que acontece na perna em balanço, entre o momento em que o pé deixa o chão até aquele em que ele torna a entrar em contato com ele, corresponde ao que chamamos de passo anterior. A sequência compreendida entre esta retomada de apoio e a transferência do passo anterior para o outro membro inferior corresponde ao passo posterior.

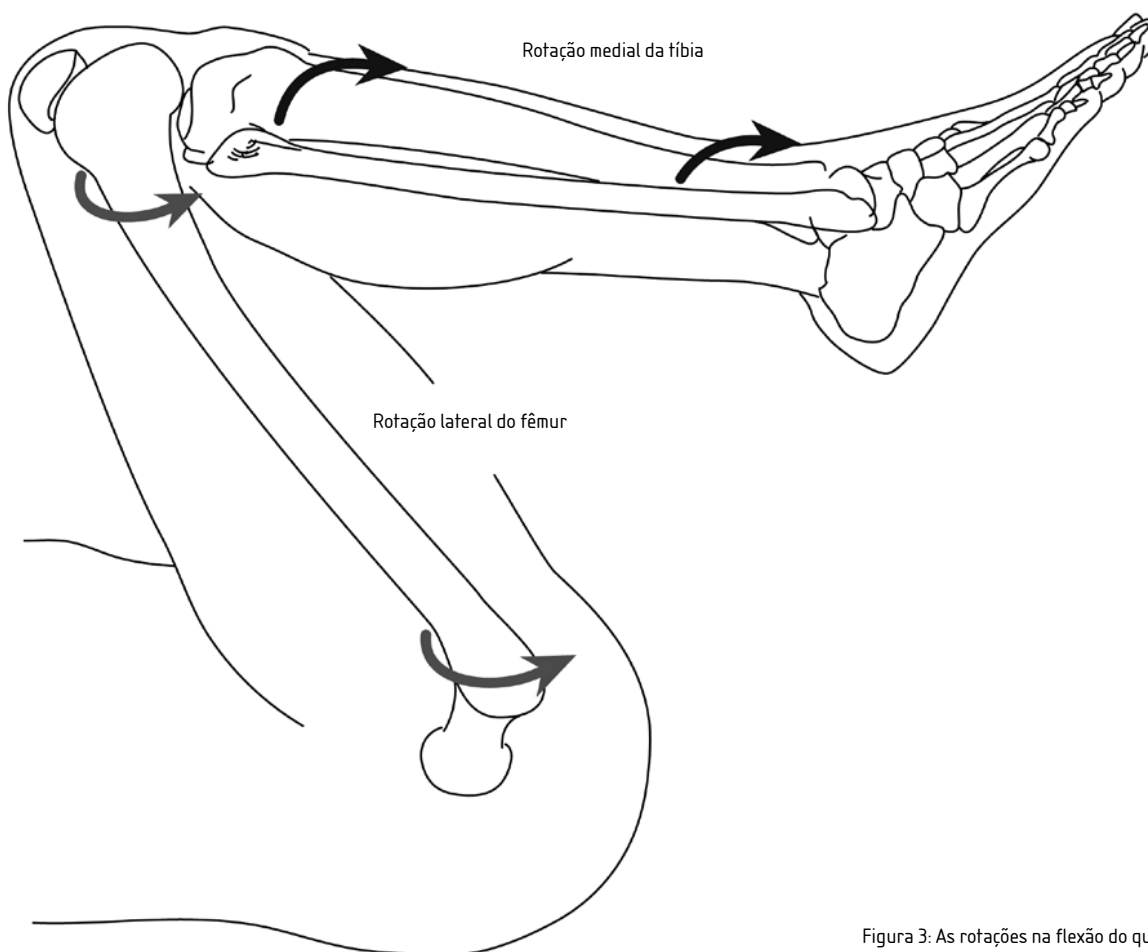


Figura 3: As rotações na flexão do quadril e do joelho

O QUE ACONTECE MAIS PRECISAMENTE NOS DIFERENTES SEGMENTOS À MEDIDA QUE SE DÁ UM PASSO?

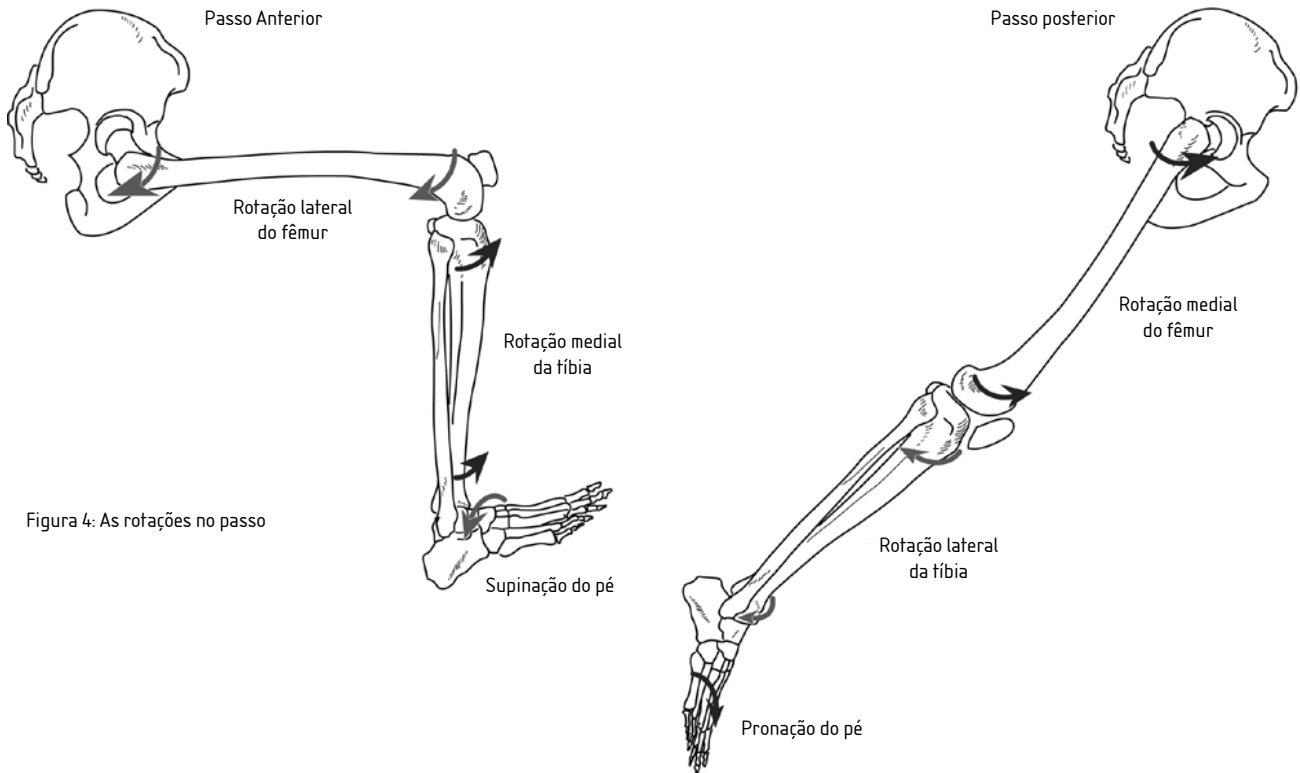


Figura 4: As rotações no passo

Durante o passo anterior:

A flexão do quadril se acompanha de uma rotação lateral do fêmur que aumenta progressivamente com aquela. Essa rotação proximal automática, certamente, se deve à tonicidade de alguns músculos pelvirocatorianos (quadrado femoral, obturador interno e gêmeos, mais particularmente) que se comportam como verdadeiros ligamentos ativos dessa articulação do quadril. O professor Kapandji não hesita em dizer que eles compensam a relativa ausência de ligamentos posteriores do quadril, comparativamente ao número de estruturas anteriores (ligamento de Bertin). Eles compensam o estiramento sofrido no plano sagital devido à flexão do quadril por uma rotação lateral e trabalham, de algum modo, em cadeia aberta. Essa mudança de plano é frequente no jogo de antagonismo-complementaridade que os músculos realizam em volta das articulações.

Fisiologicamente, a tibia gira, indiscutivelmente menos e em sentido inverso, ou seja, em rotação medial. Seria mais correto dizer que ela fica sensivelmente orientada no seu eixo, pois, só na flexão completa, pode-se, realmente, observar essa sutil rotação medial.

Essa relativa estabilidade rotatória da tibia, em relação ao que se passa no fêmur, depende do equilíbrio tônico entre, de um lado, os isquiotibiais mediais (semitendíneos e semimembranáceos), o grácil e o sartório na face medial, de outro, o bíceps femoral e o tracto iliotibial tensionado pelo glúteo máximo na face lateral (Fig. 5). Todos esses músculos se comportam como as rédeas que servem para conduzir um cavalo.

O menor desequilíbrio tônico em favor de um ou de outro dos atores dessa estabilidade da tibia pode conduzir a uma desorganização dos mecanismos da marcha fisiológica e, como veremos mais adiante, gerar um sofrimento da articulação do joelho.

O pé é trazido em flexão dorsal e inicia um movimento de supinação, principalmente sob a ação do tibial anterior, o que faz com que o calcanhar seja o primeiro a tocar o chão, por sua borda lateral.

Em seguida, o antepé retoma o contato com o chão graças a uma pronação que conduz a base do primeiro artelho ao solo, mas ainda é preciso que esse pé possa passar da supinação à pronação.

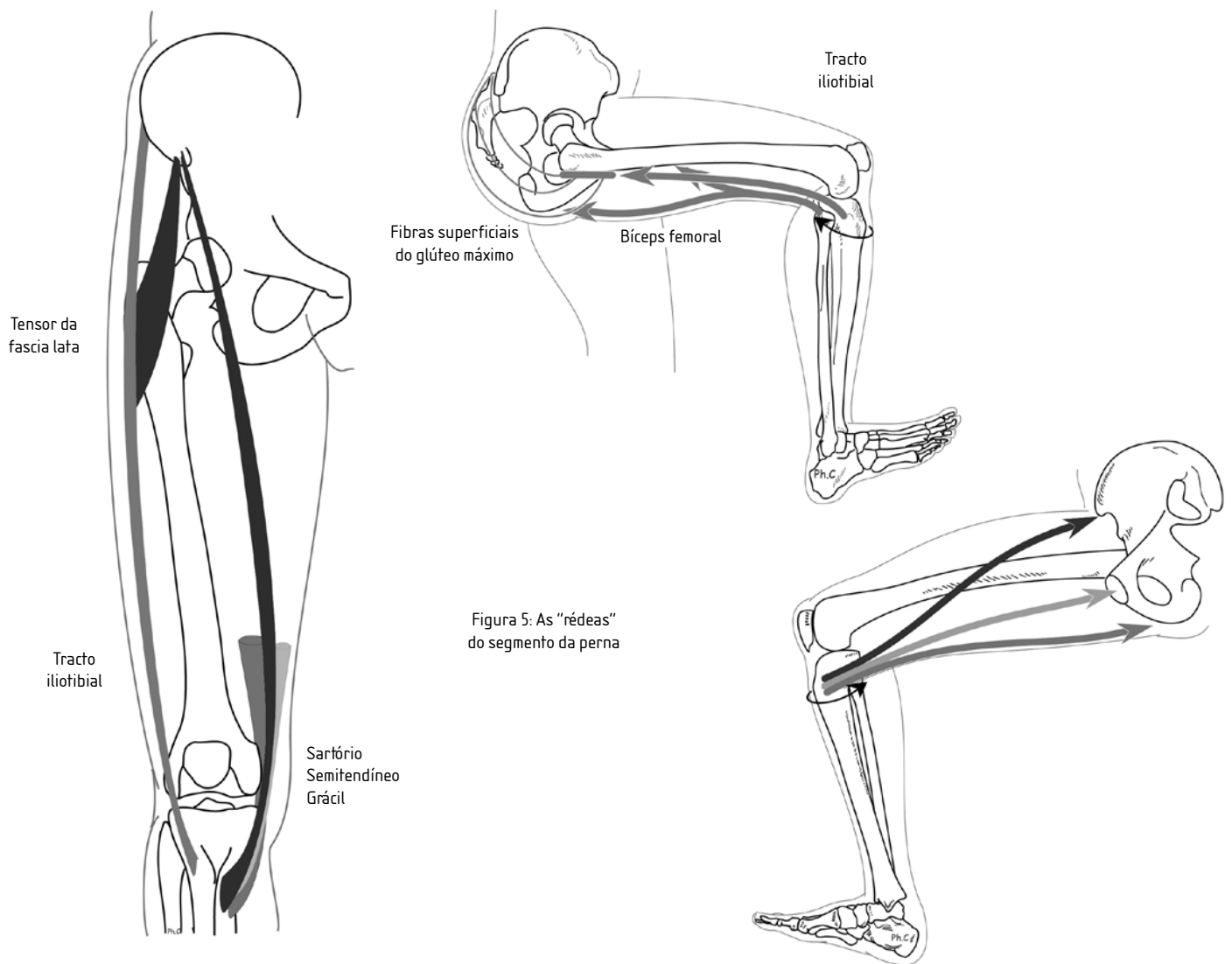


Figura 5: As "rédeas" do segmento da perna

Esse pé que tocou novamente o chão se torna, por sua vez, pé de apoio, para permitir ao outro membro inferior dar início a um outro passo. Ele deve estar suficientemente estável para frear o impulso da tibia no momento da transferência do peso que acompanha a passagem do outro membro inferior, da parte de trás para a parte da frente. Ele deverá mesmo, em alguns casos, compor com um mau posicionamento dessa tibia (em caso de desequilíbrio de tração das rédeas) num sentido ou no outro.

Desde que a bacia ultrapasse o equilíbrio desse pé, chamamos esse membro inferior de passo posterior.

O quadril passa da flexão à extensão. Essa extensão se acompanha de uma rotação medial que atribuímos, geralmente, ao tensionamento dos ligamentos anteriores do quadril, mais precisamente, o ligamento de Bertin.

Quanto à tibia, ela é levada em rotação lateral até que o hálux deixe o chão.

O fêmur efetua, então, um movimento que o conduz de uma grande rotação lateral no início do passo a uma rotação medial no fim do passo. Como, durante esse lapso de tempo, a tibia permanece relativamente fixa no plano das rotações, que sempre são contrárias, parece lógico pensar que a rotação axial do fêmur é compensada por um deslocamento dos côndilos sobre o platô tibial.

No passo anterior, a rotação lateral do fêmur parece ser compensada, ao nível do joelho, **por um deslizamento para a frente do côndilo medial sobre o platô tibial** (Fig. 6). Esse deslizamento está acoplado ao desenrolar resultante da flexão do joelho.

A superfície articular do platô tibial, aliás, é mais extensa anteroposteriormente na sua porção medial do que lateral. O menisco medial, que tem a forma de C, parece, ele também, previsto para facilitar esse deslocamento anteroposterior do côndilo. O menisco lateral

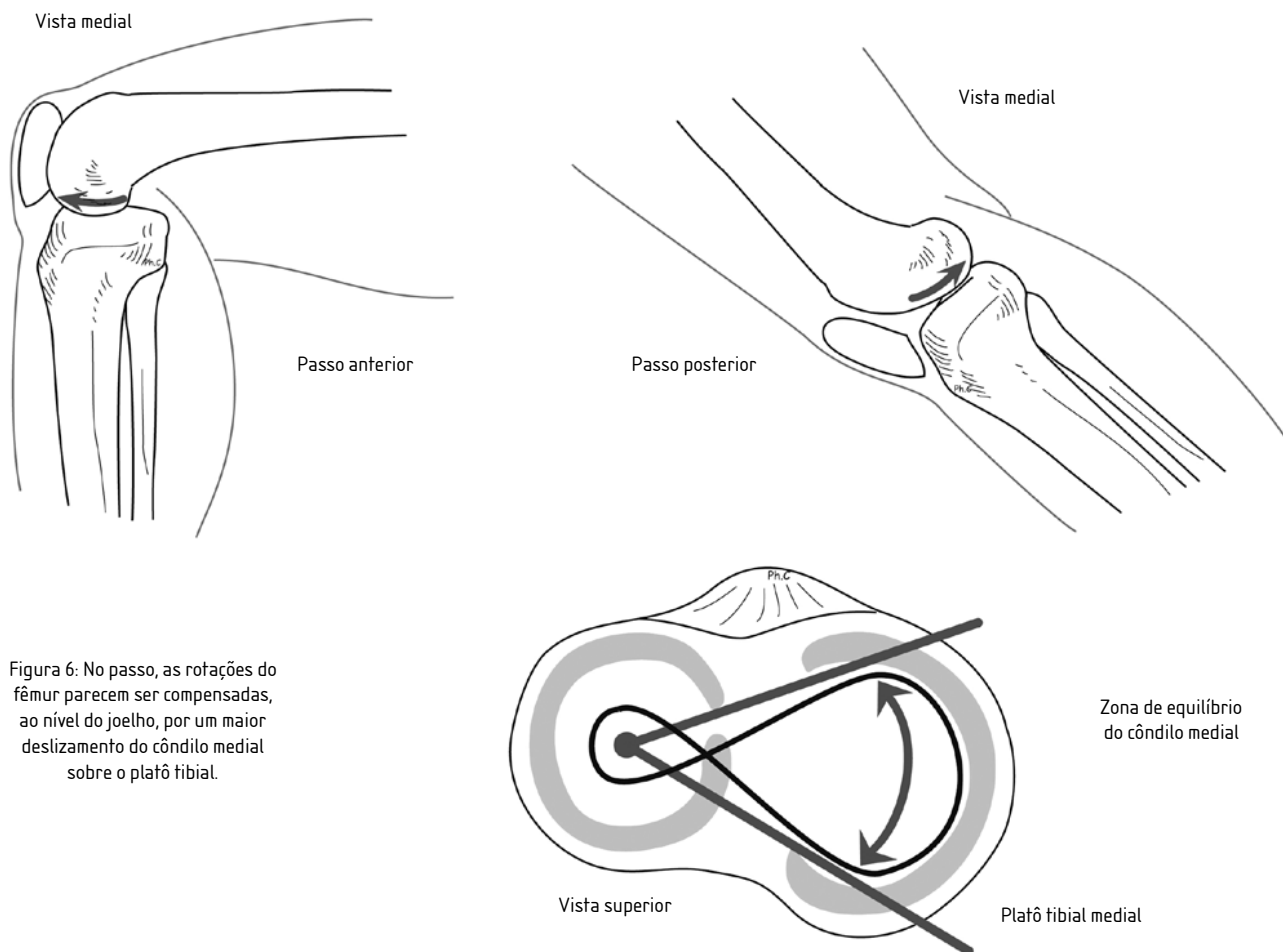


Figura 6: No passo, as rotações do fêmur parecem ser compensadas, ao nível do joelho, por um maior deslizamento do côndilo medial sobre o platô tibial.

é em forma de O, o que parece limitar o deslocamento do côndilo lateral.

Durante todo o passo anterior, o membro inferior está sem carga, e os ligamentos do joelho estão distendidos, o que torna possível esse deslocamento.

A superfície menor do platô tibial lateral, assim como a forma em O do menisco lateral, consolida nossa ideia de que **o platô tibial lateral serviria relativamente de ponto fixo para esse deslocamento do côndilo medial.**

É na passagem do passo anterior para o passo posterior que se faz a transferência de apoio nesse membro inferior.

Os ligamentos estão sob tensão no joelho que novamente está em extensão, e é grande o apoio no platô tibial. É nesse momento que, **para compensar a rotação medial na qual o fêmur é levado, o côndilo medial vai ter que se deslocar para trás**, enquanto que a pressão é bem considerável...

É aí que a noção de terreno predisponente toma toda a sua importância. Segundo seu grau de atividade, as cadeias podem manter o fêmur e a tíbia em posições específicas, contrariando os mecanismos que acabamos

de descrever. As anomalias de torções que resultam disso favorecem progressivamente lesões ligamentares ou de meniscos, o que será confirmado por qualquer traumatismo que venha a ocorrer.

É observando atletas na corrida que podemos notar a importância dessas torções na fisiologia do joelho e precisar a influência da expressão psicocorporal ligada às cadeias nas anomalias de torção dessa articulação.

Vamos centrar esta exposição no caso preciso e extremamente comum de uma escalada de tensão entre as cadeias anterolaterais e as cadeias posterolaterais.

O excesso de tensão em algumas cadeias influencia a estática, mas também e, principalmente, a fisiologia, em particular, a do joelho na marcha. Duas das cadeias descritas por Madame Struyf vão merecer mais particularmente nossa atenção: trata-se das cadeias anterolaterais e posterolaterais, cujas ações são, aliás, preponderantes ao nível dos membros e das cinturas.

Essas duas cadeias são constituídas de um conjunto de músculos, alguns deles poliarticulares, e têm uma direção de fibras que favorece, mais do que qualquer outra, a torção nos membros. Essa torção é, aliás, gravada

na própria forma dos ossos, e podemos pensar que esta última é formada, em parte, pelas tensões musculares.

Tomemos como exemplo o osso ilíaco, cuja forma é muito influenciada pela atividade tônica combinada das fibras anteriores do glúteo mínimo e médio, que pertencem à cadeia anterolateral (AL), e do quadrado femoral e do obturador interno da cadeia posterolateral (PL).

Os primeiros favorecem, durante o seu desenvolvimento, a rotação lateral da asa do ilíaco proximalmente, enquanto que os seguintes favorecem a medial do ramo isquiopubiano.

Cada uma dessas cadeias participa dessa torção a seu modo, favorecendo um tipo de rotação, seja lateral, seja medial, em diferentes lugares de um mesmo segmento de membro. A atividade tônica dos músculos de cada uma das cadeias é, portanto, útil em alguns lugares, contanto que a partilha do território se mantenha igual. Quando o excesso de tensão se confirma em uma cadeia, essa atividade pode ultrapassar o território de uma outra, dificultando sua funcionalidade. A fisiologia articular se encontra contrariada por causa disso, já que a posição dos segmentos ósseos, uns em relação aos outros, assim como seus deslocamentos estão modificados.

O glúteo mínimo da cadeia anterolateral pode bloquear o quadril em rotação medial, enquanto que o quadrado femoral e o obturador interno da cadeia posterolateral fá-lo-ia em rotação lateral, entravando sua liberdade num sentido ou no outro no momento da marcha.

1- PRIMEIRAMENTE, ESTUDEMOS OS EFEITOS DE UM EXCESSO DE TENSÃO NAS CADEIAS ANTEROLATERAIS (Fig. 7)

Essa sequência mecânica se caracteriza por uma rotação medial dos membros e uma atitude geral de isolamento do mundo exterior. O púbis está escamoteado para trás por uma contranutação ilíaca.

Na marcha, **os pés e os joelhos são levados medialmente, sobretudo pela ativação dos flexores-rotadores mediais do quadril.**

O membro inferior é mantido, na sua globalidade, em rotação medial; o valgo aparente do joelho é o resultado dessa rotação medial. Por essa razão, nós o chamamos de **“falso valgo”**, para bem diferenciá-lo do verdadeiro, o qual resulta de uma deformação no plano frontal. Esse posicionamento favorece um **pinçamento femorotibial lateral**, propício ao desenvolvimento progressivo de uma artrose mecânica.

O fêmur e a tíbia, não estando mais no alinhamento fisiológico, a patela, mantida no eixo pelo reto anterior do quadríceps, desvia tangencialmente, favorecendo o

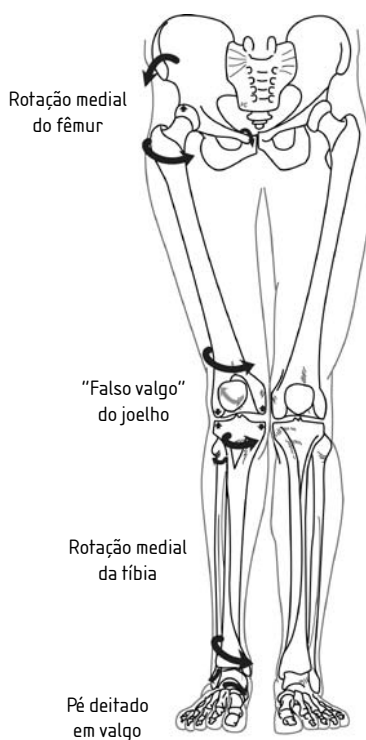
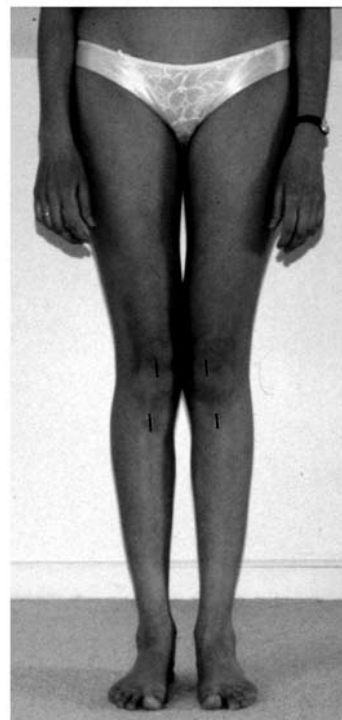


Figura 7: Sequência mecânica ligada a um excesso de atividade nas cadeias anterolaterais



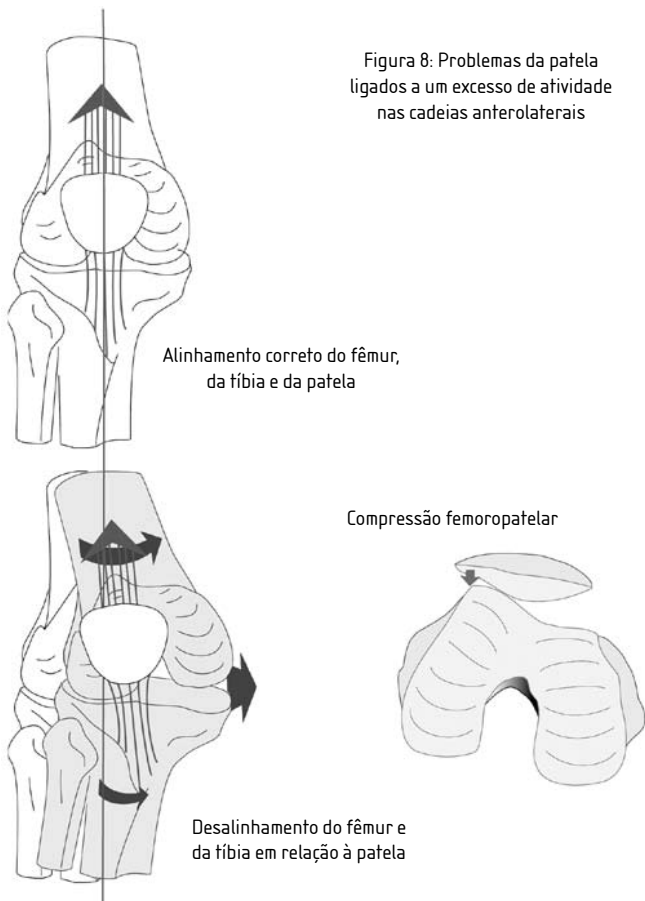
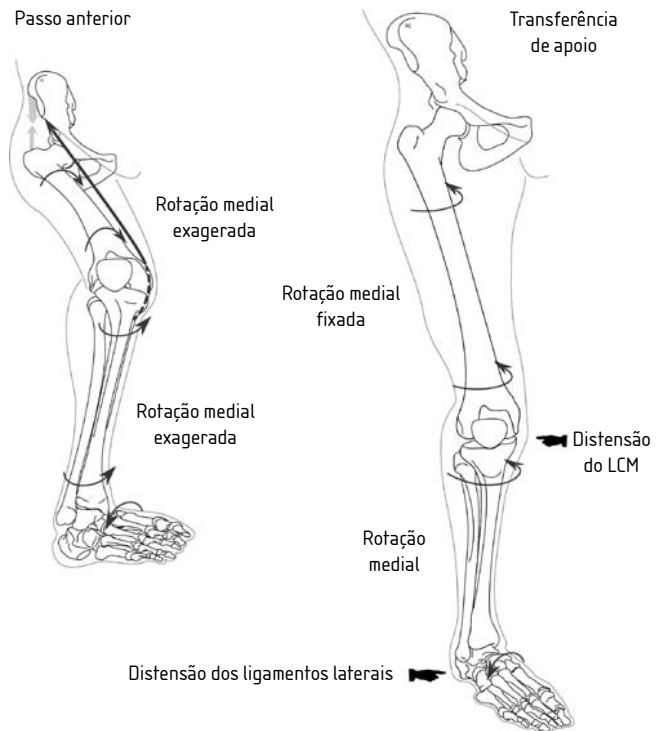


Figura 9: AL excessiva na marcha



que costumamos chamar de uma luxação lateral da patela (Fig. 8). Não é a patela que se deve realinhar, mas o fêmur e a tíbia.

O caso é que a tíbia se encontra em posição instável, pronta para bascular para fora do sulco intercondilar.

Sua compressão sobre a tuberosidade lateral do côndilo femoral é aumentada pela flexão permanente do joelho, que impõe a flexão do quadril. Esse estado favorece **um desgaste precoce da cartilagem**.

O fêmur é levado em rotação medial no início de cada passo, o que entrava a flexão do quadril. “As rédeas” mediais da tíbia (principalmente o sartório) mantêm os ossos da perna em rotação medial. E, portanto, todo o membro inferior é levado em rotação medial, **entravando a alternância de rotação dos ossos na marcha**, tal como descrito acima.

O joelho está numa atitude que chamamos de “falso valgo”, já que resulta da rotação, no plano horizontal, ao contrário do verdadeiro valgo, que é o resultado de um desalinhamento no plano frontal. O desajuste que isso provoca na articulação favorece a distensão do ligamento lateral interno.

Ainda no passo anterior e, portanto, sem carga, o pé é levado para dentro e em varo exagerado pelos músculos tibiais anterior e posterior. O contato com o chão e, em seguida, a transferência de apoio nesse pé em varo excessivo favorecem a entorse dos ligamentos laterais do tornozelo (Fig. 9).

2- TOMEMOS, AGORA, O EXEMPLO INVERSO, ISTO É, O EXCESSO DE TENSÃO NAS CADEIAS POSTEROLATERAIS

Essa sequência articular se caracteriza por uma rotação lateral dos membros e uma atitude geral em abertura e mesmo apoiada, o púbis para a frente por causa de uma nutação íliaca.

É nessa tipologia que temos mais chances de encontrar uma deformação em genuvaro, que, para nós, encontra sua origem **no bloqueio em abdução-rotação lateral do fêmur por ativação dos glúteos médios e dos pelvitrocantarianos** (Fig 10).

A marcha se efetua com uma abertura dos pés (às 10h10min) e na tripla flexão do membro inferior no passo

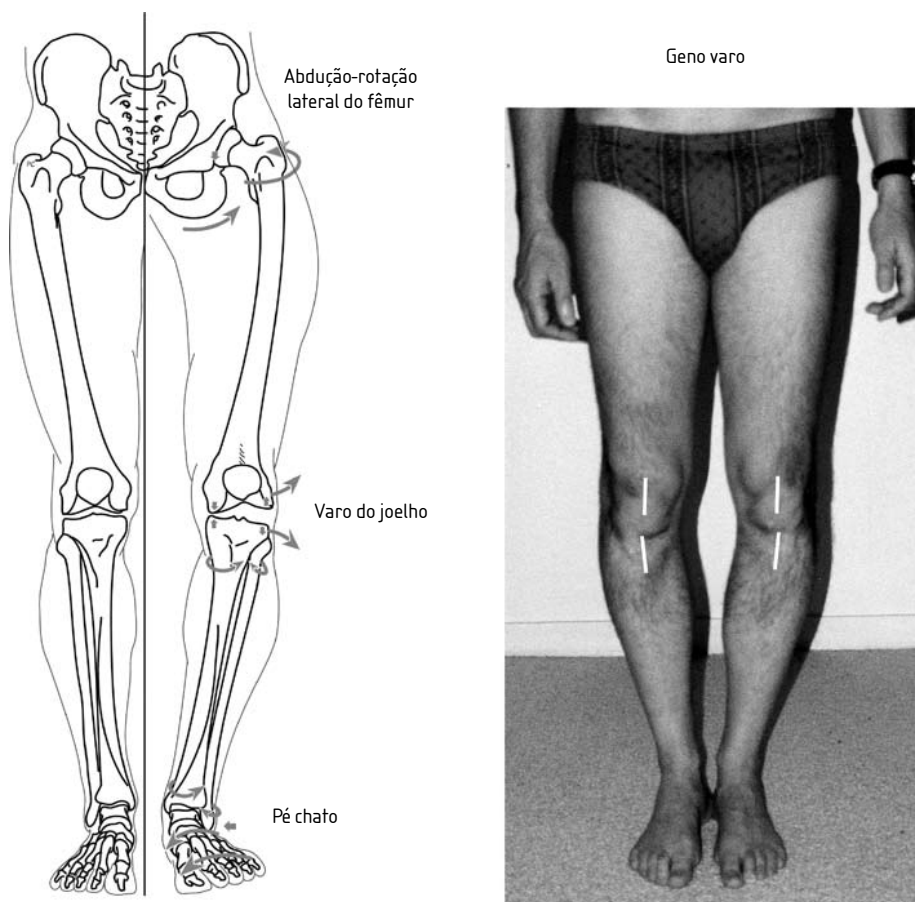


Figura 10: Sequência mecânica ligada a um excesso de atividade nas cadeias Posterolaterais

anterior. **O fêmur e também os ossos da perna são levados em rotação lateral** pelas rédeas laterais (o tracto iliotibial estirado proximalmente pelas fibras superficiais do glúteo máximo e do bíceps femoral).

Essa contração é flagrante quando se observa a pessoa de frente na corrida e contraria tudo o que foi descrito antes como fisiológico na marcha.

Os indivíduos que têm essa tipologia, a qual, aliás, se encontra em numerosos atletas (especialmente de esportes de velocidade) sofrem, evidentemente, de problemas inerentes ao genuvaro: **distensão dos ligamentos laterais do joelho, problemas do menisco, principalmente o medial, devido à compressão femoro-tibial medial que, a longo prazo, dá origem à artrose** (Fig. 11).

3- HÁ CASOS EM QUE AS DUAS CADEIAS CITADAS ANTERIORMENTE ENTRAM EM COMPETIÇÃO NUM JOGO DE AÇÃO-REAÇÃO EM QUE CADA UMA TENTA RECUPERAR UM OSSO

É extremamente frequente que **a cadeia anterolateral domine o fêmur, que ela leva em rotação medial** (fibras anteriores dos glúteos mínimo e médio), enquanto que **a cadeia posterolateral influencia a tíbia e a fíbula** (bíceps femoral e tracto iliotibial) **que ela conduz em rotação lateral** (Fig. 12)

Figura 11: PL excessiva na marcha

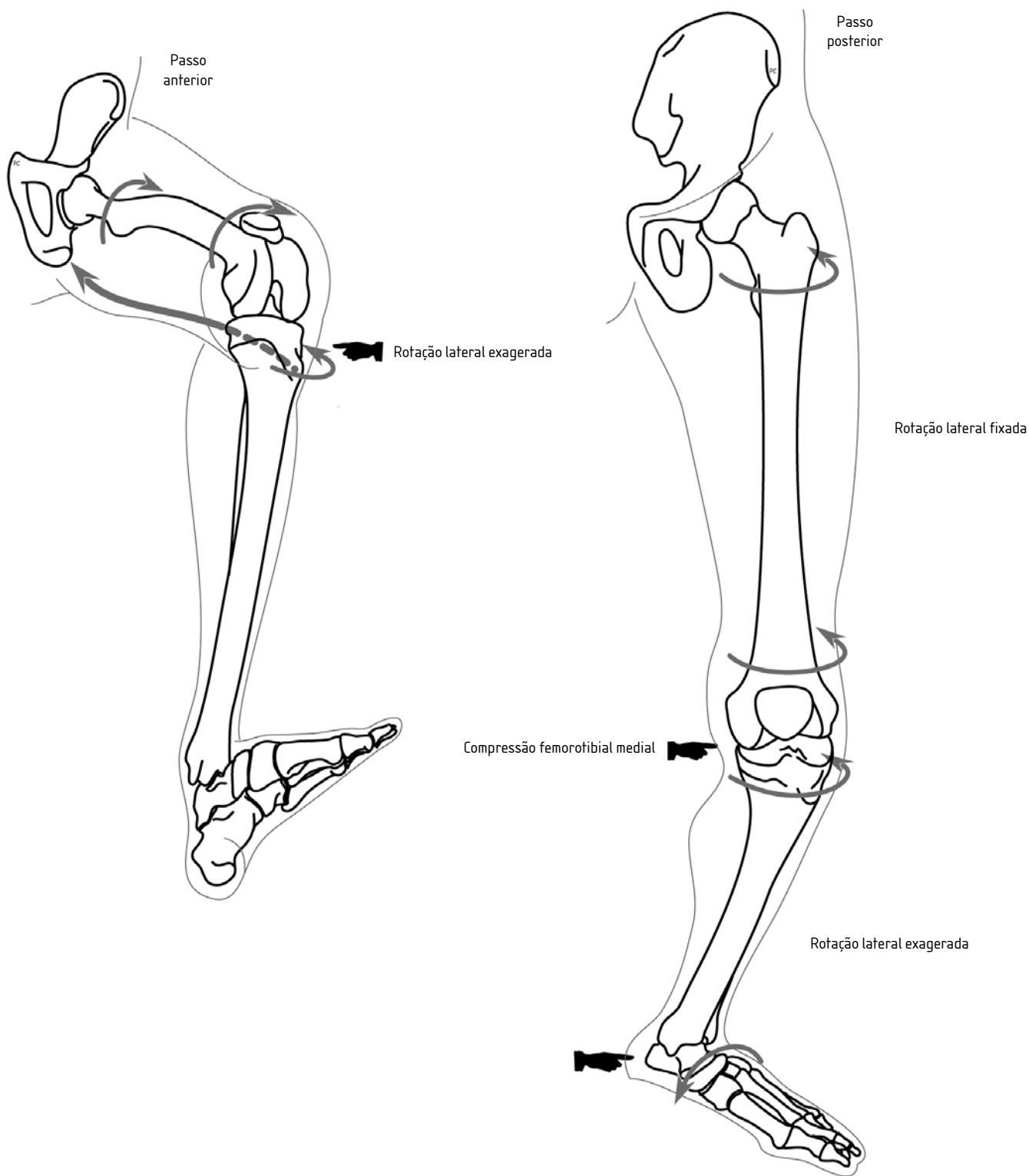


Figura 12: Disputa entre AL e PL

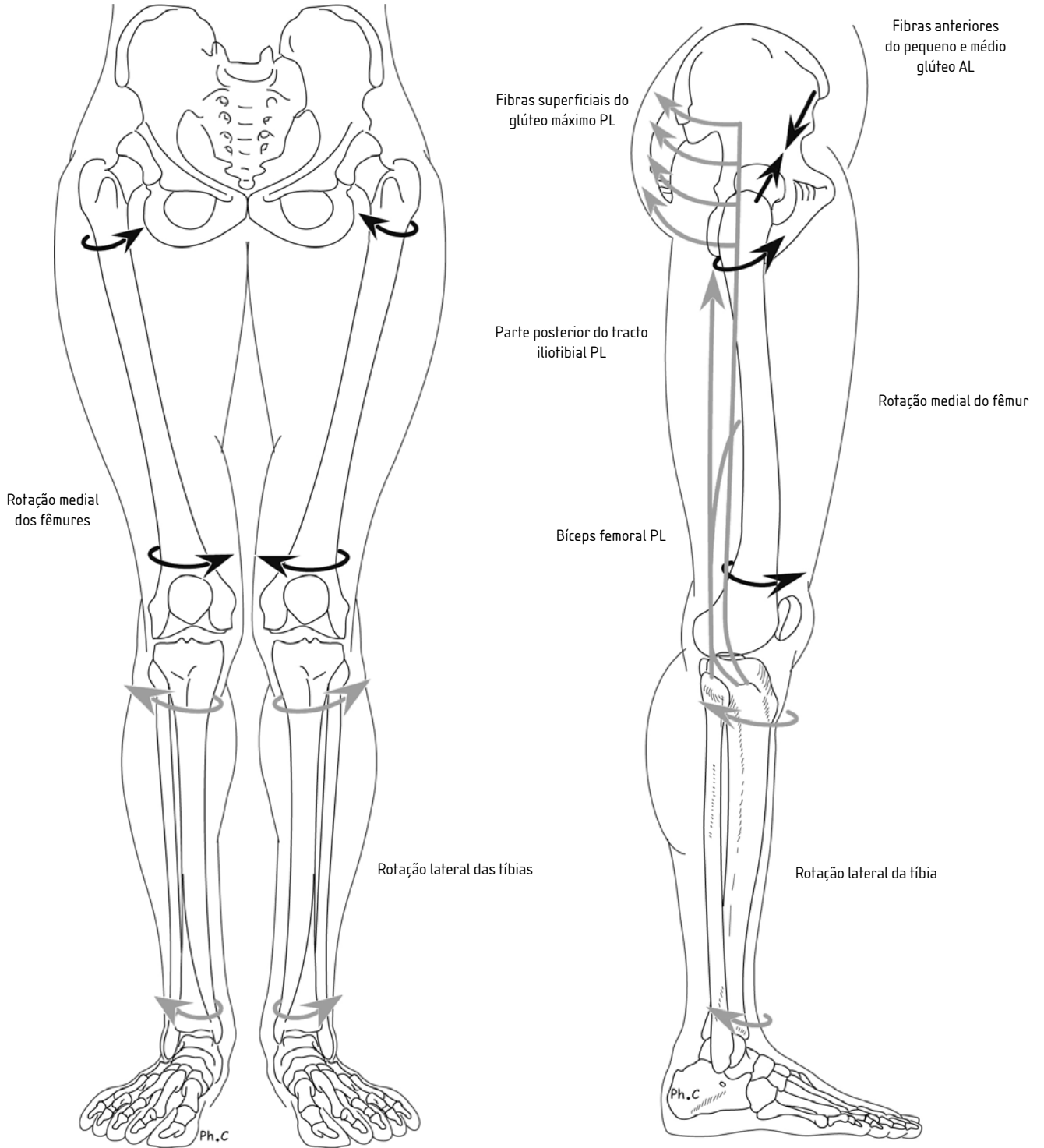
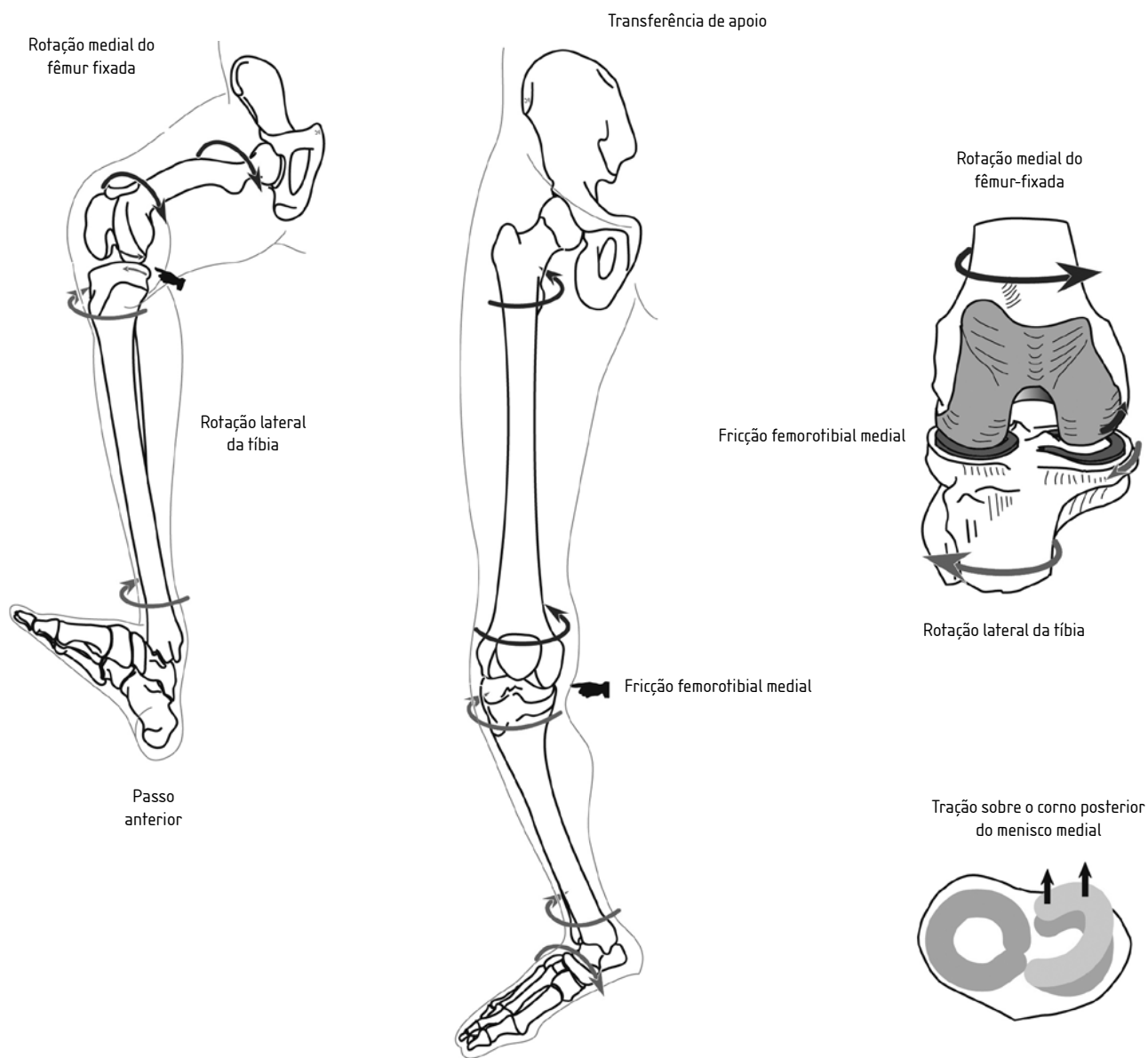


Figura 13: Efeitos de uma escalada de tensão entre AL e PL na fisiologia da marcha



Na marcha ou na corrida, o joelho encontra-se, portanto, sob a disputa de duas tendências: forçosamente em rotação medial do fêmur e forçosamente em rotação lateral da tibia.

Constatamos, nesse caso, uma grande frequência de problemas das patelas e dos meniscos (Fig 13).

O excesso de torção no joelho é a causa disso, acarretando uma fricção exagerada no menisco medial, particularmente no passo, no momento da transferência do peso. Essa fricção se transforma em tração no corno posterior do menisco, que se desloca progressivamente.

O músculo poplíteo, cuja ação foi explicitada na figura 2, entra muito frequentemente em reação a esse excesso de torção da qual ele é o freio fisiológico.

Sua dor e sua irritação, muitas vezes, são confundidas, equivocadamente, com um cisto poplíteo.

O TRATAMENTO

A compreensão do terreno predisponente, tal como acabamos de abordar, nos leva a indicar um **tratamento individualizado**. Essa conduta se afasta de alguns protocolos clássicos nos quais a musculação do quadríceps ocupa um lugar de destaque. Ela não se mostra sempre desejável e é mesmo frequentemente contraindicada. O falecido Professor Henri Dejour também defendia essa ideia.

A musculação do quadríceps num joelho desalinhado só faz agravar o problema e quando ela é praticada de forma excessiva em posição de aferrolhamento, só acaba aumentando a elevação **da patela que se encontra, então, em contato com uma zona não cartilaginosa situada acima do sulco intercondilar** (Fig 14).

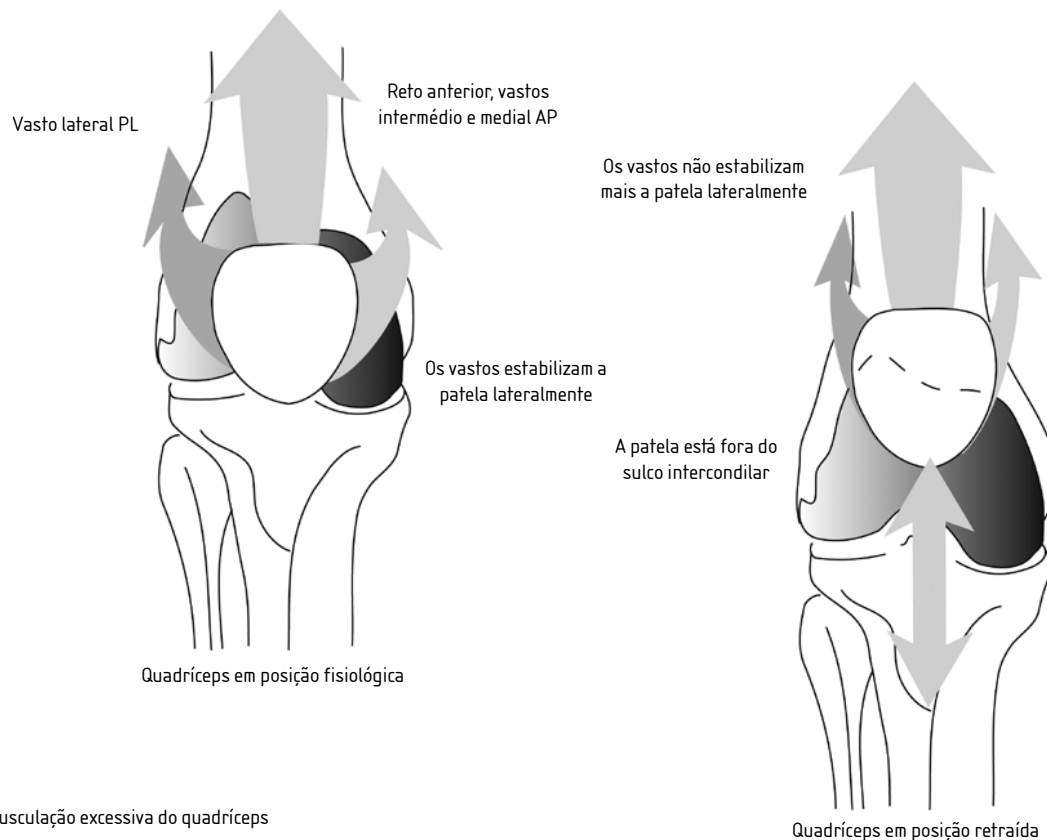


Figura 14: Efeitos de uma musculação excessiva do quadríceps

Os vastos perdem a sua função de estabilização lateral, função essa que só pode ser desempenhada se o joelho estiver desaferralhado.

Trata-se mais de tentar realinhar os diferentes segmentos, o que só pode ser pensado numa intervenção global, considerando toda a estática, insistindo, além do simples equilíbrio de tensão sobre **o aspecto psicomotor, a reaprendizagem e, em seguida, a reautomatização dos gestos justos**.

A abordagem só pode ser global sob pena de recidiva. O tratamento, portanto, será aquele que se aplica a um terreno caracterizado por uma escalada de tensão entre AL e PL. A AL é, muitas vezes, causal em relação à PL reativa: efetivamente, AL tomou o lugar de PL no seu feudo, o quadril, bloqueando o fêmur em rotação interna e contrariando, assim, toda a fisiologia do membro inferior e do joelho.

PL, afastada de seu feudo, recupera-se ao nível dos ossos da perna por meio das rédeas laterais.

A partilha de território deixa de ser fisiológica.

Convém, portanto, fazer tudo para **reinstalar cada uma dessas duas cadeias em seu lugar numa partilha de território que respeite os feudos e as residências**.

A primeira coisa que se deve ter em mente é que a presença dessa AL é, na maioria das vezes, uma consequência de um vazio de AM. É, portanto, nutrindo essa AM, que se pode esperar que tudo melhore. As técnicas que visam a dar novamente ao corpo um contorno e uma densidade estão perfeitamente indicadas (Fig 15). A ancoragem da AM novamente em T8, assim como sua reinstalação na sua residência, a bacia, devem ser uma prioridade.

A figura 16 ilustra a rearmonização do glúteo máximo, a fim de estabilizar o sacro entre os ilíacos.

O trabalho local, entretanto, não é para ser abandonado, desde que seja feito na posição justa, na nossa visão global.

O pivô primário da AL está nos quadris, dos quais a fisiologia do joelho depende intimamente. Os quadris são também o feudo da PL. **A liberação do quadril no sentido da rotação lateral é uma necessidade** (Fig. 17). Poderemos, em seguida, passar ao alongamento das rédeas PL da tibia (Fig 18). Se o diagnóstico foi corretamente feito, a tensão se fará sentir, principalmente, na coxa, indicando a responsabilidade da PL no bloqueio em rotação lateral da tibia.



Figura 15: Ancoragem da AM em T8



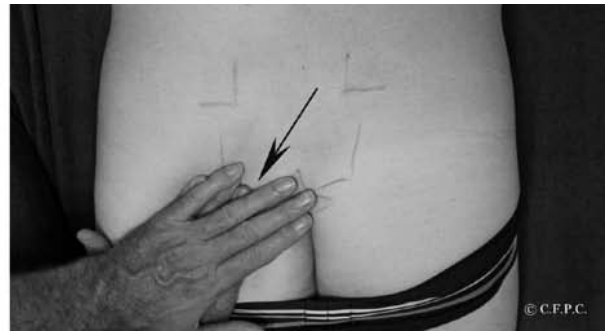


Figura 16: Rearmonização do glúteo máximo



Relaxamento do glúteo mínimo pela massagem



Alongamento do glúteo mínimo à beira da mesa

Figura 17: A liberação do quadril

O teste da liberdade rotatória da tíbia revelará uma evidente tendência à rotação mostrando o domínio excessivo da PL sobre ela. Um trabalho em Isométrico contra resistência, geralmente, basta para centrar novamente o movimento rotatório dessa tíbia que tem que estar igual nas duas direções.

NB: não se deve, de modo algum, procurar aumentar essa amplitude, mas simplesmente equilibrá-la entre rotação lateral e rotação medial.

O terapeuta estabiliza os ossos da perna em rotação medial ao máximo e não permite uma rotação lateral ativa durante toda a inspiração. O pé pode virar, mas a tíbia não (Fig 19).

Na expiração, o paciente reduz seu esforço enquanto que o terapeuta ganha amplitude no sentido da rotação medial.



Alongamento da PL do membro inferior



Figura 18: Alongamento das "rédeas" PL

Postura global de alongamento da PL

Isométrico dos rotadores laterais

Figura 19: "Recentralização" da tíbia

Isométrico dos rotadores laterais (Resistência à rotação lateral da extremidade proximal da tíbia na inspiração)

Isométrico dos rotadores laterais (ganhar em rotação medial na expiração)



O lugar da brincadeira

Wanja Bastos

INTRODUÇÃO

O título do presente estudo sugere algo estático, remetendo mesmo a um sentido de topografia do brincar. O que é impossível, pois o brincar tem a ver com o faz-de-conta, com a fantasia, com imaginação, ou seja, um não lugar. Esse 'lugar da brincadeira', então, é uma metáfora criada para o contexto favorável ao processo de criação do adulto, no caso desse estudo, dos alunos envolvidos com o Método GDS¹ de Cadeias Musculares e Articulares, nas aulas de educação postural.

A partir dos conceitos elaborados de cadeias musculares e tipologias psicocomportamentais, do Método GDS, apresentaremos a importância do brincar para a preservação da livre expressão e a reorganização corporal, quando necessárias à recuperação dos gestos justos (Denys-Struyf, 1985). E de maneira complementar, Winnicott e Vygotsky serão referências para as nossas considerações, pois ambos oferecem teorias envolvendo o brincar como um dos elementos cruciais para desenvolvimento humano. Donald Woods Winnicott, psicanalista inglês, reserva ao brincar um papel de destaque contra as relações de submissão, estas vista por ele como "uma base doentia para a vida" (p. 95). Por parte dos estudos de Lev Vygotsky, que ultrapassa a restrita associação do brincar com o desenvolvimento infantil, compartilharemos o cerne da sua afirmação: "o brincar não é o aspecto predominantemente da infância, mas é fator primordial no desenvolvimento" (Vygotsky, 1978:1001) e para a aprendizagem.

Educadora Física, Mestre em saúde coletiva pela ENSP-Fiocruz, formação no método GDS de cadeias musculares

1. GDS é a sigla de Godelieve Denys-Struyf, criadora do método.

O estudo do que chamamos 'espaço do brincar', requereu o cuidado de não transformar algo complexo, em um instrumento de simples facilitação do processo educacional. Entendemos, vale ressaltar, que o brincar não 'é para' desenvolver ou auxiliar a aprendizagem, o brincar é um elemento inerente ao desenvolvimento de um mundo simbólico humano, que vai muito além das ações concretas exercidas sobre o mundo, como ocorre com tantos outros animais.

Para estudarmos algo tão indefinido, como o lugar da brincadeira, tivemos um norteador comum a qualquer trabalho acadêmico, um feixe de questões sobre um universo específico. Começamos com as Inúmeras dúvidas sobre prática profissional do método GDS, no Brasil. Por ora, nos restringimos a perguntar: qual a importância do brincar nas aulas de Educação Física com adultos, quando orientadas pelo método GDS? Outra questão que impulsionou o estudo foi como a ação do brincar interfere nas expressões dos adultos, nas práticas GDS, se o contexto atual priva pela racionalidade e pelas certezas do conhecimento científico? A justificativa deste estudo, então, pode ser encontrada na associação das interrogações sobre o brincar nas práticas corporais do Método GDS. Foi observando o mercado das terapias corporais, onde a complexidade do Método GDS tem despertado curiosidade e ampliado o número de praticantes, que sentimos uma demanda pelo aprofundamento teórico sobre as relações diretas entre os novos conceitos criados por Madame Struyf, sua eficiência e a importância dada ao brincar.

Apresentaremos, também, ao final do estudo, alguns exemplos de brincadeira com adultos, propostas a participantes de uma oficina sobre o brincar, realizada no XI Congresso Brasileiro de Psicomotricidade, em 2010, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BRINCADEIRA GLOBAL²

É frequente nos cursos de formação de GDS alguém trazer à tona uma imagem simples, mas repleta de significado para os praticantes do método, a lona de circo. Esta é um ícone³ que explica as linhas de força encontradas no eixo vertical, semelhante ao nosso corpo, quando busca ascender numa eficiência mecânica, para

a postura de pé. Assim, as cordas puxadas para baixo, ao redor do mastro principal e na intenção de armar a estrutura de lona, são comparadas com as forças das cadeias musculares AM (ex. reto do abdome, períneo e certos feixes do peitoral maior) e PM (ex. longuíssimo, espinal e sóleo), ambas com ponto fixo para baixo que, grosso modo, indica que a força é direcionada para baixo. Vemos que a harmonia estabelecida entre as forças anteriores e posteriores contribui para uma posição ortostática equilibrada, pois facilita o acionamento dos músculos da cadeia PA (ex. rotadores, transversos do abdome, longo do pescoço) envolvidos na ereção da coluna. À parte essa lona montada, vale ressaltar que as estruturas inseridas na cadeia PA são complementadas pelo seu duplo, cadeia AP, uma estrutura de "músculos ajustadores e reguladores dos centros de gravidade" (Denys-Struyf, 1995:64) (ex. quadrado lombar, psoas, escalenos, reto da coxa). Da mesma maneira que a respiração pulsa, graças às ações mecânicas distintas na inspiração e na expiração, toda a nossa estrutura pulsa, se encolhendo (AP) e, inversamente, se esticando (PA) no eixo vertical; é uma tensão em movimento contínuo (Mayor, 2011a, 2011b).

Ficar de pé numa posição equilibrada, longe de ser um jogo de tensão musculoesquelética estática, vem acompanhado por alternâncias das nossas pulsões psíquicomportamentais. Ressaltamos que pulsão é um termo caro à psicanálise, inicialmente impreciso devido à originalidade do seu emprego nos estudos de Freud, século XIX. Apresentaremos, então, uma breve ideia do que o médico alemão postulava sobre este conceito. Garcia-Roza (2011) afirma ser pulsão um estímulo do interno para o psíquico, relacionando os estímulos de origem somática, de um corpo atravessado pela cultura, aos aspectos do psiquismo: "Os órgãos do corpo são, portanto, a fonte exclusiva das pulsões." (p.82). Ressaltamos que este conceito em GDS, apesar de ser próxima a desenvolvida por Freud, se diferencia desta pela direção que de sentindo dessa energia. No Método GDS, a pulsão psicocomportamental parte de uma intenção expressiva e se materializa no corpo. Campignon (2003:22) explica que determinada motivação da pessoa exerce no corpo a "ativação de certos músculos em um local preciso (...) Essa ação, por sua vez, acarreta um desequilíbrio em determinada direção e uma modificação da postura à imagem da pulsão. Trata-se de uma verdadeira 'linguagem falada do corpo'". Portanto, Gidelieve Denys-Struyf identifica a complexa estrutura corporal, do ponto de vista da

2. Sobre as cadeias musculares, ver o site da Associação de Praticantes do Método G.D.S. (APGDS).

3. Na semiótica pierciana o que define a natureza de um ícone é a sua característica de "semelhança percebida" (Daniel Chandler, 2007:8).

expressividade humana e percebe a íntima relação, de mão dupla, entre o que motiva uma pessoa e o canal de expressão dessa motivação, o corpo.

Com a elaboração de tipologias psicocomportamentais associadas às cadeias biomecânicas, Godelieve Denys-Struyf distingue o Método GDS de Cadeias Musculares e Articulares, dos outros trabalhos desenvolvidos com cadeias musculares no campo das terapias corporais. Da perspectiva GDS, uma bacia estruturada e um bom posicionamento da vértebra T8 (AM); a verticalização da tíbia, iniciada no tornozelo e a ancoragem do sacro (PM); representam na dimensão corporal, respectivamente, a sincronia entre mãe e pai, necessários para sustentar e alimentar o fogo ascendente da criança (PA) e seu livre movimento (AP), fundamentais para que nossa expressão possa utilizar um vocabulário gestual amplo, criativo e a tensão que nos permite um justo gesto expressivo, circule por todas as estruturas musculares e articulares (Campignon, 2003; Denys-Struyf, 1985; Ungier e Ungier, 2009).

A teoria sobre o Método GDS ultrapassa a breve interpretação feita anteriormente, mas dois pontos merecem ressaltar: a) as cadeias do plano horizontal/relacional, AL e PL, também são essenciais ao sistema globalizado do jogo de tensão e exercem características precisas a qualquer gesto expressivo do ser humano; b) a tríade dinâmica AP-PL-AL, responsável pelas trocas, pela passagem, como a ação em direção ao espaço/outro, escolhendo o que interessa, para, então, trazer para si, é aspecto expressivo do ser humano e encontra-se em todas as etapas da nossa vida. Portanto, quando isolamos qualquer cadeia muscular, o fazemos para fins didáticos, esta é uma das grandes belezas e dificuldades do método, pois não conseguimos reduzir o corpo à uma abordagem típica de especialização do conhecimento. Verdadeiramente, entendemos que o Método GDS está assentado numa proposta do pensamento complexo.

BRINCADEIRA, CULTURA E SIMBOLISMO

O brincar não é um aspecto restrito aos seres humanos, outras espécies de animais também brincam. Ao nosso redor, provavelmente, já presenciamos ou ouvimos inúmeras histórias encantadoras de bichanos que transformam simples objetos em seus brinquedos. Mas essa parte do estudo, no entanto, propõe-se a discutir aspectos do nosso brincar (seres humanos) através de lentes criadas nas ciências humanas e sociais.

Chamamos a atenção para o fato de que os bebês dos humanos são os filhotes que, dentre todos os outros, dependem dos adultos por anos a fio para sua sobrevivência. Pesquisas sobre o desenvolvimento do homem são inúmeras a detalhar a simbiose estabelecida entre os recém-nascidos e suas mães/cuidadores. Tantas outras publicações apontam seus refletores para as nuances inerentes ao processo de distanciamento entre mãe e bebê, reconhecidamente, como uma etapa importante para a nossa formação psíquica e cultural. É para o espaço estabelecido dessa separação, que focaremos nossos interesses inicialmente.

Assim, as áreas da Psicologia e da Educação foram solicitadas para dar o embasamento conceitual necessário ao estudo, de maneira que possamos explicar a relevância do brincar, especialmente na fase adulta. E se nos permitem um prognóstico, há indícios de que a separação forjada entre mãe e bebê fica muito próxima à Terra do Nunca. Brincadeiras à parte, mas é nesse lugar mesmo onde se estabelece o maximizador da imaginação, da fantasia e da criação dos primeiros processos psicológicos do desenvolvimento humano, que aprofundaremos nossas pesquisas. As lentes de aumento escolhidas para ampliar o nosso campo de visão sobre o espaço de formação do self, foram aquelas criadas por Winnicott e Vygotsky.

Winnicott (1975) identifica o espaço criado entre a mãe e seu bebê, como o 'onde' este vive suas experiências criativas e as primeiras brincadeiras, localizando-se entre "objeto subjetivo e o objeto subjetivamente percebido, entre extensões do seu eu e o não-eu" (1975:139), no entanto, faz a seguinte declaração: *Refiro-me a uma área hipotética que existe (mas não pode existir)* (idem:149). À mediada que Winnicott explica o complexo processo de formação desse abismo entre o bebê e a mãe, podemos identificar o aparecimento de um meio favorável a intensas transformações para a criança, que em muitos casos geram prazer, mas em outras situações, nem tanto.

Até então, o bebê acolhido por uma "mãe suficientemente boa"⁴, vivia em total dependência, numa indefinição do que seria ele e a pessoa cuidadora, portanto, reinava uma sensação de *controle onipotente* (idem: 139) dele sobre o mundo.

4. Winnicott descreve o conceito de "mãe suficientemente boa", como aquela pessoa que: "começa com uma adaptação quase completa às necessidades do de seu bebê, e, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos completamente, de modo gradativo, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela" (1975:25).

Para que esse *espaço potencial*, como Winnicott o denomina, se forneem condições favoráveis, o indivíduo em formação, o bebê, precisa desenvolver uma sensação de confiança no ambiente externo e na figura materna (falível), que por causa do seu amor torna-se ajustável às necessidades da criança. Sobre o *espaço potencial*, onde as crianças começam a formar imagens, perceber o mundo e atuar de maneira criativa, Winnicott (1995:141) faz uma ressalva:

“Contudo, para o bebê (se a mãe puder proporcionar as condições corretas), todo e qualquer pormenor de sua vida constitui exemplo do viver criativo. (...) A criança privada é notoriamente inquieta e incapaz de brincar, apresentando um empobrecimento da capacidade de experiência no campo cultural.”

A formação de um campo potencial resultante de uma relação de confiança e fidedignidade entre mãe e bebê, acaba por estabelecer um “espaço que pode se tornar uma área de infinita separação” para todos e em qualquer fase da vida. Portanto, a importância do espaço potencial é de dar condições para que se preencham os vazios decorrentes das separações e perdas que temos na vida, mas com ações criativas (graças ao espaço do brincar), “que, com o tempo, se transforma na fruição da herança cultural.” (idem:150).

Por intermédio de Winnicott, então, apresentamos o espaço do brincar como algo essencial à formação psíquica já nas primeiras fases do nosso desenvolvimento, que viabilizam a ação criativa sobre o mundo e por toda a sua vida.

Vygotsky, por sua vez, complementa as bases teóricas deste estudo com o vínculo estabelecido entre o brincar e os aspectos da cultura, particularmente quando ele associa o brincar às atividades revolucionárias do sujeito. Sublinhamos dois pontos aqui, o primeiro é o contexto em que foi criada a sua teoria sócio-histórico-cultural. O segundo ponto é a relevância dada pelo autor às ações criativas dos sujeitos sobre o mundo mediante a sua capacidade de simbolização, realizando, assim, atividades revolucionárias.

Vygotsky, em meio à Revolução Bolchevique (1917) que instaurava as grandes transformações estruturais na Rússia e, envolvido por um ambiente político/intelectual a empenhar-se em transformar uma realidade feudal para o socialismo; buscou tanto formular uma teoria psicológica vinculada ao marxismo, como desenvolver experimentos na educação capazes de atender a massa de analfabetos à margem da nossa sociedade revolucionária.

Em segundo, a brincadeira, vista na teoria vygotskyana como processo e produto de atividades de criação, ela é muito mais que um instrumento facilitador do aprendizado. E qual seria, então, o significado do brincar para Vygotsky? São três significados que o psicólogo russo confere ao termo: a) brincadeira livre, com as atividades de faz de conta; b) os jogos, que são brincadeiras estruturadas e com regras mais definidas e c) a encenação, como brincadeira de representação teatral. Newman e Holzman afirmam que nas três condições do brincar “- a criação da situação imaginária - é ligada teoricamente à presença de regras. Vygotsky assevera que mesmo as formas primordiais de brincar contem regras e, além disso, que sua importância cresce com o desenvolvimento” (2002:115). Essas regras nem sempre se apresentam de maneira aberta, mas no brincar, elas são sempre decorrentes das situações imaginárias.

Em certo sentido, uma criança brincando está livre para determinar suas próprias ações. Mas em outro sentido esta é uma liberdade ilusória, pois suas ações estão de fato subordinadas aos significados das coisas, e ela age de acordo com eles (Vygotsky, 1978:103).

Assim como a cultura nos impõe restrições e se organiza à medida que exercemos ações sobre o mundo, a criança começa a aprender esse jogo dos paradoxos, de liberdade e restrição auto imposta, exercendo a sua criatividade nas atividades imaginárias e ao mesmo tempo, se submetendo às regras que dão sentido àquele faz-de-conta. Por exemplo, uma criança pequena agindo como uma aluna alfabetizada, mas vítima de uma outra criança no

papel de professora autoritária, temos que reconhecer, não é uma experiência das mais agradáveis. No entanto, durante essa brincadeira ela passa a agir como alguém acima da sua idade, mas caso ela não compartilhe da ordem criada pelo grupo (regras de brincadeira), a criança/pessoa “estraga o jogo” (Huizinga, 2010:12), volta ao seu papel cotidiano e fica de fora da brincadeira. Vygotsky reconhece o brincar como uma manifestação importante para o desenvolvimento, pois as pessoas nas atividades imaginárias representam papéis fora da sua realidade cotidiana (importantíssimo para o trabalho com o método GDS com adultos), que apesar de nem sempre ser algo prazeroso, enriquece o aprendizado a partir de outro referencial vivido, em especial, quando estranho ao aluno.

Um aluno com vícios posturais, ao experimentar/representar situações fora do seu dia a dia, tem a possibilidade criar algo de novo na sua maneira de se expressar. E não seria isso o que Vygotsky propõe como atividade revolucionária?

Agindo no mundo com seus instrumentos, o homem transforma e se transforma num processo contínuo. Considerando os signos como uma ferramenta para resolver questões psicológicas, referentes à memória, comunicação, expressão; Vygotsky traz à baila uma discussão importante, a mediação simbólica. As mulheres e os homens se relacionam entre si e com o mundo por intermédio de símbolos.

Chamamos a atenção para o fato de que o aspecto simbólico, típico do brincar, é um universo infinito para os nossos estudos em GDS, especificamente, na decodificação de sinais, ou seja, nos estudos da semiótica (Chandler, 2007). É só imaginar/lembrar o empenho dos profissionais, terapeutas corporais, em traduzir os símbolos/relatos feitos por seus alunos/pacientes. Mas em decorrência do foco dado neste estudo, nos limitaremos ao aspecto da diferenciação entre simbolismo de primeira e de segunda ordem.

Os símbolos de primeira ordem indicam algo concreto ou uma ação, por exemplo: uma porta com um desenho de uma mulher indica um banheiro feminino ou, uma seta ao lado do desenho da mesma mulher informa a direção a ser tomada para encontrar o banheiro feminino, em ambos os casos eles indicam algo. Os símbolos de segunda ordem representam símbolos mesmo, isso que dizer que há necessidade prévia de uma convenção como as palavras, os números, os sinais de trânsito. Nesse plano os signos são simbólicos e internalizados, “as coisas são postas para dentro do sistema

psicológico [do sujeito], graças a nossa possibilidade de representação mental” (Oliveira, 2012; Chandler, 2007) Quando falamos bala, as representações do signo bala surgem na nossa mente, então, com a capacidade de representar as coisas do mundo dentro da nossa estrutura psíquica, podemos transitar por mundos de representações, em tempos e espaços distintos. Podemos imaginar um osso sendo torcido por músculos inseridos em suas extremidades e brincar de alterar esse excesso de tensão distribuindo para outras estruturas. Mas, é necessário que se tenha a capacidade de imaginar e acolher as regras dessa brincadeira e isso é somente acessível para quem entra no espaço potencial, que dizer, no espaço intermediário entre realidades interna e externa, “zona psíquica intermediária, matriz da experiência cultural” (Luz, 1989). Como a brincadeira depende de um lugar em que se realizem processos de simbolização elaborados, processos mentais, ao profissional cabe sugerir, mas é do outro o poder de aceitar entrar no faz-de-conta proposto. Vamos brincar mais com nossos alunos/pacientes!

CONTANDO HISTÓRIAS

Nossas vidas não são estradas, mas um oceano que recua para avançar, que desce para subir que mergulha para emergir.

A epígrafe de Godelieve Denys-Struyf (2010) é o ponto de partida para recortes hipotéticos feitos de instantes do brincar, quando observados pelas lentes da Onda do Crescimento segundo o Método GDS. Isso quer dizer quenarramos histórias do mundo do faz-de-conta, à medida que fotografias, hipotéticas, foram realizadas das cadeias musculares e tipologias psicocomportamentais em ação. Cabe informar que, segundo os estudos realizados por Denys-Struyf sobre os aspectos psicocomportamentais, passamos por diferentes etapas durante toda a vida, as quais seguem uma ordem específica de estruturação. Essas ondas (ordenação de etapas específicas) podem ocorrer em tempos variados, mas a grande Onda GDS está marcada na infância.

O bebê dependente de um adulto para ter suas necessidades atendidas, para se comunicar, recorre somente às sensações biológicas para externar tais desconfortos, chorando ou criando retesamento muscular, por exemplo. É uma fase em que o sentir domina toda a vida dessa criança, é a sua linguagem (AM). No decorrer da trajetória, sua comunicação com o mundo se amplia e a nova estrutura desenvolvida o capacita a

interpretar os diversos signos oferecidos pela cultura. É a fase em que a criança goza de um espriamento do seu potencial criativo, imaginando, numa ordem proporcionalmente direta, ao seu enriquecimento simbólico (PA). Seguindo essa etapa da Onda GDS, quando a criança associa linguagem a uma complexidade simbólica, no pensamento, por exemplo, ele se apropria de condições elementares do ser humano: com rica abstração, planejamento futuro, análise de fatos do passado e, assim, a criança pensa além do imediato (PM). A ordem de estruturação biomecânica, referente às cadeias musculares e articulares, coincide com esta estruturação psicocomportamental. Assim, a parte de baixo da Onda GDS, em forma de concha ou remetendo à imagem da posição fetal, representa a tipologia AM; a parede, a erigir desse fundo arredondado, é PA; e a crista, que se lança a desbravar caminhos, é PM.

A Tríade Dinâmica (AP-PL-AL) é a responsável pelas passagens entre os pontos AM, PA, PM da vaga, são os incessantes movimentos que fazemos, denos lançarmos em direção ao mundo e outros tantos que são realizados com a intenção retorno desse espaço, mas agora repletos de informações decorrentes de vivências e escolhas feitas pelo mundo. (Denys-Struyf, 2010; Oliveira, 2012).

BRINCAR EM GDS

PM (AP- PL- AL) AM

Iniciando uma oficina sobre o brincar com adultos, segundo o Método GDS de Cadeias Musculares Articulares, no XI Congresso Brasileiro de Psicomotricidade, aproveitamos o nosso horário na agenda do evento, final da tarde, depois de outras atividades práticas e teóricas, para lançarmos uma breve exposição sobre a criadora do método e a sua criação. Logo em seguida oferecemos chá quentinho e financier para todos, enquanto continuávamos esse primeiro contato com o grupo. Sobre o chá, brincamos mesmo com a possibilidade de nos atirmos num mundo desconhecido, assim como a Alice no País das Maravilhas.

Com tanta informação recebida no decorrer da jornada, buscamos entrar num movimento de alimentar, nesses profissionais, ainda mais seus cabedais teóricos, tendo em vista a atender uma demanda de informação prática, própria da estrutura PM. Gradativamente, todos foram se sentando em círculo, compartilhando informações, sensações, impressões e alimentos. Quisemos estimular aspectos sensoriais e relacionais antes de propor um “SPA AM”.

SPA AM

As sensações vividas em dois momentos, o de receber e o de doação, foram provocadas por estímulos como: peso do corpo, calor, contenção, aproximação e afastamento do outro, tudo isso em um ambiente tranquilo e de poucos estímulos luminosos. A nossa intenção era acentuar a atenção deles para uma corporificação, provocada por toques e ambientação, já iniciados com o chá e doces da fase anterior. As representações dos papéis de cuidadores e cuidados, despertadas pelo nosso SPA de faz-de-conta, trouxe a cadeia AM para a brincadeira.

Lentamente, passamos a brincadeiras em duplas e com maior ritmicidade, até chegar a uma grande roda para dançar ciranda com músicas típicas do Nordeste brasileiro e suas histórias praieiras. Antes do nosso cantinho da história, brincamos de “Linda Rosa Juvenil”. O grupo relembra a música e interpretava personagens como a princesa, a bruxa, o rei... AM (AP-PL-AL) PA.

Histórias - A Roupas Nova do Rei (PA e AP)

Todos fantasiaram uma postura retificada de monarca absoluto, desprezando a todos, olhando-os de cima, sem poder curvar-se; todo poder se concentra nele. Considerando-se o representante ou descendente dos deuses, o Monarca Absoluto... mas desmoralizado pela inocência de uma criança. No entanto, foi esse ajuste na postura do soberano que permitiu vida longa e feliz para ele e seu reinado. Sugerir aos participantes da oficina que encenassem uma personagem intransigente, de um modo geral, levam os atores a uma postura de fixação na extensão de eixo axial.

De maneira mais cambiante, vimos os adultos brincando em alturas diferentes e com expressões livres, ao serem solicitados para realizarem uma teatralização não verbal com os elementos da cultura apresentados na aula e os materiais encontrados no espaço, com um tempo previamente acordado para essa realização. PA (AP-PL-AL) PM

PRÉ-ESTREIA (PM)

É um momento muito delicado, pois temos que contar com o respeito às regras da brincadeira e realizar um projeto em um grupo heterogêneo, em um tempo limitado, tudo isso, depois de tantas variações de estímulo, do dia e da oficina. Mas dar concretude às ideias e às sensações vividas, foi uma oportunidade de refletir sobre necessidade do ser humano de se transformar e agir sobre o mundo.

Ao final das apresentações, uma nova rodada de chá e bolinho foi oferecida para a conclusão da oficina e reflexão entre os participantes. PM (AP-PL-AL) AM

As considerações finais deste estudo referem-se ao entendimento da impossibilidade de se fixar a cadeia AP, pois o brincar (imaginar, fazer de conta, representar, criar imagens e etc.) é um gerador de ação criativa. Assim como Godelieve Denys-Struyf propôs na Onda do crescimento GDS, todas as cadeias têm suas necessidades, mas somente agindo sobre o mundo de maneira criativa, respeitando as necessidades decorrentes do momento em que se encontra (na Onda GDS), que as pessoas podem aproveitar o universo de cores para pintar a sua vida.

Winnicott, Vygotsky e o Método GDS, ao respeitarem as individualidades das dimensões biológicas, culturais e psíquicas do sujeito, compartilham da importância do brincar e tudo o que se refere a essa característica humana. Temos observado que, por exemplo, o medo da incerteza e das frequentes mudanças decorrentes da liberdade expressiva, tem aprisionado gestos, comprometido a nossa comunicação, além de contribuir para sofrimentos em decorrência das alterações da circulação de tensão, livre entre as cadeias musculares (Bastos, 2010; Denys-Struyf, 2010).

As aulas de Educação Física, quando orientadas pelo Método GDS, na contramão de práticas racionalistas e restritivas, encontra no brincar um aliado para auxiliar na desestabilização de certezas 'absolutas', mestras em embotar a percepção e a capacidade de pensar sobre as nossas sensações. Em relação, então, professor e alunos ocupam um espaço potencial, dinâmico, em busca da reestruturação do aluno, graças à recuperação de sua capacidade mecânica, adaptativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, W. C. A Epidemia de Fitness: uma questão de saúde pública?. [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

CAMPIGNION P. Aspectos Biomecânicos - Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S. - Noções Básicas. São Paulo: Summus; 2003.

DENYS-STRUYF G. Cadeias musculares e articulares. São Paulo: Summus; 1995.

_____ La structuration psychocorporelle de l'enfant: la vague de croissance selon la méthode G.D.S. Bruxelles: ICTGDS; 2010.

GARCIA-ROZA L. A. Introdução à metapsicologia freudiana. Disponível em <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=iwGKI9pQsKkC&oi=fnd&pg=PA5&dq=puls%C3%A3o+freud&ots=AG7MsWkZgA&sig=65aG1llQ8EFeUga85p3VOixiMjY#v=onepage&q&f=false>. Acessado em 23/mai./2012.

HUIZINGA, J. Homo ludens: o jogo como elemento da cultura. São Paulo: Perspectiva, 2010.

LUZ, R. O Espaço Potencial: Winnicott; 1989. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs03/LuzWinnicott.htm>. Acessado em 23/Mai/2012.

MAYOR A. (a) Disponível em: <http://www.apgds.com.br/homolog/detalhesnoticias.aspx?codigo=80>. Acessado em: 28/Abr./2012

MAYOR A. (b) Disponível em: <http://www.apgds.com.br/homolog/detalhesnoticias.aspx?codigo=82>. Acessado em: 28/Abr./2012

OLIVEIRA, M. K. Vygotsky - parte 2. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=TpFLOsoyKTA> Acessado em: 30/Abr./2012

UNGIER R., UNGIER A. Uma Abordagem GDS sobre a Construção da Imagem do Corpo na Criança. Olhar GDS, Rio de Janeiro, nº 3, p.5-11, 2009.

VYGOTSKY L. S. Mind in Society -- The Development of Higher Psychological Processes. Cambridge MA: Harvard University Press; 1978.



Os adultos brincando o carnaval nas ruas do Rio de Janeiro vivem um 'faz de conta' coletivo



Resumo

A geração Y, também chamada de geração do milênio ou geração da internet, é um conceito em sociologia que se refere aos nascidos após 1980, segundo alguns autores; e, segundo outros, aos nascidos em meados da década de 1970 até meados da década de 1990, sendo sucedida pela geração Z. Esta também conhecida como nativos digitais, que corresponde à idealização e nascimento da World Web, criada em 1990 por Tim Berners-Lee (nascidos a partir de 1991) e no “boom” na criação de aparelhos tecnológicos (nascidos entre o fim de 1993 a 2010). A grande nuance dessa geração é zapear, tendo varias opções, entre canais de televisão, internet, vídeo game, telefone e mp3 players (Loiola, 2003).

Este artigo tem o objetivo de abordar, a partir dos conceitos neuroanatômicos, respostas psicocorporais que o método GDS de cadeias musculares pode proporcionar aos indivíduos das gerações Y e Z através da correlação sintoma/contexto de vida.

Palavras-chave: método GDS de cadeias musculares; comportamento geração Y e Z; neuroanatomia

Conscientização óssea nas gerações Y e Z: uma reflexão neuroanatômica de seus fundamentos e benefícios

Cristiane
Moraes

Atualmente, em nossos consultórios, nos deparamos com uma série de sintomas e sinais desestruturantes, como queixas corporais que se somam e que motivam as consultas: o ter antes do ser, a inversão de valores, a falta de limites, a pressa em se obter resultados, a falta de paciência e compreensão, a agonia, a angústia e tantos outros. As possíveis correlações entre estes “males” e um psicocomportamento típico das gerações Y e Z apontam para a necessidade de se observar estes indivíduos através de uma lente mais abrangente, que os contemple de forma mais global.

Denys-Struyf (1995, p.41) afirma que “É pela conscientização de um corpo, instrumento de nossa expressão, que se deve ir ao essencial. Enfatizarmos a conscientização e a visualização em nós mesmos de uma arquitetura óssea, muito bela, muito inteligente e harmoniosa. Essa arquitetura – sagrada - representa o suporte inevitável de nossa utilização corporal.” Ao ler essa afirmativa percebemos que as Cadeias Musculares e Articulares GDS constituem um método complexo, profundo e sensível, com o propósito de entender e compreender não só o corpo humano como também o “ser” humano como um todo. Mayor (2010) afirma que se trata de “(...) um método de abordagem psicocorporal, dinâmica e estática, comportamental, morfológica, simbólica e mecânica”.

Segundo Eline Kullock (2010), maior especialista em geração Y do Brasil, essa é uma geração que adora feedback, é multitarefa, sonha em conciliar lazer e trabalho e é muito ligada em tecnologia e novas mídias. Alteraram completamente as formas de comunicação, tanto em casa, no trabalho, quanto com os amigos. Eline afirma: “Eles

Fisioterapeuta, Pós-
graduada em Anatomia
e Traumatologia-ortopedia,
Formação no Método GDS
de Cadeias Musculares

são também conhecidos como a geração do troféu, pois se beneficiaram de um período economicamente favorecido e tiveram em casa a liberdade que nenhuma outra geração teve”.

Em reportagem à revista Galileu o professor de comportamento humano da Fundação Dom Cabral Anderson Sant’Anna (2009) afirma que “com 20 e poucos anos, esses jovens são os representantes de um grupo que está, aos poucos, provocando uma revolução silenciosa. Sem as bandeiras e o estardalhaço das gerações dos anos 60 e 70, mas com a mesma força poderosa de mudança, eles sabem que as normas do passado não funcionam - e as novas estão inventando sozinhos. Tudo é possível para esses jovens. Eles querem dar sentido à vida, e rápido, enquanto fazem outras dez coisas ao mesmo tempo. Distraídos, superficiais e insubordinados são outros adjetivos menos simpáticos para classificar os nascidos entre 1978 e 1990. Concebidos na era digital, democrática e da ruptura da família tradicional, eles estão acostumados a pedir e ter o que querem”. Segundo pesquisadores, essa mudança de valores intrínsecos para extrínsecos pode explicar o aumento de ansiedade, sintomas depressivos e má saúde mental (Menezes, 2012).

No Brasil, as gerações pós-ditadura, Y e Z, não viveram a época do engessamento cultural e humano, não registraram em seus corpos o dissabor do período em que o fato de expressar uma opinião podia ser fatal. Conhecem a censura e as restrições aos direitos individuais por meio de relatos e documentários. Elas já nasceram na democracia e aprenderam cedo que ter liberdade é fundamental. Nossa liberdade veio após um período de muitas restrições, não sabemos e não somos educados para lidar com limites. Nossa Constituição Federal, nossas leis, as regras de nossa sociedade revelam que, atualmente, qualquer tentativa de impor regras e limites à liberdade individual é vista com maus olhos, com olhos de quem tem um verdadeiro trauma em relação a limites. E, assim, por esse medo exacerbado de limites, vamos nos submetendo cada vez mais ao caos de uma sociedade sem regras (Chequer, 2011). Loiola, 2009 afirma que “(...) esses jovens ganharam autoestima e não se sujeitam a atividades que não fazem sentido em longo prazo. Sabem trabalhar em rede e lidam com autoridades como se eles fossem um colega de turma”.

Ao traçar um paralelo com os conceitos biomecânicos do método GDS, que define a tríade AM, PA AP e PM como uma base estrutural e funcional fundamental

comum a todo indivíduo para formação da sua personalidade, determinadas pela ação preferencial de certos conjuntos musculares que podem vir a se tornar cadeias de tensão miofascial, que aprisionam o corpo em uma tipologia. Temos no eixo vertical AM a função de implantação da constituição da imagem do corpo, noção de existir, da sensação de habitar este corpo; PM está vinculado à lei, às regras, à ação, ao desempenho, ao conhecimento, ao intelecto, à liderança, à realização de projetos, ao olhar o futuro; PA AP é a estrutura que leva a PM a deixar o Parecer para alcançar a consciência do Ser, o que permitirá então a PM a realizar todo este trabalho de conscientização corporal. PA AP é responsável pela alternância, busca pelo ideal, pela construção da individualidade, está relacionada à espiritualidade, à expressão artística, à busca do belo, justo e correto, à inspiração, ao lúdico, ao mágico, à adaptabilidade, ao aparelho psíquico e também por seus transtornos e pela saudável alternância de desempenhar diferentes papéis comportamentais (Ungier e Ungier, 2009).

Uma carência de AM muitas vezes acompanhada de um excesso de PM, levará a uma desestruturação e desequilíbrio entre as cadeias AM e PM, dificultando a cadeia PA-AP em desempenhar seu papel biomecânico e psicocorporal. Esse quadro caracteriza-se por um aumento do tônus de determinadas cadeias musculares que, por sua vez, resultará em rigidez, má qualidade da fisiologia muscular e liberdade articular podendo chegar à deformidade óssea. Segundo Ungier (2009), se AM não tiver sido construída adequadamente, PM pode levar a uma agitação excessiva, a uma valorização extrema do desempenho e do “parecer”, a uma permanente ansiedade, a uma descorporalização. PA AP é a estrutura que leva a PM a deixar o Parecer para alcançar a consciência do Ser o que permitirá então a PM a realizar todo este trabalho de conscientização corporal. Sem uma boa AM, não há PM. Isto possibilita a perda da noção dos limites corporais e sociais.

Como descrito anteriormente Godelieve nos propõe iniciarmos o tratamento pelo essencial. Ela nos revela a importância de se estreitar a relação entre os componentes que resultam em nosso corpo. Para a autora, tal procedimento é indicado e se faz necessário a todos, independente dos potenciais de base, meio físico e sociocultural em que nos encontramos. Os estudos de Campignon e Harboux (2010) sobre propriocepção e conscientização corporal, afirmam que para se obter a boa fisiologia muscular é preciso ter o despertar da consciência do osso. Campignon também cita a descrição de

Alexander, “quando temos consciência de nosso próprio esqueleto, o tônus muscular se equilibra”; ou seja, antes de movimentar, é preciso conscientizar.

É como aprender a escrever. Antes de se construir uma frase, é preciso aprender o alfabeto. Depois surgem palavras, podendo chegar até a escrever uma poesia. Qual é a vantagem de se ter uma máquina poderosa nas mãos e não saber usá-la ou só utilizar 50% do seu potencial?

Para Lenard, 2003 o primeiro motivo deste subaproveitamento é a limitação de nossas experiências sensório-motoras. Recorrendo ao exemplo típico de nossos tempos, o do adulto cujo trabalho é feito através do computador, podemos prever que ele desenvolverá a sensibilidade e a motricidade do membro superior dominante, coordenação viso-motora e outras funções cognitivas envolvidas na sua função. Entretanto, se não tiver outra atividade além do trabalho, terá pouca experiência sensório-motora do tronco, pelve e membros inferiores e, conseqüentemente, poucas oportunidades de desenvolver os controles de postura e força muscular destas estruturas. O segundo motivo de nossa consciência corporal não estar plenamente desenvolvida tem relação com o fato de nossa atenção estar focalizada nos resultados das ações e não nas próprias. Assim, quando andamos estamos pensando no que vamos fazer ou para onde vamos e as sensações somáticas resultantes da marcha ficam em segundo plano. O problema decorrente de não prestar atenção às sensações somáticas é que os padrões posturais e motores formados desta maneira não são os mais eficientes e talvez sejam defeituosos.

O controle da transmissão das informações sensoriais do sistema nervoso central, descrito por Machado (2000) justifica a importância do comando verbal ao toque, ao afirmar que possuímos a capacidade de selecionar entre muitas informações sensoriais as mais relevantes e que despertam nossa atenção. Através de fibras centrífugas que agem sobre os núcleos relés, localizados nas grandes vias aferentes. Um fenômeno que está ligado a essa via é o chamado habituação a estímulos apresentados continuamente, tendo como resultado a falta de percepção do mesmo, a menos que nossa atenção se volte novamente para ele. Dessa forma, podemos otimizar e despertar do local a ser tocado. Esse fenômeno difere do de adaptação, encontrado nos receptores cutâneos, pois sua via não é central e depende somente dos receptores. Um toque pode falar mais que mil palavras, mas não podemos esquecer que nosso papel de fazer a reconstrução corporal, muitas vezes possuindo imagem distorcida, transforma os músculos em esqueletos. Campignon e Fayada 2011.

Inúmeras são as técnicas de conscientização corporal, o presente estudo não tem o objetivo de descrevê-las, mas sim de fazer uma abordagem neuranatômica dos resultados que a técnica obtém e o caminho que o sistema nervoso utiliza e para tal. Atribuindo a importância e eficácia desse procedimento para o perfil de pacientes anteriormente descritos. Struyf (2003 p.123) afirma que “o tônus muscular se adapta às mudanças de comprimento do osso que cresce e o osso carrega em sua forma o traço do movimento que o músculo imprimiu nele”.

O conceito “esquema corporal” é tradicionalmente relacionado à perspectiva neurológica e está apoiada na descoberta de uma organização neural nas áreas somestésica e motora do córtex humano – mas não idêntica – à estrutura do corpo (Lenard, 2003).

Para o psiquiatra Paul Schilder, o mesmo conceito pode ser definido como uma imagem tridimensional que todos temos de nós mesmos, com influências nos dois sentidos – do psíquico para o somático e do somático para psíquico e está em permanente processo de transformação (Schilder, 1981). E por estar em constante transformação, Godelieve Denys Struyf (2010) compara o desenvolvimento psiconeuromuscular do homem com ondas, pois o mesmo é um ser em movimento. Para Duarte (2009) essa analogia diz respeito aos aspectos comportamentais onde cada atitude encontra seu lugar no percurso desta figura que avança sem jamais recuar, de acordo com diferentes fases da vida: o existir (AM), o ser (PAAP) e o agir (PM). Que precisa da tríade dinâmica para fazer a passagem para essas diferentes etapas: AP-PL-AL. Para isso é preciso uma estruturação física e psíquica da criança, desde o nascimento até a maturação do sistema nervoso bem como a maturação do esquema corporal. É importante destacarmos que essa simbologia com a onda do mar fundamenta a impossibilidade de rotular um indivíduo, pois a leitura corporal informa carências ou desejos do momento, como um período. Temos então a onda do nascimento, a da infância, a da maturidade, da maternidade, do envelhecimento e outras, sendo cada onda composta por três fases AM, PAAP e PM (Mayor, 2010). Para Souza (2011), é possível preencher as lacunas que ficaram na estruturação da primeira onda, chamada onda do crescimento, através de experiências psicocorporais, onde o trabalho consiste em refazer as ondas de consciência (ondas que se repetem após os 7 anos de idade).

De acordo com Machado (2000) “o sistema nervoso da vida de relação (somático) é aquele que relaciona o organismo com o meio ambiente e sistemas

nervoso da vida vegetativa (visceral)". Ele é um todo, mas pode ser dividido em três critérios: anatômicos, embriológicos e funcionais.

Com base nos critérios funcionais pode-se dividir o sistema somático em duas vias de condução nervosa, aferente e eferente. Quando somos tocados, os receptores da pele foram disparados e impulsos nervosos foram conduzidos pela via da sensibilidade tátil para a medula, substância reticular do bulbo, ponte, mesencéfalo, cerebelo, o tálamo e depois para a área do cérebro que recebe as informações somáticas – o córtex somestésico. Nesta área neurônios específicos correspondentes à pele do local são estimulados, permitindo a discriminação da região estimulada. O córtex somestésico está organizado de forma somatotópica, isto é, há uma correspondência entre as partes do corpo e as populações de neurônios corticais. Esta organização é chamada apropriadamente de mapa ou esquema corporal, pela sua propriedade de orientação. Graças a sua existência sabemos que fomos tocados e podemos precisar o lugar. Além de discriminar a área tocada, também podemos afirmar qual a posição do corpo todo no momento em que ele foi tocado e esta informação foi utilizada para formatar uma resposta. Mapas do corpo estão presentes também no córtex motor e no cerebelo, os centros responsáveis pelo planejamento, execução e correção do movimento. O mapa do córtex motor permite a seleção das unidades motoras que deverão ser estimuladas e inibidas para que ocorra uma contração muscular nos músculos responsáveis pelo movimento.

Além da seleção de unidades motoras, o córtex motor determina a intensidade e velocidade do movimento. Todas estas capacidades presentes num movimento aparentemente muito simples e automático – a discriminação de uma parte tocada e da posição global do corpo, a seleção das unidades motoras, a orientação do movimento e a modulação de força e velocidade – foram desenvolvidas através de nossas experiências prévias com o corpo e constituem a nossa atual consciência corporal (Lenard, 2003).

De acordo com Lederman (2001) o uso do toque com propósito terapêutico abrange três mecanismos fisiológicos: 1) organização do tecido local; 2) a organização neurológica do sistema motor e os mecanismos neurológicos da dor e 3) o sistema nervoso autônomo e seu efeito na organização psicológica. Toda emoção está associada a uma resposta somática padronizada, podendo se manifestar de varias formas, como altera-

ções inespecíficas generalizadas no tônus muscular, alterações autônomas generalizadas e alterações na tolerância à dor.

COMO CHEGAR AO OSSO?

Temos um grande e belo caminho até chegarmos ao osso.

A observação do que ocorre aos tecidos diretamente sob as mãos do terapeuta e como os tecidos reagem às diversas formas de manipulação será de fundamental importância para se alcançar o objetivo proposto e até determinar a mudança do mesmo. Quando tocamos em alguém estamos tocando na historia daquele indivíduo, os efeitos na mente e nas emoções são infinitos e desempenham uma parte importante do processo global de cura dos pacientes. Antes de chegarmos ao osso propriamente dito temos toda organização dos tecidos moles que compreendem: pele, músculos, tendões, ligamentos, estruturas articulares e os diferentes sistemas de fluidos, como vascular, linfático e sinovial (Lenderman, 2001).

Para entendermos um pouco as repercussões que obtemos ao nutrir a cadeia AM, é preciso voltarmos onde tudo começou, em nossa essência, quando estávamos sendo gerados. A estrutura AM corresponde simbolicamente à imagem da mãe, gestação, nascimento, célula familiar, o fato de estar contido, privilegia a boca, olfato, o prazer do paladar e do tato, sentimentos, o eu (Campignon, 2003 e 2011). Assim a cadeia AM pode ser considerada a cadeia sensorial e a maioria das atividades do sistema nervoso é iniciada pela experiência sensorial que emana dos receptores sensoriais especiais e gerais, quer dos receptores auditivos, quer receptores táteis na superfície do corpo ou de outros tipos de receptores.

Embriologicamente, desde os primórdios, a função do sistema nervoso é relacionar o "ser" com o meio ambiente. Logo após o primeiro mês de gestação há três folhetos embrionários e é o ectoderma o que está em contato com o meio externo e é deste que se origina o sistema nervoso. Depois temos a formação da placa neural, do tubo neural e a crista neural. Consequentemente esses dois últimos darão origem a elementos do sistema nervoso central e sistema nervoso periférico, respectivamente. Após essa formação teremos a divisão das cristas neurais em gânglios espinhais a partir daí neurônios sensitivos ligados ao tubo neural e prolongamentos periféricos ligados aos dermatomos (território cutâneo inervado por fibras de uma única raiz dorsal) dos somitos (Machado, 2000).

Os somitos no mesoderma paraxial em ambos os lados do tubo neural dão origem a três tecidos primordiais: esclerótomo (primórdio da coluna vertebral), miótomo (arranjo segmentar da musculatura) e dermatomo (futura pele). À medida que os somitos são esboçados no mesoderma paraxial, ocorre duas expansões uma ligada ao ectoderma (somatopleura) e outra ao endoderma (esplanopleura). O somatopleura é responsável pela formação da pele, ossos e fâscias do corpo (Gray, 1988). De fato, Fayada e Campignon (2011) afirmam que ao reimpresionar a mensagem do osso, pele, tecido conjuntivo, no sistema nervoso e na mente não se pode esquecer de que pele e osso têm a mesma origem embriológica, e esse trabalho feito com consciência sobre a pele tem uma ação muito mais profunda do que poderia parecer à primeira vista.

Encontramos receptores sensitivos na pele, nos músculos e nos tendões: os corpúsculos de Meissner, Ruffini, Vater-Paccini, fusos fusoneuromusculares e órgãos neurotendinosos de Golgi exercem funções importantes para a anatomia funcional. Responsáveis pelo tato e pressão, regulação do tônus muscular e comprimento muscular, mas o que quero destacar é a função do Vater-Paccini, encontrado no tecido celular subcutâneo das mãos e dos pés, nos septos intermusculares e no perióstio. É responsável pela sensibilidade vibratória, capacidade de perceber estímulos mecânicos rápidos e repetitivos. E quanto à classificação fisiológica podemos dividi-los em exteroceptores, proprioceptores e interoceptores (Machado, 2000).

Uma das formas de se obter registro, memória, aprendizagem, e armazenamento das novas sensações, é através da repetição à estimulação, observação e identificação das importâncias e das recompensas adquiridas do que foi apresentado, e isso tudo de uma forma gratificante para que o paciente volte a repetir. Estimulando assim, os centros de recompensa e punição do sistema límbico, um dos mais importantes controladores de nossas atividades corporais, nossos impulsos, nossas aversões e motivação. Isto se faz ainda mais necessário ao destacarmos que a geração estudada é dependente de feedback e “troféu”. Estudos mostram que uma situação sensorial que não cause recompensa nem punição dificilmente será lembrada. Se o estímulo causar uma das duas respostas, em vez de indiferença, a resposta cortical se torna progressivamente mais intensa durante a estimulação repetida. Outro dado a ser lembrado é a função do hipocampo na aprendizagem, ele é um mecanismo neural crítico de tomada de decisões, deter-

minando a importância e tipo da importância dos sinais sensoriais percebidos. Uma vez havendo a identificação como importante, provavelmente será armazenado na memória. A repetição se faz necessária para transferência da memória a curto prazo para memória a longo prazo (Guyton, 1996).

É muito provável que na maioria de nós estas funções estejam muito aquém de seu potencial. Alguns especialistas em clínica analítico-comportamental no que diz respeito à geração Y e Z, afirmam que os esportes são muito indicados, desde futebol, passando por artes marciais, que são ótimos para exercer a disciplina, até as danças, que estimulam a coordenação motora, técnicas de relaxamento, a expressão artística e o convívio social. Struyf, 1995 afirma que “AM em nós, realizada, proporciona consciência do corpo, vivência do continente; PM em nós, realizada, proporciona consciência e vivência da consistência, da resistência e da força do suporte ósseo; PA em nós, realizada, proporciona consciência e vivência de uma estrutura referencial, de uma arquitetura”.

CONCLUSÃO

O método GDS nos fornece ferramentas terapêuticas para o equilíbrio morfo-psico-corporal, a partir disto, podemos indicar algumas funções básicas para técnica de consciência óssea: proporcionar um conjunto de experiências sensorio-motoras que despertem as possibilidades e potencialidades oferecidas pela estrutura anatômica e organização neurofisiológica humana; focalizar a atenção nas informações somáticas; com um olhar preventivo podemos incentivar nossos pacientes a usarem novas possibilidades corporais para desenvolverem seus papéis nessa geração, pois quanto mais próximos estiverem da sua essência e quanto maior for o conhecimento de seus limites e potenciais, melhor será a qualidade do preenchimento de seus vazios; aprofundar a compreensão do funcionamento do corpo, a construção e estruturação do suporte ósseo estruturando o esqueleto permitindo, assim, a regularização das tensões musculares, organização das massas para uma boa movimentação e gesto justo. Ter o entendimento que isso tudo demanda tempo e paciência com metas e desafios a longo prazo. Assim compreender e tentar responder a uma das perguntas fundamentais do Método GDS, tão simples, mas não menos importante: “em que trecho do meu caminho estou?” (Denys Struyf, 1995 p.37).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPIGNION P. Aspectos biomecânicos: cadeias musculares e articulares – Método GDS: noções básicas – São Paulo: Summus, 2003.

CAMPIGNION P, HARBOUX G. Propriocepção: A conscientização Corporal. Olhar GDS 2010: 6-10.

CHEQUER K. Geração y e Z: livres para que? 2 agosto 2011. Disponível em: <focoemgeracoes.com.br>

DE MAYOR, A capacidade funcional, independência e autonomia: o método GDS na prevenção dos problemas ligados ao envelhecimento. Olhar GDS 2010:18-24.

DE MAYOR, A. Envelhecimento e pneumonia comunitária: uma proposta preventiva com base no método GDS. Olhar GDS 2008:24-31

DUARTE P. O método GDS e o corpo do ator: em busca do equilíbrio psicofísico entre a vida e a arte. Olhar GDS 2009: 27-35.

FAYADA P.,CAMPIGNION. C. Consciência osteoarticular e coordenação neuromuscular pelas cadeias musculares GDS: em direção ao gesto justo?- Aplicação na reeducação das lombalgias crônicas: uma outra luz? Olhar GDS 2011: 6-15.

GRAY. Anatomia. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 29 edição, 1998.

GUYTON. Tratado de fisiologia médica. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 9 edição, 2007.

KULLOCK E. A elevada auto estima da geração Y como fator de risco. 07 fev, 2012. Disponível em: <focoemgeracoes.com.br>

LEDERMAN. Eyal. Fundamentos da terapia manual. São Paulo: Manole,1 edição, 2001.

LOIOLA R. Comportamento geração Y. Galileu out, 2009. Ed 219. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Revista/Galileu/0,,EDR87165-7943,00.html>>

MACHADO, Angelo B.M. Neuroanatomia funcional. São Paulo: Atheneu, 2 edição, 2000.

MENEZES S. Somos os mais egoístas: geração Y é a “geração do eu”. 4 abr, 2012. Disponível em: <consultoriosandramenezes.blogspot.com>

SOUZA M. Trabalho em grupo: uma proposta terapêutica de funcionalização e estruturação pelo Método GDS. Olhar GDS 2011: 31-38.

STRUYF GD. Cadeias Musculares e articulares: o método GDS- são Paulo: summus, 1995

UNGIER A., UNGIER R., Uma abordagem GDS sobre a construção da imagem do corpo na criança. Olhar GDS:2009: 5-11.

URSEL, Alain. Nossos ossos são elásticos: sentidos e consciência protegem nossas articulações. Olhar GDS 2011:04-05

SCHINDLER B. Uma proposta de inclusão do método GDS no tratamento multidisciplinar da anorexia nervosa. Olhar GDS 2007: 41-45.

Estudo da USP: geração Y possui ansiedade excessiva para subir na carreira. 17 maio 2012. Disponível em: <www2.uol.com.br/vyaestelar/geracao_y_ansiedade_carreira.htm>

Geração Y. Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Geraçã](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Gera%C3%A7%C3%A3o_Y&oldid=30559313)

aconteceu na APGDS

VIII Jornada Científica da APGDS-Brasil no Rio de Janeiro (setembro 2011)



Rita Wada (São Paulo) abre o evento apresentando o método GDS.





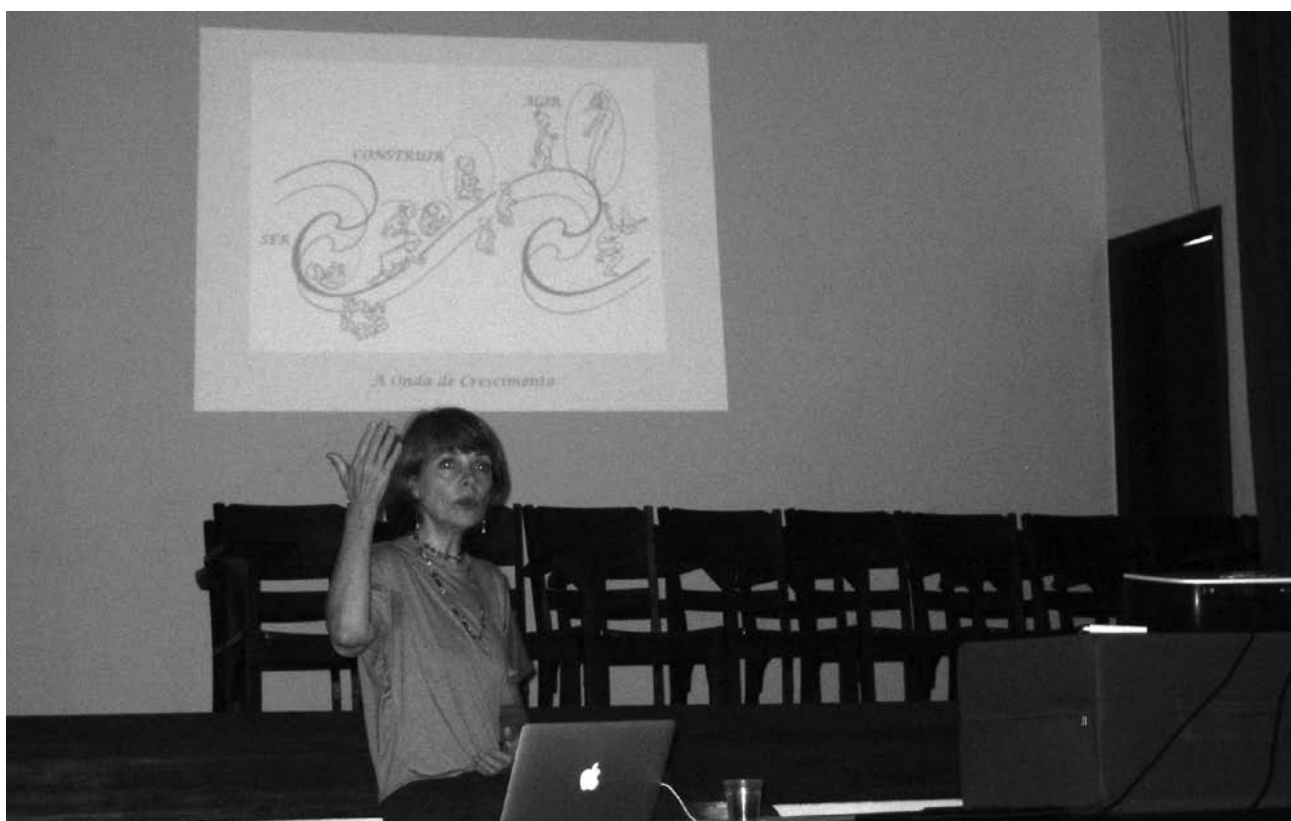
Praticantes GDS de diferentes regiões do Brasil realizaram oficinas práticas sobre os mais diversos temas.



Ciclo III da Formação GDS - Psico-comportamental (São Paulo 2011-2012)



As professoras Cecília Stephan, Rita Wada e Tota Miguet com Beatriz Ocougne



Professora convidada Presciliana Araujo

Vivências



Assembléia Geral da APGDS-Brasil no Centro Internacional de Formação no Método GDS (janeiro 2012)



Inauguração do Centro Internacional de Formação no Método GDS no Rio de Janeiro
Turma Ciclo I (Introdução)



Equipe de Ensino da Formação no Método GDS (Rio de Janeiro)

Alexandre de Mayor, Renata Ungier, Sylvia Nancy Azevedo, Fátima Rosas e Mônica Souza



Turma de biomecânica no novo Centro Internacional de Formação no Método GDS - Rio de Janeiro

Aula de Renata Ungier sobre cadeias AM.

FORMAÇÃO OFICIAL NO MÉTODO GDS NO BRASIL E NO MUNDO

Reconhecida pelo Institut des Chaînes
Musculaires et Techniques GDS (ICTGDS-Bélgica)



Criação do Método GDS

Mme. Godelieve Denys
Struyf (1931-2009)

Refraquista em Belas Artes, fisio-
terapeuta, osteopata, diplomada em
Maidstone.

Pesquisadora em antropologia
e psico-morfologia a partir dos
anos 50.



Concepção dos aspectos biomecânicos das cadeias GDS

Philippe Campignon

Fisioterapeuta, diretor do Centre
de Formation Philippe Campignon,
diretor mundial da Formação GDS
(aspectos biomecânicos).

O ensino do método GDS é coordenado por dois centros associados, o I.C.T.G.D.S. (Institut des Chaînes Musculaires et Techniques GDS - Bélgica) e o Centro de Formação Philippe Campignon (França). Os professores aptos a ministrar cursos de formação (ou atuarem como assistentes) estão reunidos em uma Comissão Internacional de Ensino, dirigida por Marguerite Denys (presidente do I.C.T.G.D.S. - Bélgica), Philippe Campignon (diretor da Biomecânica) e Joële Van Nieuwenhuyze (diretora do Comportamental).

O I.C.T.G.D.S. se ocupa dos aspectos comportamentais do método, no sentido do auto-trabalho, da prevenção, das bases do método GDS no que diz respeito à linguagem do corpo, à noção de terreno predisponente e ao psico-comportamento.

O Centro de Formação Philippe Campignon se ocupa dos aspectos biomecânicos do método GDS, no que tange à identificação das dominâncias, carências e reatividades entre as cadeias musculares, para reconstruir a harmonia entre elas, prevenindo e tratando o terreno predisponente.

Os cursos de formação ministrados em outros países (Brasil, Espanha, Canadá, Suíça, Itália, México, Polônia e Líbano) são filiados a estes dois centros, que fornecem material didático e reciclagens regulares aos professores responsáveis, no sentido de zelar pela coerência e respeito na transmissão dos conceitos.

O Brasil conta com dois núcleos oficiais de ensino, em São Paulo e no Rio de Janeiro. Somente estas duas equipes, filiadas à APGDS, estão autorizadas a ministrar a formação no método GDS no país.

Todos os professores e assistentes dos cursos são membros da Comissão Internacional de Ensino do Método GDS. São eles: Maria Antônia Miguet, Rita Wada, Renata Ungier, Alexandre de Mayor, Cecília Stephan, Sylvia Nancy Azevedo, Nícia Popini Vaz, Maria de Fátima Rosas, Mônica Souza e Bernard Valentin (Bélgica).

A formação completa se constitui em quatro ciclos:

AGENDA DE CURSOS 2012-2013

Ciclo I: Introdução

(4 dias ou 32 horas)

Ciclo II: Biomecânica

(4 módulos de 3 dias e 1 módulo de 6 dias - 144 horas)

Módulo I- A cadeia do eixo relacional - AL

Módulo II- A cadeia do eixo relacional - PL

Módulo III- A cadeia do eixo vertical - AM

Módulo IV- A cadeia do eixo vertical - PM

Módulo V- As cadeias do eixo vertical - PA e AP

Módulo VI- Testes e análises

Ciclo III: Aspectos Comportamentais

(2 etapas - 128 horas)

Módulos I e II (principalmente comportamental)

Módulos III e IV (comportamental e ósteo-articular)

Ciclo IV: Estratégias de Tratamento

(2 módulos de 6 dias - 96 horas)

Módulo I- Pelve e membro inferior

Módulo II- Tronco, coluna cervical e membro superior

O ciclo I é pré-requisito para os ciclos II e III. Após o ciclo I, o ciclo III pode ser realizado a qualquer momento durante a formação. O ciclo II é pré-requisito para o ciclo IV.

Serão conferidos certificados para cada etapa realizada. Ao final da formação completa, o aluno deverá apresentar um trabalho de conclusão e receberá um diploma oficial do ICTGDS-Bélgica.

ATENÇÃO: Sócios da APGDS que desejem repetir qualquer ciclo da formação têm 40% de desconto. As vagas são limitadas.

RIO DE JANEIRO

CICLO I

Introdução - 27 a 30 de setembro de 2012

CICLO II

Módulo I - 6 a 8 de dezembro de 2012

Módulo II - janeiro de 2013

Módulo III - 4 a 6 de abril de 2013

Módulo IV - 6 a 8 de junho de 2013

Módulo V - 8 a 10 de julho de 2013

Módulo VI - 17 a 19 de outubro de 2013

CICLO IV

Módulo I - 9 a 14 de outubro de 2012

Módulo II - 7 a 12 de março de 2013

SÃO PAULO

CICLO I

Introdução - 20 a 23 de setembro de 2012]

CICLO II

Módulo I - 26 a 28 de outubro de 2012

Módulo II - 30 de novembro a 2 de dezembro de 2012

Módulo III - 22 a 24 de março de 2013

Módulo IV - 24 a 26 de maio de 2013

Módulo V - 16 a 21 de julho de 2013

CICLO III

Módulo IV - 25 a 28 de outubro de 2012

CICLO IV

Módulo I - 27 de fevereiro a 4 de março de 2013

Módulo II - 9 a 14 de julho de 2013

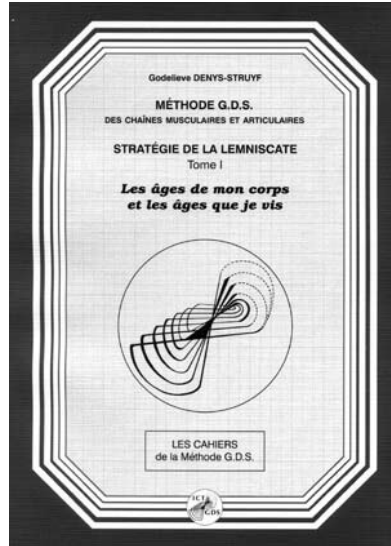
O horário dos cursos é de 9 às 18h. Locais a confirmar.

Para informações e inscrições, acesse <http://www.apgds.com.br/homolog/formacao.aspx>, ou entre em contato com cursos.gds.rj@terra.com.br (Rio de Janeiro) ou cadeias-muscularesgds@hotmail.com (São Paulo)

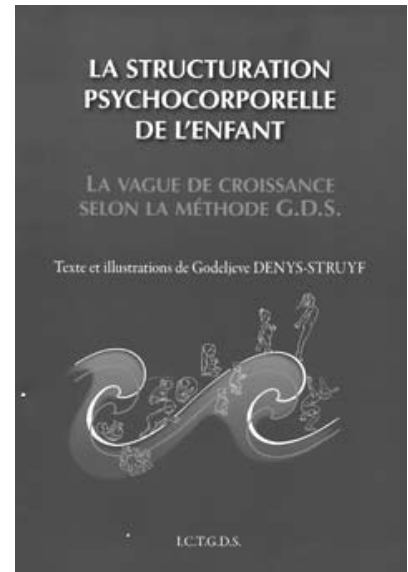
Bibliografia do Método GDS



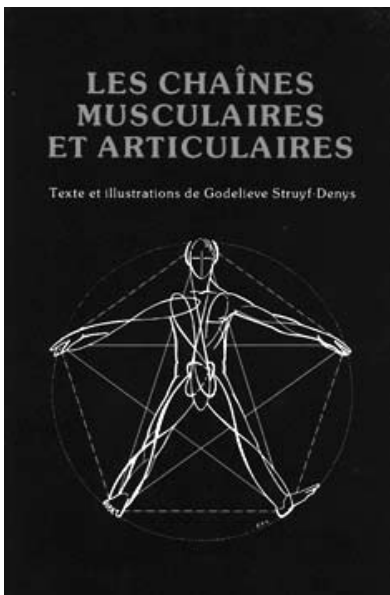
Denys-Struyf G. **La stratégie de la roue. Première partie: Le bassin.** Bruxelles: ICTGDS; 2009.



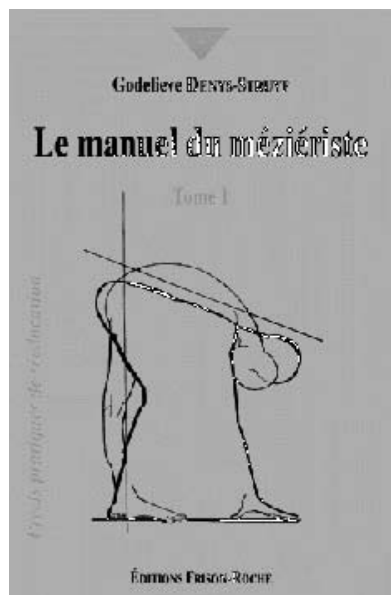
Denys-Struyf G. **Stratégie de la lemniscate. Tome I: Les âges de mon corps et les âges que je vis.** Bruxelles: ICTGDS; 2010.



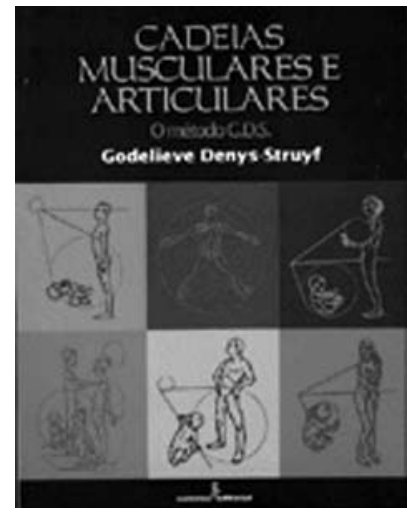
Denys-Struyf G. **La structuration psychocorporelle de l'enfant: la vague de croissance selon la méthode G.D.S.** Bruxelles: ICTGDS; 2010.



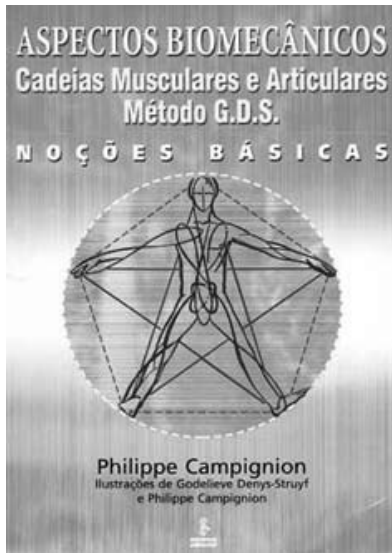
Denys-Struyf G. **Les chaînes musculaires et articulaires**, 6ème édition. Reprise par l'I.C.T.G.D.S., Rue de la Cambre - B 1150 Bruxelles: Distribué par Prodim, Vigot-Maloine; 2009.



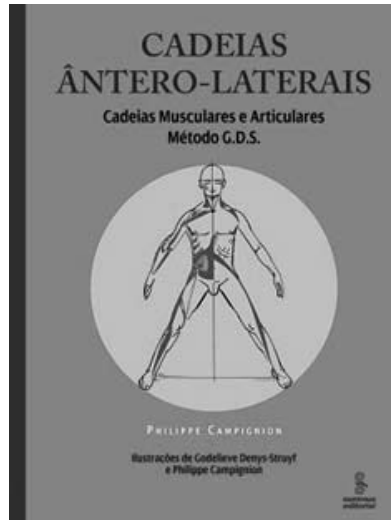
Denys-Struyf G. **Le manuel du méziériste. Deux tome.** Paris: Frison-Roche; 1996.



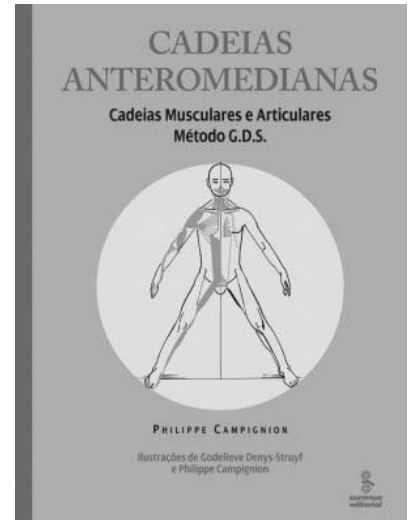
Denys-Struyf G. **Cadeias Musculares e Articulares.** São Paulo: Summus; 1995.



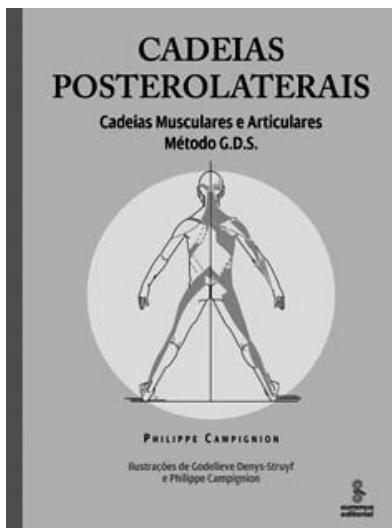
Campignon P. **Aspectos Biomecânicos - Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S. - Noções Básicas.** São Paulo: Summus; 2003.



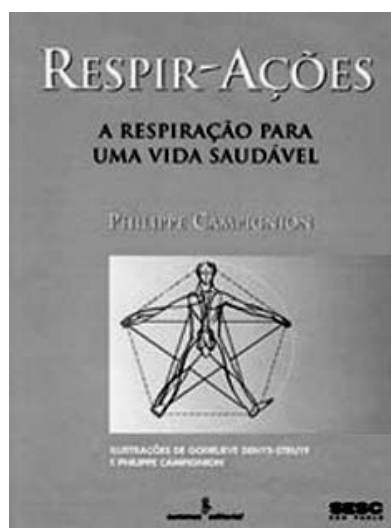
Campignon P. **Cadeias Ântero-laterais - Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S.** São Paulo: Summus; 2008.



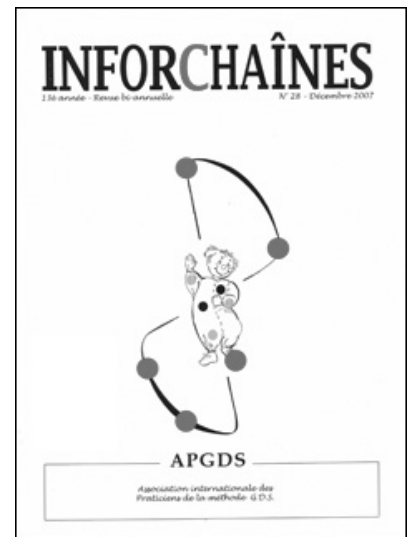
Campignon P. **Cadeias Ântero-medianas - Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S.** São Paulo: Summus; 2009.



Campignon P. **Cadeias Posterolaterais - Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S.** São Paulo: Summus; 2009.



Campignon P. **Respir-Ações.** São Paulo: Summus; 1998.

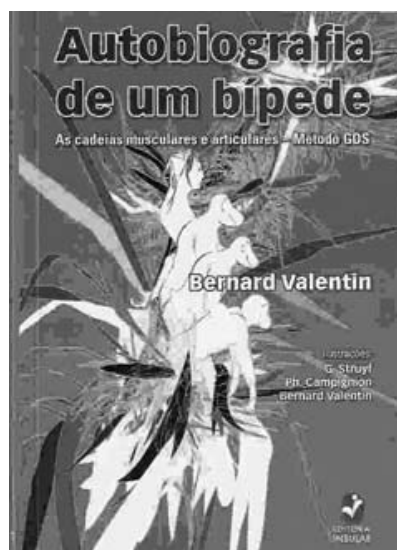


Inforchaînes: Association Internationale des Praticiens de la Méthode G.D.S. *Bulletins trimestriels édités et diffusés par les APGDS, France e Belgique.*

OLHAR GDS



Trindade A. **Gestos de Cuidado, Gestos de Amor: Orientações sobre o desenvolvimento do bebê.** São Paulo: Summus; 2007.



Valentin B. **Autobiografia de um bípede - As Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S.** Florianópolis: Ed. Insular; 2009.



As Cadeias Musculares GDS e suas Aplicações Terapêuticas. 2007, Rio de Janeiro: *Revista da Associação de Praticantes do Método GDS (APGDS), Vol. I.*

Há muito tempo atrás, AM entrou em sua residência, a bacia... E a postura mudou (Bernard Valentin)

Interações biomecânicas entre postura e respiração: um olhar ampliado sobre o tratamento de crianças com hipoplasia abdominal (Renata Ungier)

Abordagem sobre avaliação na hérnia discal lombar (Fátima Rosas)

O método GDS na avaliação e tratamento fisioterapêutico de uma paciente idosa com endoprótese coxofemoral: um estudo de caso. (Alexandre de Mayor)

Uma proposta de inclusão do método GDS no tratamento multidisciplinar da anorexia nervosa (Bárbara Schindler)

O Método GDS de Cadeias Musculares em Movimento. 2008, Rio de Janeiro: *Revista da Associação de Praticantes do Método GDS (APGDS), Vol. II.*

O movimento do nascimento (André Trindade)

GDS à brasileira: da lemniscata à capoeira (Wanja Carvalho de Bastos)

A estruturação do tornozelo e sua influência na organização do membro inferior (Sylvia Nancy Azevedo)

O método GDS no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (Márcia Dias)

Envelhecimento e pneumonia comunitária: uma proposta preventiva com base no método GDS (Alexandre de Mayor)

Adquira edições anteriores!

Entre em contato conosco através do e-mail contato@apgds.com.br



O Método GDS de Cadeias Musculares no Exercício das Interações. 2009, Rio de Janeiro: Revista da Associação de Praticantes do Método GDS (APGDS), Vol. III.

Uma abordagem GDS sobre a construção da imagem do corpo na criança (Renata Ungier e Aida Ungier)

Avaliação da postura e da imagem corporal em Transtorno Depressivo Maior: reflexão GDS (Janette Zamudio Canales e Ricardo Alberto Moreno)

A reeducação motora pelo método GDS para o aprimoramento das técnicas vocais (Alexandre de Mayor)

O método GDS e o corpo do ator: em busca do equilíbrio psicofísico entre a vida e a arte (Priscilla de Queiroz Duarte)

Uma articulação do método GDS com a prática psicoterapêutica (Bárbara Schindler)

O Método GDS de Cadeias Musculares em seus Múltiplos Enfoques. 2010, Rio de Janeiro: Revista da Associação de Praticantes do Método GDS (APGDS), Vol. IV.

Propriocepção: A conscientização corporal (Philippe Campignon e Gisele Hárbox)

O autodesenho auxiliando o processo de avaliação com enfoque no método GDS (Mônica Souza)

Capacidade funcional, independência e autonomia: o método GDS na prevenção dos problemas ligados ao envelhecimento (Alexandre de Mayor)

Olhar GDS. 2011, Rio de Janeiro: Periódico Oficial da Associação de Praticantes do Método GDS de Cadeias Musculares e Articulares - Brasil, Vol. V.

Nossos ossos são elásticos: sentido e consciência protegem nossas articulações (Alain d'Urse)

Consciência osteoarticular e ordenação neuromuscular pelas cadeias musculares GDS: em direção do gesto justo? (Paul Fayada e Philippe Campignon)

A estratégia da lemniscata e sua correlação com a Medicina Tradicional Chinesa (Maria Antonia Carneiro da Cunha Miguet)

Abordagem GDS na assistência ao trabalho de parto (Eliane Bio)

Trabalho em Grupo: uma proposta terapêutica de funcionalização e estruturação pelo Método GDS (Mônica Souza)

Associados da APGDS

Presidente

Renata Ungier

ungier@me.com

Av. Ataulfo de Paiva 135/907, Leblon,
Rio de Janeiro - RJ 22440-901
(55) 21 2259-0969 / 8119-8001

Vice-Presidente

Mônica Alves de Souza

contato@monicasouza.com.br

Av. Ataulfo de Paiva 135/1307, Leblon,
Rio de Janeiro - RJ 22440-901
(55) 21 2512-7568 / 9642-1733

Tesoureiro

Alexandre de Mayor

demayor@me.com

Av. Ataulfo de Paiva 135/907, Leblon,
Rio de Janeiro - RJ 22440-901
(55) 21 2259-0969 / 8111-7796

Diretora científica

Moana Cabral de Castro Mattos

moa.cabral@gmail.com

Av. Ataulfo de Paiva 135/907, Leblon,
Rio de Janeiro 22440-901
(55) 21 2259-0969 / 8106-8873

Secretária

Juceia Dias Bayerl de Assis

juceia@uol.com.br

Estrada do Galeão 1401/302, Ilha do
Governador, Rio de Janeiro 21931-383
(55) 21 2462-4322 / 9457-4092

Secretária adjunta

Cristiane Cunha dos Santos de Moraes

crismoraesrj@yahoo.com.br

R. Carlos Góis 375/506, Leblon, Rio de
Janeiro - RJ 22440-040
(55) 21 2540-5120 / 7851-0802

Para fazer parte da APGDS,
entre em contato com
contato@apgds.com.br.

ESPÍRITO SANTO

Titular

Maria Angélica Ferreira Leal Puppim

mapuppim@hotmail.com

R. Cassiano Antônio de Moraes 72,
Enseada do Suá, Vitória 29050-525
(55) 27 3345-2089 / 8153-8282

MARANHÃO

Aspirante

Loide Soares Mafra

loide.mafra@hotmail.com

Av. Prof. Carlos Cunha 2000/502, Jara-
caty, São Luís 65076-820
(55) 98 3221-0841 / 8135-4062

MINAS GERAIS

Titulares

Alessandra Moraes

ale.mrs@uol.com.br

R. Coronel Manuel Alves 305,
Fundinho, Uberlândia 38400-226
(55) 34 3235-9259 / 9223-4000

Claudia Barreto Haddad

claudia@rededocorpo.com.br

R. Frederico Ozanan 189, Guarda-mor,
São João del Rey 36309-012
(55) 32 3371-7887 / 8426-0566

Elisabeth Maria Schoenmaker de Block

lize@translate.com.br

R. Orígenes José Alves 470, Skaff,
Sacramento 38190-000
(55) 34 3351-2809

Priscilla de Queiroz Duarte

priduarte66@gmail.com

São Lucas, Belo Horizonte
(55) 31 8842-3308

Samira C. Zar

milazar@uol.com.br

R. Padre Marinho 49/1103, Santa
Efigênia, Belo Horizonte 30140-040
(55) 31 3347-4575 / 9953-1442

Aspirantes

Andréa de Melo Lima

andreamelo22@hotmail.com

R. Halfeld 586 sala 31, Centro, Juiz de
Fora 36016-002
(55) 32 3215-1921 / 9924-1921

Dinalva Maria dos Santos

dinalva_fisio@hotmail.com

R. Costa Pinto 296, Vila Paris, Belo Hori-
zonte 30380-700
(55) 31 3293-1683 / 9932-6185

Eva Simone Ribeiro

evasimon7@netsite.com.br

R. Carajás 326, Tabajaras, Uberlândia
38400-076
(55) 34 3210-8020 / 9977-1344

Juliana Amaral Barbosa de Faria

juju_dina@yahoo.com.br

Galeria Pio X s. 310, portão 8, Centro,
Juiz de Fora
(55) 32 3084-2207 / 9945-1396

Laélia Ribeiro Vianna

lala.vianna@yahoo.com.br

Av. Olegário Maciel, Santa Helena, Juiz
de Fora 36015-350
(55) 32 3213-4215 / 9102-8066

Louise Trevizano Pereira

louise_trevizano@yahoo.com.br

Av. Barão do Rio Branco 2053/904, Cen-
tro, Juiz de Fora 36013-020
(55) 32 9904-2436 / 9194-4325

Luciana Turrini Bittar

ltbittar@bol.com.br

Av. Rio Branco 3231/601, Centro, Juiz de
Fora 36010-012
(55) 32 3218-7390 / 9102-7815

Marta Maria Nunes de Castro

martanunesdecastro@yahoo.com.br

R. José Lourenço Kelmer 1300 s. 221/223,
São Pedro, Juiz de Fora 36036-330
(55) 32 3231-1143 / 8429-1262

PARÁ

Aspirante

Angélica Homobono Nobre

angelica.homobono@gmail.com

Av. Alcindo Cacela 624, Umarizal, Belém
66060-000
(55) 91 3246-2206 / 8111-3766

PARANÁ

Aspirante

Isabel Scheinkman

isabel.scheinkman@gmail.com

Gleba Palhano, Londrina

(55) 41 8405-4546 / 43 9158-2041

PERNAMBUCO

Aspirante

Angela Moura

angelamfisio@yahoo.com.br

Av. Conselheiro Aguiar 1729, 2º Andar,
Boa Viagem, Recife 51111-011

(55) 81 3222-7043 / 9974-3704

RIO DE JANEIRO

Fundadores

Ana Rita Figueiredo Ribeiro

aribeiro05@hotmail.com

R. Mário Pederneiras 31, Humaitá, Rio
de Janeiro 22261-020

(55) 21 2527-2825 / 8203-1301

Bárbara Schindler

bschindler@ig.com.br

R. Visconde de Pirajá 550/1213,

Ipanema, Rio de Janeiro - RJ 22410-003

(55) 21 2249-4384 / 9418-7505

**Elizabeth Pimentel Berardo C. da
Cunha**

elizabethberardo@terra.com.br

R. Mário Pederneiras 10 casa 103,
Humaitá, Rio de Janeiro 22261-020

(55) 21 8759-2539

Elizabeth Rodrigues Madureira

bethmadureira@globo.com

R. Mário de Andrade 31, Humaitá, Rio
de Janeiro - RJ 22260-220

(55) 21 8591-5881

Lucia Leibel Swartzman

lucialeibel@gmail.com

Osteopyx - R. Voluntários da Pátria

190/616 e 617, Botafogo, Rio de Janeiro
22270-010

(55) 21 2286-5897 / 8884-0710

Márcia Fátima Dias Brandão e Silva

marciadias60@yahoo.com.br

R. Sebastião José da Costa 41, Jardim
Brasília II, Resende 27515-140

(55) 24 3354-3543 / 9979-6749

Maria de Fátima de Oliveira Rosas

fatima.rosas@yahoo.com.br

Av. Maracanã 987/1006 torre II, Shop-
ping Tijuca, Rio de Janeiro 20511-000
(55) 21 2278-7329 / 7137-7554

Maria Luiza Lemos Azem

marialuizalemos@globo.com

R. Visconde de Pirajá 111/514,

Ipanema, Rio de Janeiro 22410-000

(55) 21 2247-4959 / 9172-0425

Nilza Elayne Leiria de Castro

nilzaelayne@osteopyx.com.br

Osteopyx - R. Voluntários da Pátria

190/616 e 617, Botafogo, Rio de Janeiro
22270-010

(55) 21 2286-5897

Núbia de Lima Barbosa

nubialbarbosa@gmail.com

R. Real Grandeza 108/111, Botafogo, Rio
de Janeiro 22281-034

(55) 21 2286-6524 / 9988-9249

Patrícia Gebara Abifadel

patgebara@gmail.com

R. Visconde de Pirajá 547/1122,

Ipanema, Rio de Janeiro 22410-003

(55) 21 3518-8000 / 8388-4411

Paula Tenenbaum

paulatenenbaum@hotmail.com

Av. Rui Barbosa 377, São Francisco,

Niterói 24310-005

(55) 21 2710-9896

Rachel Fonseca Figueiredo de Castro

figueiredo.rachel@gmail.com

R. Visconde de Pirajá 111/514,

Ipanema, Rio de Janeiro 22410-000

(55) 21 2247-4959 / 9623-7127

Regina Maria Mello Monjardim

reginamonjardim@hotmail.com

R. Visconde de Pirajá 430/304 e 305,

Ipanema, Rio de Janeiro 22410-002

(55) 21 2267-9588 / 9377-7569

Rosângela de Oliveira Bittencourt

rosangelabittencourt@gmail.com

R. Senador Irineu Machado 27-A, Jardim

Amália I, Volta Redonda 27251-070

(55) 24 3348-4165 / 9833-4488

Sandra Carvalho

nasdra@globo.com

R. Visconde de Pirajá 550/1806 e 1807,

Ipanema, Rio de Janeiro 22410-002

(55) 21 2294-5779 / 9914-5863

Sandra Regina de Castro Sobral

sobralmed@ig.com.br

Av. N. Sra. Copacabana 749/1203 e 1204,

Copacabana, Rio de Janeiro 22050-002

(55) 21 2236-5452 / 9611-4710

Susan Barbara Guerin

susanbguerin@hotmail.com

R. Visconde de Pirajá 414/615,

Ipanema, Rio de Janeiro 22410-905

(55) 21 2287-2098

Sylvia Nancy Miranda Costa Azevedo

sylvia.azevedo@terra.com.br

R. Visconde de Pirajá 550/1213,

Ipanema, Rio de Janeiro 22410-003

(55) 21 2249-4384 / 9973-5293

Taís Maria Cury Carriço

movimentos@casashopping.com.br

Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G - Casa-
shopping, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro
22775-003

(55) 21 3325-8126 / 9979-0307

Vinicius Gangana de Oliveira

vinicius.gangana@yahoo.com.br

R. Senador Irineu Machado 27-A, Jardim

Amália I, Volta Redonda 27251-070

(55) 24 3348-4165 / 9908-5930

Wanja de Carvalho Bastos

wanyab@uol.com.br

Botafogo, Rio de Janeiro

(55) 21 9185-1369

Titulares

Ana Clara de Teive e Argollo Mariani

claramariani84@hotmail.com

Praça Demétrio Ribeiro 17/304, Copaca-
bana, Rio de Janeiro 22011-020

(55) 21 2543-6893 / 9431-6104

Ana Paula Nogueira

a-p-nogueira@hotmail.com

R. Jansen de Melo 85/701, Centro, Barra

Mansa 27345-420

(55) 24 3323-7700 / 9919-5714

André Luiz da Silva Cancela

andre.cancela@yahoo.com.br

Espaço Corpo - R. Nóbrega 15 24220-320

R. Otávio Carneiro 100/1105 24230-191

Icaraí, Niterói

(55) 21 3619-9240 / 8116-5378

Bárbara Adamavicius da Silva

contato@flexivelstudio.com.br

Estrada do Galeão 1035 lj. E, Ilha do

Governador, Rio de Janeiro 21931-383

(55) 21 2463-2645 / 8778-8892

Beatriz Gaspar Maciel de Moura

biagaspar@globo.com

Ipanema, Rio de Janeiro

(55) 21 3597-6740 / 9645-7244

Bernadette Capdeville

bernadettecapdeville@oi.com.br

R. Dezenove de Fevereiro 130/302, Bota-
fogo, Rio de Janeiro 22280-030

(55) 21 2266-2636 / 9398-6681

Camila Moraes de Souza

camila.mdesouza@gmail.com

R. Constante Ramos 44/709 e 710, Copacabana, Rio de Janeiro 22051-010
(55) 21 2545-7730 / 9207-9092

Camille Guedes Laus Brodbeck

camille03@uol.com.br

Copacabana, Rio de Janeiro
(55) 21 2530-2797 / 8686-2511

Carmen Jardim

carmenjardim@gmail.com

R. Voluntários da Pátria 445/801, Botafogo, Rio de Janeiro 22270-010
(55) 21 2535-3181 / 9602-4614
R. General Urquiza 128/201, Leblon, Rio de Janeiro 22431-040
(55) 21 2239-3893

Christina de Almeida Xavier

chrissxavier@gmail.com

R. Cel. Moreira César, Icaraí, Niterói
(55) 21 9621-4073

Cleuza Cantarelli

cleuzacantarelli@globo.com

Av. Armando Lombardi 633 cob 09, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22640-020
(55) 21 2491-2470 / 8151-0203

Cristianne Abifadel Chartuni

crischartuni@bol.com.br

R. Visconde de Pirajá 142/1301, Ipanema, Rio de Janeiro 22410-000
(55) 21 3113-1108 / 9733-1025

Daniela Gatti Monteiro

msdanigatti@hotmail.com

Espaço Corporal Vania Maciel - Est. Francisco da Cruz Nunes 6501/328, Itaipú, Niterói 24350-120
(55) 21 2608-1088 / 9998-3289

Fabiana Lima Hottz

fabianahottz@yahoo.com.br

Av. Armando Lombardi 1000/142 bl. 2, Centro Médico Barra Life, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22640-000
(55) 21 3433-3333 / 9584-5669

Fausta Sampaio Rodrigues

fausta.fisio@hotmail.com

R. 40 / 44, Vila Santa Cecília, Volta Redonda 27263-432
(55) 24 3342-8797 / 8121-7463

Fernanda Cunha

f.g.cunha@uol.com.br

R. Otávio Carneiro 100/1105, Icaraí, Niterói 24230-191
(55) 21 2710-8957 / 8269-1113

Flavia Ribeiro Wanderley

flaviaribeirowanderley@gmail.com

R. Vinicius de Moares 277/102, Ipanema, Rio de Janeiro 22411-010
(55) 21 9922-0252

Joana Cavalcanti de Abreu

joana.cavalcanti@gmail.com

R. Voluntários da Pátria 445/801, Botafogo, Rio de Janeiro 22270-005
(55) 21 2535-3181 / 9645-0911
R. General San Martin 1002/101, Leblon, Rio de Janeiro 22441-014
(55) 21 2529-2156

Lúcia de Lira Fernandes

luciadelirafernandes@yahoo.com.br

Av. Nilo Peçanha 50/2105, Centro, Rio de Janeiro 20020-100
(55) 21 9949-5652
Rua Cel. Moreira César 229/1010, Icaraí, Niterói 24230-052
(55) 21 3021-2649

Lucia Maria Balian Racca

luciabalian@globo.com

R. Constante Ramos 44/709 e 710, Copacabana, Rio de Janeiro 22051-010
(55) 21 2545-7730 / 9457-7039
Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G - Casa-shopping, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22775-003
(55) 21 3325-8126

Lylían Maria Lobato

lylian@prognun.com.br

R. Dalcídio Jurandir 250/270, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22631-250
(55) 21 2496-1126 / 9964-4362

Maria Aparecida Bezerra

cidb@globo.com

Leblon, Rio de Janeiro
(55) 21 7811-2849

Maria Beatriz de Souza Hue

biahue@ig.com.br

R. Zara 21, Jardim Botânico, Rio de Janeiro 22460-070
(55) 21 8437-6863

Maria Luiza Guimarães Carvalho

luizaguimaraesc@yahoo.com.br

Av. Ataulfo de Paiva 135, Leblon, Rio de Janeiro 22440-901
(55) 21 9108-7652 / 8114-5982

Maria Letizia Moraes Maddaluno

ibo-riodejaneiro@hotmail.com

R. Almirante Cândido Brasil 120, Maracanã, Rio de Janeiro 20511-020
(55) 21 2570-8920 / 9977-2784

Marina Corrêa Oliveira da Silva

mah_cor@yahoo.com.br

R. Senador Dantas 117/941, Centro, Rio de Janeiro 20031-204
(55) 21 2240-1833 / 8142-8966

Marion Kelson

marionkelson@gmail.com

R. Conde Afonso Celso 99, Jardim Botânico, Rio de Janeiro 22461-060
(55) 21 2539-9804 / 8305-8427

Mônica Cristina Vaz Silva

mocris@osite.com.br

R. Almirante João Cândido Brasil 120, Maracanã, Rio de Janeiro 20511-020
(55) 21 2570-8920 / 8155-4072

Nurit S. Weyrauch

nuritweyrauch@yahoo.com.br

Praia do Flamengo 66/1406 bl. B, Flamengo, Rio de Janeiro 22210-030
(55) 21 4141-3336 / 9643-5992

Renato Guarino Werneck

renatogw@yahoo.com.br

Rampa - Rua Sá Ferreira 202, Copacabana, Rio de Janeiro 22071-100
(55) 21 9979-2588

Suzana Duque Pinheiro

suzanaduque@yahoo.com.br

R. Dr. Tavares de Macedo 95/911, Icaraí, Niterói 24220-211
(55) 21 2704-4524 / 9552-2614

Suzana Guedes da Franca

sgfranca@yahoo.com

R. Voluntários da Pátria 445/801, Botafogo, Rio de Janeiro 22270-018
(55) 21 2535-3181 / 8212-6102

Sylvia Christina Cardoso Lopes

sylviaclopes@gmail.com

R. Viúva Lacerda 213, Humaitá, Rio de Janeiro 22261-050
(55) 21 2538-2157 / 9341-5526

Tânia Mara Santos Loureiro

ccorpo21@gmail.com

R. Nascimento e Silva 295/102, Ipanema, Rio de Janeiro 22421-020
(55) 21 2521-3115 / 8885-4042
R. Boavista 19, São Francisco, Niterói 24365-010
(55) 21 2714-3240

Valéria Rosa Pinto da Silva

valeriarosapinto@yahoo.com.br

Estúdio Valéria Rosa - R. Hans Staden 24, Botafogo, Rio de Janeiro 22281-060
(55) 21 2527-6860 / 9468-9914

Weld Santos Encarnação

ateliectorporal@gmail.com

R. General Glicério 400 lj. A fundos,
Laranjeiras, Rio de Janeiro 22245-120
(55) 21 2225-6134 / 8771-0745

Aspirantes**Adriana de Carvalho Calço**

calicoadri@me.com

R. Ari Gomes da Silva 34, Piratininga,
Niterói 24350-020
(55) 21 8879-2432

Ana Karina Leite Resende

anakarinafisio@globo.com

R. Dr. Tavares Macedo 95/911, Icaraí,
Niterói 24220-215
(55) 21 2704-4524 / 9706-2816

Ana Marta Dias de Moura

anamartamoura@gmail.com

R. Carmo Neto 143, Cidade Nova, Praça
Onze, Rio de Janeiro
(55) 21 3972-1391

Anna Paula Cordeiro

annacorde@gmail.com

Pilates - R. Jardim Botânico 674/521, Rio
de Janeiro 22461-000
(55) 21 9413-6373

Annemarie Anderson

annaanderson@globo.com

Largo do Machado 54/1101, Rio de
Janeiro 22221-020
(55) 21 2205-1094 / 9975-0901

Antonio Fernando Ugelli

afugelli@hotmail.com

Jardim Botânico, Rio de Janeiro
(55) 21 9840-4343

Antonio Rodrigues dos Santos Neto

tonirodrigues11@gmail.com

Estrada das Canoas 722, São Conrado,
Rio de Janeiro 22610-210
(55) 21 7856-0663

Aparecida Imaculada Nogueira

cidafisio@bol.com.br

Av. Ataulfo de Paiva 135/902, Leblon,
Rio de Janeiro 22440-901
(55) 21 2239-2408 / 9977-0367

Bianca Figueiredo Guimarães

biafguimaraes@yahoo.com.br

R. Américo Alves da Costa 195, Pirati-
ninga, Niterói 24350-350
(55) 21 8288-5000

Carina Raquel de Santa Rosa

santacarina@hotmail.com

Icaraí, Niterói
(55) 21 2610-8301

Célia Regina Holanda Barreto

celrbarreto@yahoo.com.br

Av. N. Sra. de Copacabana 599/410,
Copacabana, Rio de Janeiro 22031-000
(55) 21 2257-0448 / 9609-5003

Cíntia Braga da Silva

cintiabragafisio@gmail.com

R. Evaristo da Veiga 35/1707, Centro,
Rio de Janeiro 24020-280
(55) 21 2240-1833 / 9908-3118

Claudia dos Reis Azevedo

claudiazev@ig.com.br

Recreio, Rio de Janeiro
(55) 21 9257-5961

Conceição Coimbra

anicca13@hotmail.com

Catete, Rio de Janeiro
(55) 21 9174-2787

Cristiane Cunha dos Santos de Moraes

crismoraesrj@yahoo.com.br

R. Carlos Góis 375/506, Leblon, Rio de
Janeiro 22440-040
(55) 21 2540-5120 / 7851-0802

Cristiane Oliveira

cri-si-nha@hotmail.com

Av. das Américas 7607/226 - Shopping
Novo Leblon, Barra da Tijuca, Rio de
Janeiro 22793-081
(55) 21 9232-4420

Cristina Maria Ferreira Gonçalves

Tagomori

cristaogo@ig.com.br

Ilha do Governador, Rio de Janeiro
(55) 21 8125-9153

Daniela Chaves de Almeida Pigozzo

dcapigozzo@gmail.com

Av. Rui Barbosa 29/206, São Francisco,
Niterói 24310-005
(55) 21 3062-1300 / 8127-1121

Dayana Dietrich

daydietrich@hotmail.com

R. Mario Covas Jr. 215/1106, Barra da
Tijuca, Rio de Janeiro 22631-030
(55) 21 3259-3354 / 8330-6869

Elaine Cunha dos Santos

espacoshinui@gmail.com

R. Carlos Gois 375/506, Leblon, Rio de
Janeiro 22440-040
(55) 21 2540-5120 / 7851-5427

Elizabeth Nicolau

elizabethenicolau@hotmail.com

Rio de Janeiro

Elizabeth de Almeida Brito

elizabethfisioterapeuta@gmail.com

Av. Maracanã 987/1006 torre II, Shop-
ping Tijuca, Rio de Janeiro 20511-000
(55) 21 2278-7329 / 9947-6116

Fátima Rosalina Pereira Lopes

fatima_rosalina@uol.com.br

R. Maxwell 23, Vila Isabel, Rio de Janeiro
20541-100
(55) 21 2208-9163 / 9218-3359

Fernanda Carvalho Guimarães Cardoso

nandacgc@gmail.com

R. Visconde de Pirajá 550/1806 e 1807,
Ipanema, Rio de Janeiro 22410-002
(55) 21 2294-5779 / 9649-0115

Gabrielle Sidrim de Carvalho

gabisidrim@gmail.com

R. Senador Dantas 117/941, Centro, Rio
de Janeiro 20031-204
(55) 21 4141-7901 / 8828-3949

Germana da Rocha Mussi

germanamussi@ig.com.br

R. General Osório 4/112, Centro, Nova
Friburgo 28625-630
(55) 22 2523-8805 / 2528-7063

Jane Chapetta

arlettejane@ig.com.br

Laranjeiras, Rio de Janeiro
(55) 21 9866-9552

Juliana Bittencourt Manhães

manhaes.ju@gmail.com

R. Pompeu Loureiro 32/104 b, Copaca-
bana, Rio de Janeiro 22061-000
(55) 21 2255-1717 / 8450-9419

Juliana Favoreto

ju.favoreto@gmail.com

Av. Ataulfo de Paiva 135/414, Leblon,
Rio de Janeiro 22440-032
(55) 21 2239-6423 / 9110-4803

Katia Patricia Sassen

katiasassen@ig.com.br

Ipanema, Rio de Janeiro
(55) 21 9604-9878

Lavinia Achtschin Milward

laviniamilward@gmail.com

R. Otávio Carneiro 100/510, Icaraí,
Niterói 24230-191
(55) 21 2610-1807

Leticia Lopardi Steigleder

leticialopardi@hotmail.com

R. Ministro Otávio Kelly 407/2º andar,
Icaraí, Niterói 24220-301
(55) 21 2715-4906 / 9727-8404

Liliane Del Bosco de Menezes

lilidelbosco@hotmail.com

Av. Ayrton Senna 2150/203 e 204 bl. G,
Casashopping, Barra da Tijuca, Rio de
Janeiro 22275-003
(55) 21 3325-8126 / 7857-6042

Lovie Elizabeth

lovie8@gmail.com

R. Humaitá 101 cob., Humaitá, Rio de Janeiro 22260-210
(55) 21 2579-0716 / 9945-8686

Luciana de Moraes Costa Zappulla

luzappulla@globo.com

Av. Ayrton Senna 2150/203 e 204 bl. G, Casashopping, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22275-900
(55) 21 3325-8126 / 3326-4108

Luisa de Freitas Mizarela

lmizarela@gmail.com

Gávea, Rio de Janeiro
(55) 21 9972-3470

Luisa Israel Ramos

luisaisrael@globomail.com

Botafogo, Rio de Janeiro
(55) 21 8678-2285

Maíra Maneschky

mairamaneschky@gmail.com

R. General Severiano 100/306, Botafogo, Rio de Janeiro 22290-040
(55) 21 3796-8200 / 9803-9898

Maria Antonieta Oliveira Ribeiro

matuor@ibest.com.br

Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22275-900
(55) 21 3325-8126 / 3326-4108

Maria Cristina Souza Sá de Castro

cristinasscastro@hotmail.com

R. Professor Milward 215, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22611-070
(55) 21 9700-5159

Maria Djanira de Paula Rosa

djaniradepaula@gmail.com

R. Conde de Bonfim 44, Tijuca, Rio de Janeiro 20520-053
(55) 21 2284-9001 / 7828-5681

Maria Regina Horta

mariareginah@gmail.com

R. das Laranjeiras 374, Rio de Janeiro
(55) 21 3037-2281

Mariana Barreto Lacombe

mariana@uuata.com.br

R. Cesario Alvim 55/408 bl. C, Humaitá, Rio de Janeiro 22261-030
(55) 21 8167-0173

Mariana Lima Donner

marianadonner@globo.com

Leblon, Rio de Janeiro
(55) 21 8434-8880

Mariana M Mac Cornick

marianacornick@live.com

Botafogo, Rio de Janeiro
(55) 21 8111-7796

Martha Máiran de Brito Machado

marthamairan@hotmail.com

R. Ministro Otavio Kelly 465, Icaraí, Niterói 24220-301
(55) 21 8876-8319

Miriam Dutra Rodrigues Manes

miriamanes@hotmail.com

Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G - Casashopping, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22775-003
(55) 21 3325-8126 / 7849-3970

Mônica Soares Chaves

monica.chaves@bol.com.br

R. Visconde de Pirajá 351/513, Ipanema, Rio de Janeiro 22410-003
(55) 21 7860-5029

Natália Ramalho Rodrigues

fisio_nat@hotmail.com

R. Prof. Álvaro Rodrigues, Botafogo, Rio de Janeiro 22280-040
R. Ministro Octávio Kelly 465, Icaraí, Niterói 24220-301
(55) 21 9510-7320

Natasha Mesquita

anova.idade@gmail.com

Lagoa, Rio de Janeiro
(55) 21 7819-2766

Patricia Gomes de Carvalho

patriciacarvalho70@yahoo.com.br

R. General Roca 298/1005, Tijuca, Rio de Janeiro 20521-070
(55) 21 3872-1644 / 9475-2564

Rachel da Rosa Alcantara Namen

racheldarosa@gmail.com

R. Monsenhor Miranda 75/202, Centro, Nova Friburgo 28610-230
(55) 22 9988-1976

Raquel Oliveira da Rosa

quel.rosa@bol.com.br

R. da Conceição 188/601-G, Centro, Niterói 24020-083
(55) 21 2621-8855 / 8125-6562

Roberta Daniele Reis de Almeida

betareisfisio@hotmail.com

Av. Marechal Henrique Lott 180/2104 bl.2, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro 22631-370
(55) 21 8141-5842

Rosemary Ramos Ribeiro Souza

fisioformastudio@globomail.com

Av. Almirante Tamandaré 553/202 e 203, Piratininga, Niterói 24350-380
(55) 21 2714-9043 / 9803-5610

Silvia Regina Alfarth

silvia_reginaa@hotmail.com

R. Nilo Peçanha 50/2105, Centro, Rio de Janeiro
(55) 21 8381-0688

Simone A. de Souza Martins

souzamone@gmail.com

R. Mario Ribeiro 410, Leblon, Rio de Janeiro
(55) 21 8874-9347

Sonia Maria Gomes Martins

lavandalecristim@hotmail.com

Av. Sete de Setembro 317 A/1304, Santa Rosa, Niterói 24230-250
(55) 21 8778-5709

Soraia Vinhal Gonçalves

soraiavinhal@yahoo.com.br

R. Voluntários da Pátria 445/801, Botafogo, Rio de Janeiro 22270-010
(55) 21 2535-3181 / 8662-4108

Soraya Simonelli

sorayasimonelli@gmail.com

R. General San Martin 1002/101, Leblon, Rio de Janeiro 22441-014
(55) 21 2529-2156

Thaís Pacheco de Araújo

thaispachecoaraujo@gmail.com

Av. Almirante Tamandaré 234, Piratininga, Niterói 24350-380
(55) 21 3091-4777 / 9868-6827

Thaís Telma Silva de Souza

tsouza21@yahoo.com.br

Ateliê Corporal - R. General Glicério 400 lj A fundos, Laranjeiras, Rio de Janeiro 22245-120
(55) 21 2225-6134 / 8133-6995

Vanessa Corrêa Gonçalves

vcgffisio@oi.com.br

Rua Cel. Moreira César 160/815, Icaraí, Niterói 24230-062
(55) 21 3123-0736 / 9804-1467

Vera Regina Luz Martau

veraluzmartau@gmail.com

R. Visconde de Pirajá 547/1122, Ipanema, Rio de Janeiro 22410-003
(55) 21 3518-8000 / 9987-4484

Viviane Corrêa Gonçalves Ribas

vivianeg.ribas@gmail.com

R. Cel. Moreira César 160/815, Icaraí, Niterói 24230-062
(55) 21 9617-4678
Fisioaxial - Av. Sete de Setembro 133, Icaraí, Niterói 24230-250

RIO GRANDE DO SUL

Fundador

Teresinha Schulz
tecaschulz@yahoo.com.br
R. Augusto Pestana 25/43, Santana,
Porto Alegre 90040-200
(55) 51 3388-2701

Titular

Angela Beatriz Campani
acampani@terra.com.br
R. Licínio Cardoso 240, Chácara das
Pedras, Porto Alegre 91330-470
(55) 51 3338-5241 / 9954-5078

Ariane Ethur Flores

arianeflores@uol.com.br
R. Ernesto Becker 1425, Rosário, Santa
Maria 97010-140
(55) 55 3026-0134 / 9978-1363

Bernadete Merotto Benini

detebenini@hotmail.com
R. Cel. Lucas de Oliveira 336/802,
Petrópolis, Porto Alegre 90440-010
(55) 51 3533-1452 / 8206-4889

Cristina Alice Gessinger

cgesundinger@ibest.com.br
R. Júlio de Castilhos 2835/301, Centro,
Uruguaiana 97510-311
(55) 55 3411-2221 / 9976-2234

Fabia Milman Krumholtz

fabia_milman@gmail.com
Av. Cristóvão Colombo 2937/403,
Higienópolis, Porto Alegre 90560-005
(55) 51 3029-2145 / 9969-1499

Inez Pinto Cottens

icottens@hotmail.com
R. Dona Augusta 445/105, Menino de
Deus, Porto Alegre 90850-130
(55) 51 9841-8241

Jorge Luiz de Souza

profepele@hotmail.com
R. Felizardo 750, Jardim Botânico, Porto
Alegre 90690-200
(55) 51 3308-5862 / 9998-6970

Margareth Leyser

margaleyser@hotmail.com
R. Castro Alves 1113, Rio Branco, Porto
Alegre 90430-131
(55) 51 3029-4439 / 9122-3877

Aspirante

Fernanda Volpato da Silva

fernandavolpato@hotmail.com
R. José de Alencar 207/406, Menino
Deus, Porto Alegre 90880-481
(55) 51 3233-6110 / 9326-4991

SANTA CATARINA

Titulares

Ana Luisa
analuisafisioterapeuta@gmail.com
Agrônômica, Florianópolis 88101-070
(55) 48 9111-2401

Juliana Motta Costa

jmcfisio@hotmail.com
R. Dinarte Domingos 181, Kobrasol, São
José 88101-070
(55) 48 3033-5156 / 8833-2986

Lisana Torres

lisanatorres@gmail.com
R. Vereador Guido Bott 35, Santa
Mônica, Florianópolis 88035-130
(55) 48 3028-7707 / 9951-3793
R. Equador 277/101, Centro, Timbó
89120-000
(55) 47 3382-9593 / 9627-2502

Marlene Ribeiro Martins

marlenemgds@gmail.com
R. Lauro Linhares 2123/409, Torre A,
Trindade Shopping - Trindade, Flori-
anópolis 88036-003
(55) 48 9608-1525

Aspirantes

Gustavo Pasquotto Muller

gustavo_fpolis@hotmail.com
Av. Trompowsky 266/2, Centro, Flori-
anópolis 88015-300
(55) 48 3024-2778 / 9909-4474

Mara Rúbia Borges de Almeida

contato@mararubia.com.br
Av. Desembargador Vitor Lima 260/414,
Trindade, Florianópolis 88040-400
(55) 48 3269-6289 / 7811-6460

Rafael Luiz Moritz

rafaelmoritz@hotmail.com
Espaço Alternativo - R. Lauro Linhares
1815/Térreo - Trindade, Florianópolis
88036-003
R. Almirante Carlos da Silveira Carneiro
182, Agrônômica, Florianópolis 88025-
350
(55) 48 3233-5984 / 9961-9298

Sandra Couto Nunes

fisio.sandracouto@yahoo.com.br
R. Vereador Guido Bott 35, Santa
Mônica, Florianópolis 88035-130
(55) 48 3028-7077 / 9632-9969

Simone Borgonovo dos Santos Lima

simborg@gmail.com
R. Antônio José Gonçalves 343, Ilha da
Figueira, Jaraguá do Sul 89258-160
(55) 47 8462-5029 / 8488-5560

SÃO PAULO

Honorário

Lúcia Campello Hahn
campellohahn@hotmail.com
R. Heitor de Moraes 481, Pacaembu, São
Paulo 01237-000
(55) 11 3862-8812

Titulares

Alberto Abla Júnior
albertoabla@hotmail.com
Av. Paulista 648 cj. 1813, entrada 4, Bela
Vista, São Paulo 01310-000
(55) 11 8224-8674 / 5579-8450

Alexandro Luis França (Sandro)

sandrofranca@hotmail.com
Av. Padre Pereira de Andrade 341, Alto
de Pinheiros, São Paulo 05469-000
(55) 11 3022-4965 / 8354-4099

André Eduardo Trindade

andretrindade@terra.com.br
R. Capote Valente 439 cj. 101/102,
Pinheiros, São Paulo 05409-001
(55) 11 3063-2987 / 9878-8747

Beatriz Ocougne

bia@biaocougne.com.br
Alameda Gabriel Monteiro da Silva 436,
Jardim Paulista, São Paulo 01442-000
(55) 11 3064-5049 / 9372-9652

Cecilia Stephan

ceciliastephan121@hotmail.com
R. Ática 500, Aeroporto, São Paulo
04634-042
(55) 11 5031-6089 / 8237-4742

Eleonora Freitas de Paula

elfpaula@uol.com.br
R. Prof. Artur Ramos 242 cj. 14, Jardim
Paulistano, São Paulo 01454-010
(55) 11 3813-1621 / 9173-7591

Eliane Bio

elianebio@uol.com.br
R. Joaquim Antunes 767 cj. 93,
Pinheiros, São Paulo 05415-012
(55) 11 3086-3151

Enio Lopes Mello

enio.mello@superig.com.br
Itaim, São Paulo
(55) 11 3031-1345

Giuliana Galhardi Apuzzo

gapuzzo@uol.com.br
R. Joaquim Antunes 767 cj 126, Vila
Madalena, São Paulo 05415-012
(55) 11 8111-4419

Isabel Barongeno Mancini

isabel@vpvisuais.com.br
R. Conselheiro Brotero, Santa Cecília,
São Paulo 01232-011
(55) 11 3826-7845

Jane A. Ciconelli Figueiredo

janefigueiredo@terra.com.br
R. José Jannarelli 199/154, Morumbi, São
Paulo 05615-000
(55) 11 3722-3916 / 9634-2862

Josiane Izaías Paulino Mila

josiane.fisio@uol.com.br
R. Joaquim Antunes 442, Pinheiros, São
Paulo 05415-001
(55) 11 3083-4798 / 7105-9893

Kátia Oberding Kokron

katiakokron@terra.com.br
R. Alves Guimarães 462 cj. 123, Jardim
América, São Paulo 05410-000
(55) 11 3063-2061 / 9357-8790

Lais Cristina Piccinini Costenaro

laiscostenaro@uol.com.br
R. Joaquim Antunes 727 cj. 116,
Pinheiros, São Paulo 05415-012
(55) 11 3082-6300 / 9905-0054

Lisandra de Oliveira Sposati

lisposati@ig.com.br
R. Joaquim Antunes 767 cj. 93,
Pinheiros, São Paulo 05415-012
(55) 11 2613-1042 / 3085-1525

Luciana de Araujo Cazotti

lucianapilates@yahoo.com.br
R. Artur de Azevedo 1217/64, Pinheiro,
São Paulo 05404-013
(55) 11 3083-4798 / 9114-2603

Margarete Prinati

mprimati@ig.com.br
Av. Agami 347, Moema, São Paulo
04522-001
(55) 11 5051-9184 / 9945-2845

Maria Angélica A. dos Santos

mangelsantos@uol.com.br
Av. Nove de Julho 3229 cj. 1003, Jardim
Paulista, São Paulo 01407-000
(55) 11 3882-7200 / 9602-9568

Marjorie Ejzenbaum

duda.e@terra.com.br
R. Brasílio Machado 389, Santa Cecília,
São Paulo 01230-010
(55) 11 3825-2279 / 3661-7240

Mônica Almeida Monteiro

moni-monteiro@uol.com.br
R. Fidalga 521, Pinheiros, São Paulo
05432-070
(55) 11 3819-2287 / 8301-9744

Nadia Rengel Mangueira

nrengel@ajato.com.br
Alameda Lorena 484/33B, Jardim Pau-
lista, São Paulo 01424-000
(55) 11 3885-9853 / 9900-3758

Nícia Popini Vaz

niciaipopini@superig.com.br
Av. Antônio Baturia 393, Alto de Pin-
heiro, São Paulo 05462-050
(55) 11 3031-9382 / 7633-2689

Paula Ramalho Cassão Nogueira

paula.r.nogueira@uol.com.br
Brooklin Paulista, São Paulo
(55) 11 9152-5956

Presciliana Straube de Araújo

pstraube@uol.com
R. Peixoto Gomide 996/110, Cerqueira
César, São Paulo 01409-000
(55) 11 3283-1157

Renata Liye Matuo

tamatatuo@uol.com.br
R. Prof. Arthur Ramos 241 conj. 14,
Jardim Europa, São Paulo 01454-011
(55) 11 3813-1621 / 9635-5724

Rita Mayumi Kubo Wada

rita_wada@yahoo.com.br
R. Caçapava 49 cj. 24, Jardim Paulista,
São Paulo 01408-010
(55) 11 3083-1967 / 7283-0319

Roberta Furginelli Fontana

robertaffontana@gmail.com
R. Apinajes 1100 cj. 1103, Perdizes, São
Paulo 05017-000
(55) 11 3873-6200 / 9615-4406

Sandra Hun Yen

sandrayen@terra.com.br
R. Dr. João Pinheiro 294, Jardim Paulista,
São Paulo 01429-000
(55) 11 3885-7380 / 8226-5907

Aspirantes**Aliz Maria Merenyi**

ambmerenyi@gmail.com
R. Alves Guimarães 462 cj. 123,
Pinheiros, São Paulo 05410-000
(55) 11 6432-7621

Amanda Hiunes Rodriguez

ahrfisioterapia@gmail.com
R. José Jannarelli 199, Morumbi, São
Paulo
(55) 11 7514-0974

Camila Pereira Majolo

camilamajolo@hotmail.com
Av. São Guálter 1596, Alto de Pinheiros,
São Paulo 05455-002
(55) 11 2507-5015 / 9627-6349

Cassandra Santantonio de Lyra

cassandra.s.lyra@gmail.com
Jardim Esmeralda, São Paulo
(55) 11 9681-4941

Tatiana Higaki

tatihigaki@gmail.com
R. Abatirá 25 lj. 11, Jardim Prudência,
São Paulo 04364-010
(55) 11 2877-7847 / 7738-5126

AUSTRÁLIA**Titular****Flávio de Grandis Puchalski**

flaviodegrandi@hotmail.com
Unit 10/1 Philip Av., Broadbeach, Gold
Coast - QLD 4218
(61) 07 5679 3765

A APGDS no mundo

CANADÁ

Yanich Koram

Contato: koram@qc.aira.com

MÉXICO

Presidente: Daniela Flores

Contato: floresdiazdaniela@gmail.com

BRASIL

Presidente: Renata Ungier

Contato: contato@apgds.com.br

FRANÇA

Presidente: Dominique Chaland

Contato: apgds@wanadoo.fr

BÉLGICA

Presidente: Véronique Donnadaille

Contato: apgdps_bel@hotmail.com

ESPAÑA

Presidente: Tereza Alvarez

Contato: alvarezth@hotmail.com

ITÁLIA

Presidente: Anne-Laure Gardeaux

Contato: algardeaux@tin.it

SUÍÇA

Florence Schwab

Contato: florence.schwab@bluewin.ch

The screenshot displays the APGDS website interface. At the top left is the APGDS logo. A search bar is located at the top with the text 'BUSCAR' and a search button. Below the search bar is a navigation menu with the following items: Método, Cursos de Formação, Cursos de Pós-Formação, Eventos, Notícias, Associação / Quem somos, Encontre um profissional, Cadastro para associação, Parceiros, and Contato. The main content area features a section titled 'CURSOS EM DESTAQUE' with a sub-section for '7/9/2011 a 10/9/2011' and 'Ciclo I (Introdução) - Rio de Janeiro'. Below this is a section for 'ÚLTIMAS NOTÍCIAS' with three entries: '17/5/2011 - RESPIRAÇÃO E A ESTÁTICA VERTEBRAL - CADEIAS MUSCULARES GDS', '5/5/2011 - REUNIÃO APGDS EM SÃO PAULO', and '3/5/2011 - MÉTODO GDS E AS RELAÇÕES DE CONTROLE-COMPLEMENTARIDADE'. There are two buttons: 'Eventos' and 'CADASTRO PARA SOCIEDADE'. At the bottom left, there is a 'ASSINAR NEWSLETTER' section with a form for 'Nome' and 'email@provedor.com.br'. The footer contains the copyright notice: '©2011 APGDS. Todos os direitos reservados | Desenvolvido por ZONAInternet.com' and several logos.

APGDS na Internet

Agora o Brasil conta com um site próprio, onde você pode atualizar suas informações, encontrar associados de todo o país, inscrever-se em cursos de formação e pós- formação e saber tudo sobre nossos eventos. Para conhecer tudo isso e muito mais, acesse:

www.apgds.com.br

Normas de Publicação da Revista Olhar GDS

A revista *Olhar GDS* é um periódico anual da APGDS (Associação de Praticantes do Método GDS) aberto para a publicação de artigos científicos, divulgação de eventos e diversos assuntos relacionados ao método criado pela fisioterapeuta belga Godelieve Denys-Struyf.

Os artigos da Revista *Olhar GDS* poderão também ser publicados em outros meios eletrônicos (Internet e CD-ROM) ou outros que surjam no futuro. Ao autorizar a publicação de seus artigos na revista, os autores concordam com estas condições e, sobretudo, assumem que são os únicos responsáveis pelas informações por eles descritas.

Submissões devem ser enviadas por e-mail contato@apgds.com.br. A publicação dos artigos é uma decisão do conselho editorial e todas as contribuições que suscitarem interesse editorial serão submetidas à revisão. O conselho editorial poderá devolver ou sugerir modificações nos textos recebidos, assim como recusar sua publicação.

ARTIGOS E RELATOS DE CASO

O texto dos artigos é dividido em Resumo, Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Já o texto dos Relatos de Caso deve ser subdividido em Resumo, Introdução, Apresentação do caso, Discussão, Conclusões e Referências.

PREPARAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os trabalhos enviados deverão estar digitados em processador de texto (Word), formatados da seguinte maneira: fonte Times New Roman tamanho 12, margens de 2,5cm, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobrescrito, etc. A totalidade do texto, incluindo as referências e as legendas das figuras, não deve ser superior a 12 páginas A4 em espaço simples.

O texto deve ser submetido à revisão ortográfica, sob responsabilidade do(s) autor(es).

Recomenda-se usar no máximo 3 tabelas, no formato Excel ou Word, e no máximo de 8 figuras, fotos ou desenhos. Estas imagens devem estar em preto e branco ou tons de cinza, e com resolução de qualidade gráfica (300 dpi).

O texto não deve conter mais de 30 referências. As referências devem ser citadas no corpo do texto, como nos exemplos a seguir:

Exemplo 1: Os estudos de Hodges et al. (1997, 2000, 2001) sobre a solidariedade entre diafragma e transverso do abdômen, tanto nas tarefas posturais quanto nas respiratórias, reforçam a posição de Denys-Struyf (1997) e Campignon (2001), que situam ambos os músculos na mesma cadeia músculo-aponeurótica.

Exemplo 2 (citação literal): Campignon (1996, p.41) afirma que *“respiração e estática são inegavelmente ligadas. O diafragma, ator principal da respiração, depende da estática. Ele é também ator no empilhamento vertebral correto”*.

Página de apresentação

A primeira página do texto traz as seguintes informações:

- Título do trabalho;
- Nome completo do(s) autor(es) e titulação principal, endereço, telefone e e-mail;
- Local de trabalho do(s) autor(es).

Resumo, palavras-chave e referências

A segunda página de todas as contribuições deverá conter o resumo do trabalho e não pode ultrapassar 200 palavras. Abaixo do resumo, os autores deverão indicar 3 a 5 palavras-chave.

A última página deve conter as referências bibliográficas. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). Estas deverão estar listadas ao final do artigo, por ordem alfabética. Devem ser citados todos os autores até 3 autores. Quando mais de 3, colocar a abreviação latina *et al.* Exemplos:

Artigo - Campignon P., Harboux G. Proprioception: la prise de conscience corporelle. *Inforchaines* 2007;28:13-18.

Livro - Denys-Struyf G. Cadeias Musculares e Articulares. São Paulo: Summus; 1995.

Capítulo de Livro - Barnes JF, Liberação miofascial. In: Hammer WI, editor. Exame funcional dos tecidos e tratamento por métodos manuais. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.;2003.p.454-467.

ISSN 1981785-1



9771981785156

05